



Iniciativas Locales SACROI Covid-19

**Monitoreo de políticas de
salud reproductiva en el marco de
respuestas al brote de COVID-19**

ECUADOR

Noviembre, 2020



**LA SALUD
REPRODUCTIVA ES
VITAL**

Abreviaturas

AC	Anticoncepción
AP	Atención prenatal
CNIG	Consejo Nacional para la Igualdad de Género
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CNIMH	Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana
CNIPN	Consejo Nacional para la Igualdad de los Pueblos y Nacionalidades
COE-N	Comité de Operaciones de Emergencia Nacional
CONADIS	Consejo Nacional para la Igualdad de las Discapacidades
CONAMUNE	Coordinadora Nacional de Mujeres Negras
DNH	Dirección Nacional de Hospitales del Ministerio de Salud Pública
DNPNA	Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública
ENSANUT	Encuesta de Salud y Nutrición
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexual, Trans, Intersex, Queer y más
MAC	Métodos anticonceptivos
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTT	Mesa Técnica de Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PVV	Personas que viven con VIH
RPIS	Red Pública Integral de Salud
SDH	Secretaría de Derechos Humanos
SECOM	Secretaría General de comunicación de la Presidencia
SNGRE	Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias
SNS	Sistema Nacional de Salud
SR	Salud Reproductiva
SS	Salud Sexual
TICs	Tecnologías de la Información y de la Comunicación
UAI	Unidad de Atención Integral
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



I. INTRODUCCIÓN

Se estima que la población del Ecuador para 2020 es de 17510643 millones de personas, de la cual la población femenina representa el 50,51% y la masculina el 49,48 %¹. El Ecuador es un estado plurinacional conformado por 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, el pueblo afroecuatoriano y el pueblo montubio. La división político-administrativa se organiza en 24 provincias, 221 cantones y 1499 parroquias rurales y urbanas. Desde el punto de vista geográfico, el país se divide en 4 regiones: Región Insular, Región Litoral o Costa, Región Sierra o Interandina, Región Amazónica o del Oriente.

El Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) del Ecuador, está integrado por la Red Pública Integral de Salud (RPIS), que es el conjunto de las instituciones públicas conformadas por los subsistemas del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y la Red Complementaria (profesionales e instituciones privadas). Existen varios niveles de administración del SNS: el MSP como Planta Central; 9 Coordinaciones Zonales de Salud que corresponden a la división territorial administrativa en 9 zonas de planificación de servicios públicos;² y las Direcciones Distritales de cada coordinación zonal.³ Cabe especificar que las 9 Zonas administrativas agrupan las diferentes provincias y cantones del país.⁴

Adicionalmente, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), organiza el SNS en 3 niveles de atención para abordar, según grados de complejidad, las diferentes necesidades y afectaciones de las personas usuarias a través de un sistema de referencia y contrareferencia entre los diferentes centros de salud y hospitales. Existe un cuarto nivel que se vincula investigación de enfermedades.⁵

1. La Emergencia Sanitaria por Covid-19 en Ecuador

El primer caso confirmado de una persona infectada con COVID-19 en Ecuador se identifica el 29 de febrero de 2020. El 11 de marzo, después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declare el COVID-19 como pandemia global, y mediante Acuerdo Ministerial Número 00126-2020 emitido por la Ministra de Salud, se establece el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano.⁶ Con fecha 13 de marzo, se activa el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N) para planear, coordinar y realizar el control de las operaciones de respuesta entre los diferentes niveles de gobierno e instituciones estatales ante la emergencia sanitaria. EL COE-N se conformó por 8 Mesas Técnicas de Trabajo (MTT) y 2 Grupos de Trabajo (GT) para la gestión e implementación de medidas en las diferentes áreas y sectores del país.⁷

El 16 de marzo, la Presidencia a través del Decreto Ejecutivo 1017 instala el estado de excepción por calamidad pública a nivel nacional, el cual será renovado mediante declaratoria de constitucionalidad por 4 ocasiones hasta su cese el 13 de septiembre de 2020.⁸ El estado de excepción implicó la adopción de medidas de restricción de derechos como el toque de queda, la suspensión de los derechos a la libertad de tránsito, asociación y reunión con el fin de contener y prevenir la propagación del COVID-19, iniciando así el período de confinamiento social o cuarentena. A partir del 4 de mayo, el COE-N establece un sistema de semaforización por provincias y cantones de acuerdo al índice de casos de contagio. Según el color en que se encuentre la localidad, las medidas de control difieren para generar la reactivación progresiva de actividades comerciales y laborales, así como la flexibilización de las medidas del estado de excepción. Es así que en durante el estado de excepción, en el semáforo rojo el toque de queda rige de 14h00 a 5h00, en amarillo de 18h00 a 05h00 (donde se modifica el aislamiento social por el distanciamiento social) y en verde de 21h00 a 05h00. Hasta el 25 de septiembre se registran 2 cantones que permanecen en rojo, 205 en amarillo y 15 pasaron a verde.⁹

Entre el 29 de febrero y el 25 de septiembre se han confirmado 132475 casos de contagios por COVID-19 a nivel nacional siendo las provincias de Pichincha (37145), Guayas (20324), Manabí (9578) y Azuay (8669) las que reportan mayor número de casos.¹⁰

La pandemia por COVID-19 y la focalización de recursos del Estado para su manejo ha afectado al acceso y atención de los servicios de salud sexual (SS) y salud reproductiva (SR) en todo el mundo. Con el fin de realizar un seguimiento a las políticas sobre Salud Reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19 adoptadas por el Estado ecuatoriano y la forma como las mismas han sido implementadas para cumplir con la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud; que incluye el acceso, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios, se realizó el presente monitoreo.

2. Metodología

2.2 Actividades realizadas y métodos utilizados

El monitoreo realizado se centró en el análisis de los servicios de salud pública, en particular en la respuesta del MSP como ente rector de la RPIS y especialmente en los establecimientos de este Ministerio dado que, para el año 2018, brindan el 62,72% de la cobertura nacional, en particular a la población de escasos recursos económicos y no afiliadas a otros subsistemas de salud como el seguro para las y los trabajadores del IESS.¹¹ Este por su parte cubre la cobertura del 30,62% de la población, mientras que el 6,66% es facilitada por los seguros de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el de la Policía Nacional (ISSPOL) junto a la Red Privada Complementaria.¹² Además, para el contexto de la pandemia, el IESS experimenta una reducción en su cobertura debido, en parte, a la crisis económica consecuente de las medidas de suspensión de actividades comerciales y laborales en el contexto de la Emergencia, donde se registran 297.891 bajas de afiliados entre agosto de 2019 y agosto de 2020, pasando a ser los servicios del MSP una de las alternativas para personas desempleadas adicionales.¹³ Por otro lado, en materia de servicios de SR, la cobertura de atenciones que proporciona el MSP en las primeras consultas de prevención y gineco-obstétricas es del 74,03%, y en lo que se refiere a consultas subsecuentes de prevención y gineco-obstétricas es del 61,36%.¹⁴ Sin embargo, en los procesos de entrevistas y revisión documental se recabó información adicional sobre el IESS y centros privados. Con el fin de realizar el monitoreo de políticas de SR durante el contexto de la pandemia por COVID-19 en Ecuador, se plantearon las siguientes actividades y métodos:

- Revisión documental de normativas, protocolos y lineamientos, emitidas con motivo de la gestión de la Emergencia Sanitaria por el COE-N, Mesas Técnicas de Trabajo, el MSP y Presidencia.
- Solicitud de 35 requerimientos de información a instituciones públicas: MSP, Secretaría de Derechos Humanos (SDH), Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG), Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNIIG), Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad Humana (CNIMH), Consejo Nacional para la Igualdad de los Pueblos y Nacionalidades (CNIPN), Consejo Nacional para la Igualdad de las Discapacidades (CONADIS) y Fiscalía General del Estado (FGE). En 4 de ellos, se solicitó audiencia con diferentes Direcciones Nacionales del MSP y se envió formularios escritos dando la opción de respuesta por escrito en el caso de no autorizar audiencia. Cada solicitud de información de estadísticas sanitarias se realizó por variables que permitieran evidenciar los datos desglosados por edad, género, etnia, nacionalidad, condición de discapacidad, de embarazo, entre otras. A lo largo del Monitoreo, se solicitaron algunos oficios de información más específica referida solo a atenciones por meses y provincias con el fin de obtener respuesta en un menor tiempo; lo que funcionó para algunas peticiones de atenciones de servicios y disponibilidad de insumos médicos. Del total de oficios remitidos, no llegó respuesta completa de 15, y en 2 se obtuvieron respuestas parciales.
- Entrevistas a informantes clave, entre las que constan: 6 organizaciones sociales con incidencia nacional, provincial y/o local por la defensa de los derechos de las mujeres y población LGBTIQ+. Son: Fundación Equidad, Diálogo Diverso, Jóvenes Positivos, y Comadres – Red de Acompañamiento en Aborto seguro, con presencia a nivel nacional; la Asociación de Trabajadoras Sexuales Primero de Mayo del D.M de Quito en la provincia de Pichincha; y 1 organización de base de la Coordinadora Nacional de Mujeres Negras (CONAMUNE) con incidencia en 2 provincias (Imbabura y Carchi). Además, se entrevistó a 4 Casas de Acogida a víctimas de violencia de género e intrafamiliar con presencia en 3 provincias del país (Azuay, Orellana y Pichincha), cuya identidad es reservada bajo acuerdo de confidencialidad; a 8 obstetras de 5 provincias (Imbabura, Esmeraldas, Cotopaxi, Chimborazo y Pichincha) integrantes de la FENOE (Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador); y a 2 parteras de 2 provincias del Ecuador (1 integrante de la organización Hampi

Warmikuna, la cual forma parte del Consejo de Salud de la Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas (UNORCAC) del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura; y 1 integrante de Wachachik Partería Ecuador del D.M. Quito, Pichincha).

- Entrevistas a personas usuarias del sistema de salud. Al respecto, se realizó 1 convocatoria por redes sociales dirigidas a usuarias que hubieran tenido dificultades para el acceso a servicios de salud durante el embarazo, parto, atención en aborto y post aborto, y en relación a pruebas y tratamientos de ITS y VIH. Se recibieron un total de 24 solicitudes procedentes de 6 provincias del país (Pichincha, Tungurahua, Cotopaxi, Chimborazo, El Oro y Esmeraldas). De estas, se llegó a realizar 12 debido a dificultades para contactar a las solicitantes o a inconvenientes con las TICs.

- Monitoreo de las redes sociales de Facebook, Instagram, Twitter entre el 12 de marzo y el 13 de septiembre (período de estado de excepción) de las siguientes instituciones públicas: MSP, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, Secretaría de Derechos Humanos y Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Las búsquedas se realizaron a partir de 34 palabras clave relacionadas con los componentes de SR de la investigación. El listado de palabras clave se puede consultar junto a la matriz de resultados aquí:

<https://drive.google.com/drive/folders/1odf2mFMH7zDQ6JSCdM1lbrHJHldxARFb?usp=sharing>.

- En el marco de un monitoreo local adicional realizado por Surkuna en cooperación con el Movimiento de Mujeres de El Oro, la Fundación Lunita Lunera y la Fundación Mujer&Mujer en 5 cantones del país (Lago Agrio, en la provincia fronteriza norte de Sucumbíos, Región Amazónica-; Esmeraldas, en la provincia de Esmeraldas, Región Costa; Guayaquil, provincia del Guayas, Región Costa; D.M. Quito, en Pichincha, Región Sierra; y Machala, en la provincia fronteriza sur El Oro, Región Costa). Se realizaron 2 actividades relevantes que se usarán como fuente en este documento:

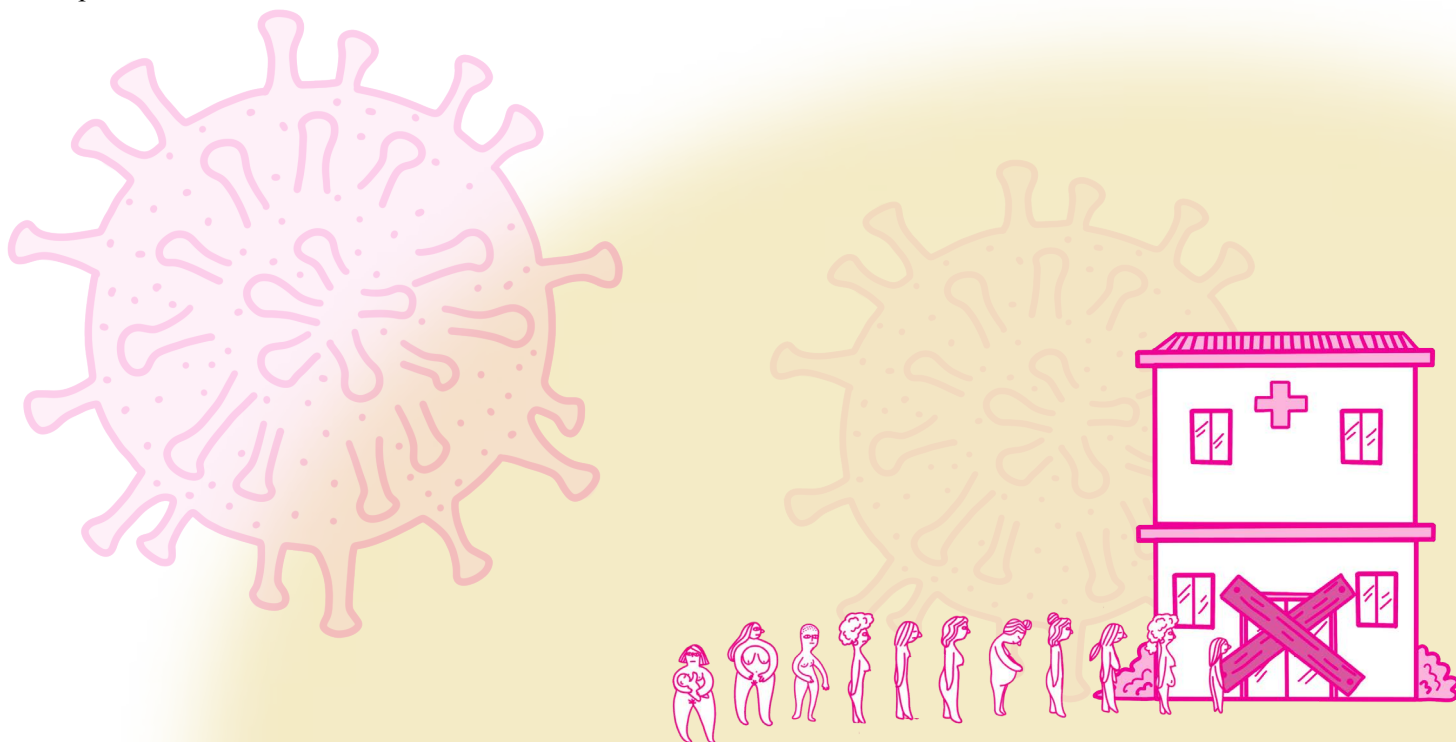
- 1) El levantamiento de una Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” dirigida a mujeres, adolescentes mujeres, personas trans y no binarias, entre el 17 de julio y el 30 de agosto que obtuvo un total de 512 respuestas procedente de hasta 23 provincias del Ecuador. Las 5 provincias con más número de respuestas fueron: Pichincha, con un 43,03% (n=227); Guayas, con el 11,91% (n=61); Azuay, el 8,98% (n=46); Esmeraldas, el 7,62% (n=39); y Sucumbíos con el 5,27% (n=27). El instrumento se generó en la plataforma virtual SurveyMonkey¹⁵ con un total de 18 preguntas [Ver Anexo 1] y fue difundido a través de las páginas oficiales de Facebook, Instagram y Twitter de las 4 organizaciones sociales participantes (Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, la Fundación Lunita Lunera y la Fundación Mujer&Mujer). Además, se enviaron 43 invitaciones mediante correo electrónico a organizaciones de sociedad civil a nivel nacional para la difusión de la encuesta. Finalmente, el 47,66% (n=244) de las personas encuestadas declararon haber tenido algún tipo de dificultad en el acceso y atención a servicios de SS y SR [Ver Anexo 2 para los resultados principales]

- 2) 60 entrevistas virtuales y presenciales con personal de atención en salud del primer, segundo y tercer nivel de establecimientos del MSP. 19 entrevistas se realizaron a profesionales del cantón de Guayaquil; 14, a personal del cantón Machala (El Oro); 11, del cantón Lago Agrio (Sucumbíos); 8 a personal de salud del cantón Esmeraldas (Esmeraldas); 6, del D.M. Quito; y 2, del cantón Santa Rosa, (El Oro). Para ello, se plantearon diferentes instrumentos adaptados por el tipo de servicio con preguntas tanto cuantitativas como cualitativas dirigidas a levantar información sobre capacitaciones recibidas en materia de SS y SR en pandemia; dificultades en la atención como existencia de falta de insumos o la reducción de personal; adaptaciones de atención por la emergencia sanitaria como la adopción de telemedicina y entrega a domicilio de insumos; y el nivel de atención a usuarias. De estas entrevistas, 44 fueron autorizadas oficialmente por le MSP y 16 se hicieron en calidad de informantes anónimos.

- Aclaración sobre acuerdos de confidencialidad en entrevistas: todas las entrevistas realizadas en el proceso de levantamiento de información se hicieron bajo acuerdo de confidencialidad sobre la identidad de las personas informantes, inclusive aquellas que fueron autorizadas formalmente por el MSP. Por este motivo, se usarán nombres protegidos en todas las citas utilizadas de entrevistas en este documento. Se tomó esta decisión para generar confianza a las personas entrevistadas y evitar repercusiones de cualquier tipo respecto a la información aportada.

2.2 Dificultades para el revelamiento y limitaciones de la información

- En cuanto a las entrevistas con usuarias e informantes clave: la principal dificultad fue realizar el levantamiento de información en el propio contexto de la pandemia a través del uso de TICs. La falta de cobertura o internet, supuso la suspensión o reprogramación de varias citas. En 6 casos no se logró contactar nuevamente con usuarias. Adicionalmente, la carga de trabajo para las organizaciones sociales de atención y profesionales de salud durante la pandemia hizo que algunas personas contactadas no pudieran participar del estudio. Por este motivo, no se pudo entrevistar a 2 organizaciones con casas de refugio para madres adolescentes y 1 red de parteras de una provincia amazónica.
- El retraso de las instituciones para facilitar información pública y la ausencia de respuesta hasta la fecha del 42,85% de los oficios remitidos al MSP, incluyendo cuestionarios a autoridades. Esto supone la limitación de acceso a estadística e información relevante sobre la gestión de la pandemia por parte de las autoridades sanitarias. A lo que se suma la ausencia y de acceso a lineamientos del MSP que se difunden de manera interna. Se consiguió, gracias a profesionales de la salud organizaciones sociales entrevistadas, ubicar 4 memorandos relacionados con gestión de las Unidades de Atención Integral a VIH y la reorganización de las actividades de atención del primer nivel para el seguimiento de mujeres embarazadas de la Zona 9 de Salud (D. M. Quito).
- En cuanto a las entrevistas de personal de salud: por el contexto de la pandemia, la mayoría de las entrevistas fueron contestadas por escrito. De esta manera, hubo 3 dificultades relevantes: por un lado, la imposibilidad de reformular en determinadas respuestas para ampliar o aclarar el alcance de la información aportada. En este sentido, se observa que con los formularios escritos el personal de salud tiende a no responder las preguntas cualitativas o a no hacerlo de manera detallada. Por otro, la incapacidad de prevenir algunos errores de llenado por parte del equipo consultor. Al respecto, se comprobó que varios funcionarios usaron formularios diferentes a los remitidos para su servicio específico. Finalmente, la reiteración de respuestas; de lo que cabe mencionar que 1 hospital envió un formulario duplicado para 5 profesionales de atención con las mismas respuestas. Debido a estas situaciones, se tuvieron que descartar 8 formularios llenados por escrito.
- La Encuesta Virtual mencionada se levantó a través de redes sociales, lo que implica limitaciones de respuestas de aquellas personas con dificultades para acceder a TICs. Asimismo, más del 40% de los formularios rellenos fueron de personas residentes en la provincia de Pichincha.
- Los resultados obtenidos están centrados fundamentalmente en la atención e implementación de medidas de los establecimientos del MSP, que, si bien son aquellos que brindan una mayor cobertura de en los servicios de salud del SNS, implica ausencias de información del resto de subsistemas como el IESS.



II. HALLAZGOS

Indicadores estructurales: miden la aceptación y el compromiso del Estado con la realización de los derechos humanos, mediante la adopción de marcos legislativos, políticos y normativos, políticas y mecanismos para respetar, proteger y cumplir esos derechos. En este caso enfocaremos en el cumplimiento de las recomendaciones propuestas en el documento en sentido amplio para la garantía de la salud reproductiva en el marco de la crisis por la pandemia Por COVID-19

N.	SE de SR	Tipo	Indicador	Respuesta	Detalle
1	Todas	Disp.	Reconocimiento de los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes	Se reconoce en algunos documentos de manejo de la emergencia en el área de salud, de respuesta humanitaria y en una declaración internacional conjunta. Sin embargo, no se ha detectado este reconocimiento en comunicaciones de amplia difusión mediática de instituciones públicas como el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE) o la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia (SECOM). En los documentos emitidos hasta el 1 de octubre de 2020, no consta que el aborto terapéutico sea un servicio esencial y urgente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Documentos públicos de alcance nacional donde se menciona que los servicios de SS y SR salvan vidas, son esenciales, o forman parte de los derechos de las mujeres y deben asegurarse: <ul style="list-style-type: none"> - SNGRE, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): <i>Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19</i>, abril 2020. La MTT2 del COE Nacional estuvo a cargo de la emisión de protocolos, lineamientos y directrices sobre Salud y Atención Prehospitalaria para la gestión de la Emergencia. Este documento, incluye lineamientos generales para asegurar la continuidad del acceso a métodos anticonceptivos (MAC) a cualquier mujer con o sin COVID-19. Sin embargo, no incorpora recomendaciones similares respecto a la atención prenatal, en emergencias obstétricas o sobre aborto terapéutico. Tampoco menciona que el aborto terapéutico sea un servicio esencial y urgente.¹⁶ Existe una versión actualizada de estas recomendaciones en proceso de elaboración que aún no ha sido publicada donde sí se incluyen estos servicios. - MSP: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión primera (abril 2020), y Versión segunda (junio 2020). Incluyen recomendaciones para garantizar la atención prenatal a mujeres con y sin COVID-19 y para terminar la gestación en casos severos de COVID-19.¹⁷ - Mesa Técnica de Trabajo 4 (MMT4): <i>Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubio del Ecuador, Versión 2</i> (agosto 2020).¹⁸ ● El gobierno del Ecuador participa en una declaración conjunta con 58 países: <i>Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover una respuesta que tenga en cuenta el género en la crisis del COVID-19</i>, 6 de mayo de 2020.¹⁹ ● Equipo Humanitario de País (EHP): <i>Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador</i>, abril 2020. Donde se reconoce a los servicios materno-infantil, y la provisión de anticoncepción y antirretrovirales, entre otros, como servicios esenciales. Se enmarca en la gestión de solicitud de ayuda humanitaria al Sistema de Naciones Unidas para el manejo y control de la emergencia por parte del Gobierno Nacional.²⁰ ● Documentos del MSP sin circulación pública y de alcance zonal: Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud, Zona 9 de Salud correspondiente al D.M. Quito con Informe Técnico del 18 de mayo de 2020, <i>Lineamientos para la atención en salud sexual y salud</i>

					<p><i>reproductiva: mujeres durante el embarazo, parto, puerperio, período de lactancia y planificación familiar, violencia, en el marco de la pandemia COVID-19</i>, menciona que los servicios de SS y SR son esenciales y da lineamientos específicos para garantizar la continuidad de servicios de SR. Se desconoce si lineamientos similares han sido emitidos en las restantes Zonas administrativas del país.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitoreo de redes sociales de instituciones públicas realizado por Surkuna: se llevaron a cabo búsquedas a partir de las palabras clave “salud sexual” y “salud reproductiva”, entre otras, en las redes sociales de Facebook, Instagram y Twitter de 8 instituciones públicas como MSP y la SECOM [Ver sección de Metodología] y no constan publicaciones donde se mencione que estos servicios son “esenciales” y “urgentes”.²¹
1.1	Todas	Disp.	Restricciones a los servicios de salud reproductiva.	<p>Entre las medidas de contención de la expansión del COVID-19, se estableció la suspensión temporal de consulta externa y cirugías no urgentes en los servicios de salud, lo que se tradujo en una restricción en la atención ambulatoria del país, incluidos los servicios de SR, con el fin de priorizar la atención emergente en casos de sospecha o contagio de COVID-19 y otras afectaciones graves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La Dirección Nacional de Hospitales y la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención de MSP informan que: “Las atenciones y prestación de servicios se han ofertado en forma presencial en cada establecimiento de salud sin restricción y con todos los servicios acorde a la cartera de cada establecimiento.”²² ● Sin embargo, se adoptaron medidas de suspensión de consulta externa, re-programación de citas y cirugías no urgentes a nivel nacional que afectaron a la capacidad de atención ambulatoria, incluida en los servicios de SS y SR. Al respecto, no se ha tenido acceso al texto de estas directrices, pero se conocen mediante referencias en otros documentos tales como: <ul style="list-style-type: none"> -MSP, <i>Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria</i> (marzo de 2020): “[...] el Ministerio de Salud Pública, mediante memorando MSP-VAIS-2020-0115- M, define las siguientes acciones en hospitales para evitar un contagio masivo en la población: Re-agendamiento de las citas médicas de los pacientes en los servicios de consulta externa, laboratorio, rehabilitación, imagen u otro ambulatorio”²³ -Informe del período del mes de abril de Gestión Mensual de llamadas de la línea 171, servicio de agendamiento de citas médicas. Se especifica que: “[...] Debido a que el MSP, mediante oficio Nro. MSP-SNPSS-2020-0109-O, solicita que desde el 6 de abril de 2020 se suspenda el Agendamiento para consulta externa (primera vez) a nivel nacional, tanto vía telefónica como web.”²⁴ El servicio de agendamiento de citas del 171 incluye las áreas de medicina general, medicina familiar, obstetricia, ginecología, pediatría, odontología y psicología.²⁵ - MTT2: <i>Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19</i> (mayo 2020) donde se señalan orientaciones para el restablecimiento de la consulta externa en hospitales y se menciona “en un inicio y de manera ordenada se realizó la suspensión de toda actividad no relacionada a esta patología respiratoria y prioriza la cirugía urgente y emergente que ponía en riesgo la vida de los pacientes [...] en el caso concreto de nuestro país se estima que se han suspendido 2012 cirugías semanales (lo que en un periodo de 12 semanas constituirá 24144 cirugías)”²⁶

2	Todas	Disp.	Adopción de telesalud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva	La adopción de telemedicina se ha focalizado en la atención del COVID-19 y la salud mental en el contexto de la pandemia. A nivel nacional, para los servicios de SS y SR, se emiten recomendaciones centradas fundamentalmente en la atención de mujeres embarazadas con sospecha o contagio de COVID-19. Previamente a la pandemia, no existe una norma específica que regule la modalidad de telemedicina para la atención en salud según la especialidad y nivel de atención que permita al MSP ejercer su rol de rectoría al respecto.	<ul style="list-style-type: none"> ● La estrategia de telemedicina se impulsa para la detección de los casos de COVID-19 y la atención y seguimiento de las y los pacientes confirmados con síntomas leves. Para ello, desde el 1 de marzo, se habilita una opción específica en la línea 171 del MSP. A su vez, se habilita una línea adicional para la asistencia a la salud mental. ● MSP en las <i>Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19</i> (versiones primera y segunda)²⁸ y en las Recomendaciones para el manejo de neonato con sospecha o confirmación de COVID-19 (versiones primera y segunda)²⁹ menciona el uso de la teleconsulta para el seguimiento de pacientes con el virus. Respecto al control prenatal se agrega información adicional para la atención de mujeres sin COVID-19 y con embarazo de alto riesgo. ● Las y las funcionarios/as públicos pertenecientes a grupos vulnerables, incluidos aquellos del ámbito de la salud, adoptaron la modalidad de teletrabajo.³⁰ No obstante, no se conoce un documento público de alcance nacional que establezca los lineamientos que las y los profesionales del MSP deben seguir para atender servicios de SS y SR mediante teletrabajo. ● La Secretaría de Derechos Humanos (SDH) emitió un “Protocolo para la atención a víctimas de violencia de género, bajo la modalidad de teletrabajo”, el cual no se ha divulgado públicamente y según la SDH incluye asistencia en primeros auxilios psicológicos.³¹ ● Coordinación Zonal 9 de Salud emite internamente en el mes de mayo: <i>Lineamientos para la atención en salud sexual y salud reproductiva: mujeres durante el embarazo, parto, puerperio, período de lactancia y planificación familiar, violencia, en el marco de la pandemia COVID-19</i> (alcance para el D.M. Quito) donde se establecen acciones para la continuidad de los servicios de SR en el primer nivel de atención e incluye el seguimiento telefónico a mujeres embarazadas de bajo y alto riesgo obstétrico con o sin COVID-19.³²
2.1	Atención prenatal (AP)		Adopción de telesalud para la provisión de AP	En las <i>Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19</i> emitida en abril por el MSP y de alcance nacional se señala en cuanto a embarazo de alto riesgo obstétrico que se debería adoptar el uso de las tecnologías de información y la comunicación (TICs) en todos los aspectos posibles del control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> ● Las Recomendaciones mencionadas se emiten en abril y señalan, además: “Mantener la oportuna comunicación respecto a la continuidad de la atención prenatal e informar a la gestante de bajo riesgo el nuevo cronograma de visitas prenatales” incluyendo el uso de TICs. Existe una segunda versión de junio, donde no se menciona a las embarazadas de alto riesgo. ● Coordinación Zonal 9 de Salud emite internamente en el mes de mayo: <i>Lineamientos para la atención en salud sexual y salud reproductiva: mujeres durante el embarazo, parto, puerperio, período de lactancia y planificación familiar, violencia, en el marco de la pandemia COVID-19</i> (alcance para el D.M. Quito) donde se establecen acciones para la continuidad de los servicios de SR en el primer nivel de atención e incluye el seguimiento telefónico a mujeres embarazadas de bajo y alto riesgo obstétrico con o sin COVID-19.³³

2.2	ILE		Adopción de telesalud para la provisión de ILE	No se emiten documentos normativos divulgados públicamente durante la pandemia que señalen la adopción de telemedicina para la atención del aborto terapéutico y métodos anticonceptivos (MAC)	
2.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de telesalud para la provisión de AC		
2.4	Asesoría reproductiva		Adopción de telesalud para la provisión de asesoría	Previamente a la emergencia sanitaria, la línea 171 (call center del MSP) contaba con una opción de asesoría gratuita sobre SS y SR, la cual se ha mantenido activa durante toda la emergencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> No se emiten documentos públicos que regulen la provisión de asesoría reproductiva mediante TICs, además del servicio que existe a través de la línea 171 del MSP. Es decir, las consultas de planificación familiar que se facilitan en obstetricia, ginecología y otras áreas no fueron sustituidos por la línea 171. El servicio de la línea 171, cuenta con la opción 2 relativa a "Promoción de la Salud", donde se brinda asesoría sobre MAC, AOE, ITS, VIH y Sida, violencia de género, dudas o complicaciones durante el embarazo, cuidados del recién nacido y aborto. En aborto no se especifica que brinden información sobre emergencias obstétricas o abortos en curso, diferidos y recurrentes.³⁴
3	Todas	Acces.	Adopción de atención de salud reproductiva ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	En los primeros meses de la emergencia sanitaria se suspendió la consulta externa y cirugías programadas no urgentes y se priorizó la atención de situaciones de emergencias, en especial de casos de sospecha o contagio de COVID-19.	<p>-Hasta el 1 de octubre de 2020 no se recibe respuesta del MSP requerimiento de información sobre la suspensión de servicios de consulta externa de obstetricia, ginecología y servicios en general.³⁵ La DNPNA y DNH señalan en 2 informes de respuesta que la atención presencial no ha sido suspendida.³⁶ Sin embargo, la consulta externa fue temporalmente suspendida en hospitales y se reprogramaron citas no urgentes en todos los niveles de atención (Ver detalle indicador 6)</p> <p>-En las <i>Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19</i> (versiones primera y segunda) se especifica: "no postergar exámenes de laboratorio o imagen indispensables por el riesgo de COVID-19 en embarazadas asintomáticas o sanas"³⁷</p>
3.1	Testeo de ITS y VIH		Adopción de testeo de ITS y VIH en todos los niveles del sistema de salud	En los protocolos y lineamientos emitidos durante la pandemia por las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo del COE-N y el MSP no se mencionan directrices adicionales respecto a la provisión de pruebas para ITS y VIH. Se pudo localizar un memorando interno del MSP donde se especifica que se debe asegurar el tamizaje de VIH a mujeres embarazadas y la atención ambulatoria a personas que viven con VIH (PVVs) en casos únicamente urgentes, el resto se debe reagendar su cita. La directriz no define los casos urgentes.	<p>- MSP dispuso el 19 de marzo con alcance nacional: "Atención prioritaria de personas que viven con VIH (PVV) en consulta externa: En casos urgentes se dispondrá de un consultorio de contingencia para atención de PVV que ameriten atención, el mismo que será determinado por el profesional médico que lo atenderá; de la misma forma aplica para la realización de carga viral y CD4 y las personas que no necesiten atención urgente se deberá re-agendar su cita."; y Directrices para la atención integral en VIH a mujeres gestantes y expuestos perinatales donde se especifica que se debe realizar el tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B a las mujeres embarazadas de acuerdo a la normativa vigente previa a la pandemia. En caso de resultado positivo se debe dar tratamiento profiláctico para la prevención de la transmisión maternoinfantil, garantizar parto por cesárea en fechas programadas y en casos de hijos de madres con diagnóstico positivo para VIH sin complicaciones, entregar sucedáneos de leche materna y antirretrovirales para 2 meses.</p> <p>- Existe al menos 1 directriz del MSP adicional sobre atención a PVVs, pero no se ha tenido acceso a dicho documento.³⁸</p>

3.2	ILE		Adopción de atención de ILE ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	No se han identificado lineamientos en el contexto de la pandemia que especifiquen la adopción del aborto terapéutico como servicio esencial en todos los niveles de atención. Previamente a la pandemia, se solía realizar en segundo y tercer nivel y derivar desde primer nivel.	La detección de causal salud y causal violación de una mujer con discapacidad intelectual para practicar un aborto terapéutico no se suele realizar en el primer nivel, aunque sí es derivada. No hay directrices adicionales sobre aborto terapéutico de manera pública a las que se haya tenido acceso durante la Emergencia Sanitaria. La única directriz existente es la Guía de Práctica Clínica del Aborto Terapéutico que es de alcance nacional. También existen directrices anteriores a la pandemia sobre confidencialidad en el sistema de salud, e incluso un reglamento al respecto. ³⁹
3.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos en todos los niveles del sistema de salud	En abril, el COE-N emite un documento de recomendaciones (referido en el detalle) elaborado por la Mesa Técnica de Trabajo 2 (Salud y Atención Prehospitalara), donde se establece que se debe asegurar el acceso a información y suministro de MAC a nivel nacional durante la Emergencia Sanitaria.	Las <i>Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19</i> , elaborado por la MTT2 del COE-N contienen lineamientos generales sobre la “atención a mujeres en edad fértil en la emergencia por Covid-19” donde se especifica que: “El suministro de anticonceptivos modernos de corta y larga duración, así como información, asesoramiento y servicios (incluida la anticoncepción de emergencia) salva vidas y debe estar disponible y accesible en la respuesta a la pandemia del COVID-19, con el objetivo de evitar embarazos no intencionados (no planificado y no deseado).” ⁴⁰
3.4	Atención prenatal		Adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19	MSP emite un documento de recomendaciones (referido en el detalle) donde se insta a los profesionales de la salud a mantener una comunicación oportuna con las mujeres embarazadas sobre la continuidad de su control prenatal y además brindar asesoría sobre medidas de prevención y cuidados frente a sospecha o confirmación de COVID-19	Se trata de las <i>Recomendaciones y consideraciones generales de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19</i> de junio de 2020 que señala brindar “asesoría sobre medidas de prevención y cuidados frente a sospecha o confirmación de COVID-19” durante el control prenatal. La primera versión de estas recomendaciones emitida en abril, no señala esta indicación.
4	Todas	Acces.	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	En abril, tanto el COE-N como el MSP emiten documentos (detallados en los subindicadores) de alcance nacional con lineamientos para facilitar la provisión de MAC y tratamientos para PVVs con el fin de reducir las visitas a establecimientos de salud para prevenir el contagio de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante tener en cuenta las limitaciones señaladas en la metodología respecto el acceso a documentos internos del MSP que establecen lineamientos de actuación a los profesionales de la salud, dado que pueden existir otros documentos que establezcan la eliminación de requerimientos a los que no se haya tenido acceso. Sin embargo, de los testimonios recabados en entrevistas se evidencian que las barreras de acceso existieron a pesar de las posibles eliminaciones de requerimientos adicionales que no se hayan podido revisar.

4	Todas		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	En abril, tanto el COE-N como el MSP emiten documentos (detallados en los subindicadores) de alcance nacional con lineamientos para facilitar la provisión de MAC y tratamientos para PVVs con el fin de reducir las visitas a establecimientos de salud para prevenir el contagio de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> ● Es importante tener en cuenta las limitaciones señaladas en la metodología respecto el acceso a documentos internos del MSP que establecen lineamientos de actuación a los profesionales de la salud, dado que pueden existir otros documentos que establezcan la eliminación de requerimientos a los que no se haya tenido acceso. Sin embargo, de los testimonios recabados en entrevistas se evidencian que las barreras de acceso existieron a pesar de las posibles eliminaciones de requerimientos adicionales que no se hayan podido revisar.
4.1	ILE	Acces.	Eliminación de tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios	No se ha modificado o adaptado la normativa en cuanto a aborto terapéutico en el contexto de la pandemia	
4.2	Anticoncepción		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a anticonceptivos	En abril, el COE-N emite un documento de recomendaciones (referido en detalle) a nivel nacional para facilitar la entrega de métodos anticonceptivos hormonales	<p><i>Las Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19</i>, establecen que durante la Emergencia se podrá facilitar el carné de uso de MAC desde la primera consulta de planificación familiar. Según el Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490, este carné debe ser entregado en la segunda consulta después de un mes de la primera atención para observar posibles efectos secundarios.⁴¹ Con el carné se pueden entregar dosis subsecuentes de pastillas combinadas y de progesterona e inyecciones. Además, las Recomendaciones mencionadas habilitan la entrega de pastillas anticonceptivas para 3 meses y refuerzan las disposiciones vigentes de provisión inmediata de anticoncepción oral de emergencia (AOE) sin necesidad de presentar documentación migratoria o cédula de ciudadanía. Asimismo, se especifica la necesidad de fortalecer la provisión de preservativos en dispensarios de los centros de salud para facilitar las medidas de prevención del contagio del COVID-19.⁴²</p>
4.3	Testeo de ITS y VIH		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Testeo de ITS y VIH	En marzo, el MSP emite varias directrices para garantizar la atención a personas con VIH en el contexto de Emergencia Sanitaria donde constan medidas que facilitan la entrega de medicamentos de terapia antirretroviral (TARV) para las PVVs, mas no se mencionan respecto a testeos, tampoco sobre ITS en general.	<p>- MSP mediante disposición del 18 de marzo <i>Entrega preferencial de medicamentos a las personas que viven con VIH</i> establece: “que las PVVs puedan recibir su medicación en ventanilla preferencial de farmacia (en los Hospitales que lo tengan)” y que se entregue medicamentos para 3 meses a aquellas personas que acuden al Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” (Guayaquil)⁴³</p> <p>- MSP mediante <i>Lineamientos con respecto a la atención integral de pacientes que viven con VIH, durante el tiempo que dure la Emergencia por el COVID-19</i>, dispone: “entregar TARV a cada PVV (adultos y niños) hasta por 2 meses a excepción de los pacientes que se encuentran en el</p>

				esquema con raltegravir” en las unidades más cercanas a las y los pacientes, aunque estas no les correspondan según la provisión habitual. A su vez, establece la delegación para retiro de medicación a una persona mediante “una carta simple de autorización y la presentación de la cédula de identidad original del PVV”. ⁴⁴																																																													
4.4	Atención prenatal		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Atención prenatal	No se ha tenido acceso a directrices adicionales respecto al control prenatal que eliminen requerimientos de acceso respecto al contexto de la pandemia.																																																													
5.	Todas		Disponibilidad de insumos iguales o superiores a los del año anterior para asegurar la continuidad de la provisión	Se registra insumos inferiores de MAC en el stock de 2020 entre los meses de enero a junio respecto al de 2019 en el mismo período a excepción de preservativos masculinos y T de cobre. Ocurre la misma situación en cuanto a medicamentos y dispositivos médicos para aborto terapéutico (detalles en sub-indicadores)																																																													
5.1	ILE	Disp.	Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de ILE	El stock de medicamentos misoprostol y oxitocina para el aborto terapéutico registra disminuciones los meses de enero a junio de 2020 con respecto al mismo período de 2019. No se puede determinar variación sobre AMEU debido a que existe subregistro de datos por parte de los establecimientos de la salud.																																																													
				<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con estadísticas sanitarias para dar respuesta a todos los indicadores de este apartado, debido a que no se ha recibido contestación hasta el 1 de octubre a una solicitud de información remitida al MSP.⁴⁵ Se recibió una matriz de datos que contiene el stock de dispositivos y medicamentos médicos de aborto entre enero de 2019 y junio de 2020. Se aporta contraste entre enero y junio para permitir comparación. <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="8">STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ABORTO 2019 / 2020*</th> </tr> <tr> <th>Año</th> <th>Tipo de MAC</th> <th>Enero</th> <th>Febrero</th> <th>Marzo</th> <th>Abril</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Misoprostol tableta 200 mcg nr</td> <td>243576</td> <td>223065</td> <td>233980</td> <td>232369</td> <td>221112</td> <td>226143</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>175868</td> <td>162022</td> <td>146695</td> <td>141300</td> <td>140591</td> <td>131088</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Oxitocina solución inyectable 10 ui/ml ampolla X 1 ml</td> <td>310666</td> <td>300796</td> <td>484704</td> <td>495116</td> <td>498486</td> <td>450954</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>297953</td> <td>293437</td> <td>321930</td> <td>340556</td> <td>312915</td> <td>294390</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Aspirador intrauterino (con cánula y sin cánula)*</td> <td>229</td> <td>130</td> <td>126</td> <td>136</td> <td>139</td> <td>167</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>1163</td> <td>1425</td> <td>1364</td> <td>1390</td> <td>1545</td> <td>1624</td> </tr> </tbody> </table> <p>* En los datos de 2019 existe falta de reporte de información en establecimientos de 8 provincias y en 2020 en 2, por lo que la cantidad total de AMEU es sesgada y no se pueden realizar cotejos.</p>	STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ABORTO 2019 / 2020*								Año	Tipo de MAC	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	2019	Misoprostol tableta 200 mcg nr	243576	223065	233980	232369	221112	226143	2020	175868	162022	146695	141300	140591	131088	2019	Oxitocina solución inyectable 10 ui/ml ampolla X 1 ml	310666	300796	484704	495116	498486	450954	2020	297953	293437	321930	340556	312915	294390	2019	Aspirador intrauterino (con cánula y sin cánula)*	229	130	126	136	139	167	2020	1163	1425	1364	1390	1545	1624
STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ABORTO 2019 / 2020*																																																																	
Año	Tipo de MAC	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio																																																										
2019	Misoprostol tableta 200 mcg nr	243576	223065	233980	232369	221112	226143																																																										
2020		175868	162022	146695	141300	140591	131088																																																										
2019	Oxitocina solución inyectable 10 ui/ml ampolla X 1 ml	310666	300796	484704	495116	498486	450954																																																										
2020		297953	293437	321930	340556	312915	294390																																																										
2019	Aspirador intrauterino (con cánula y sin cánula)*	229	130	126	136	139	167																																																										
2020		1163	1425	1364	1390	1545	1624																																																										

5.2	Anticoncepción		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de anticoncepción transitoria	En el período de enero a junio de 2020, el stock total nacional de MAC aumenta los meses de abril y mayo con respecto a 2019, y disminuye en los meses de enero, febrero, marzo y junio. Sin embargo, una revisión a detalle por tipo de MAC revela que los únicos métodos donde aumenta la disponibilidad de enero a junio de 2020 con respecto al año anterior, es en el preservativo masculino y la T de cobre. Las píldoras orales combinadas, los inyectables y el preservativo femenino disminuyen en dicho período. En cuanto a implantes: el de 3 años, aumenta los meses de enero, marzo y abril; y disminuye en febrero, mayo y junio. El implante de 5 años: aumenta entre abril a junio y disminuye entre enero a marzo.	<p>● Tabla de datos que contiene el stock de dispositivos y medicamentos anticonceptivos entre enero a junio de 2019 y 2020.⁴⁶</p> <table border="1" data-bbox="1104 180 2163 965"> <thead> <tr> <th colspan="8">STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ANTICONCEPTIVOS 2019 / 2020</th> </tr> <tr> <th>Año</th> <th>Tipo de MAC</th> <th>Enero</th> <th>Febrero</th> <th>Marzo</th> <th>Abril</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Dispositivo intrauterino T cobre</td> <td>4166</td> <td>3383</td> <td>3910</td> <td>4457</td> <td>4572</td> <td>5781</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>7206</td> <td>7389</td> <td>7347</td> <td>7610</td> <td>7614</td> <td>7,182</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Etonorgestrel, implante 68mg</td> <td>36189</td> <td>60282</td> <td>49272</td> <td>59714</td> <td>55205</td> <td>70031</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>54736</td> <td>52659</td> <td>54736</td> <td>60906</td> <td>56929</td> <td>50968</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Lenonorgestrel, implante, 150mg</td> <td>29723</td> <td>32935</td> <td>27512</td> <td>24148</td> <td>21109</td> <td>17506</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>21156</td> <td>24767</td> <td>25153</td> <td>29741</td> <td>28052</td> <td>29306</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Levonorgestrel + etinilestradiol, sólido oral, 150mcg + 30mcg</td> <td>5329497</td> <td>5045350</td> <td>3816170</td> <td>1911180</td> <td>1170827</td> <td>1093107</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>851840</td> <td>793821</td> <td>763332</td> <td>769946</td> <td>734730</td> <td>687613</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Levonorgestrel, sólido oral, 0.03mg</td> <td>1569747</td> <td>1502710</td> <td>1397084</td> <td>527185</td> <td>348860</td> <td>222279</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>274620</td> <td>266436</td> <td>251680</td> <td>263775</td> <td>335288</td> <td>333241</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Levonorgestrel, sólido oral, 0.75mg</td> <td>99951</td> <td>107517</td> <td>108292</td> <td>100848</td> <td>90343</td> <td>78760</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>54828</td> <td>59366</td> <td>57387</td> <td>56492</td> <td>56242</td> <td>46807</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Levonorgestrel, sólido oral, 1.5mg</td> <td>161513</td> <td>162634</td> <td>179047</td> <td>189300</td> <td>182553</td> <td>172597</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>129121</td> <td>132057</td> <td>134159</td> <td>135283</td> <td>130973</td> <td>127516</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Noretisterona enantato + estradiol valerato, 50mg + 5mg/ml (inyec.)</td> <td>1054247</td> <td>1091159</td> <td>1225205</td> <td>1410296</td> <td>1460922</td> <td>1368297</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>801553</td> <td>833031</td> <td>942888</td> <td>961439</td> <td>916802</td> <td>843041</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Preservativo femenino</td> <td>248972</td> <td>230698</td> <td>216066</td> <td>194308</td> <td>176081</td> <td>159619</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>138555</td> <td>114816</td> <td>132432</td> <td>145349</td> <td>134558</td> <td>115893</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">Preservativo masculino</td> <td>4953536</td> <td>4433241</td> <td>3875444</td> <td>4370848</td> <td>6019003</td> <td>6865346</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>6208797</td> <td>5675206</td> <td>6645136</td> <td>7393730</td> <td>7456094</td> <td>7299147</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td rowspan="2">TOTALES NACIONALES</td> <td>13487541</td> <td>12669909</td> <td>10898002</td> <td>8792284</td> <td>9529475</td> <td>10053323</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>8542412</td> <td>7959548</td> <td>9014250</td> <td>9824271</td> <td>9857282</td> <td>9533539</td> </tr> </tbody> </table>	STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ANTICONCEPTIVOS 2019 / 2020								Año	Tipo de MAC	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	2019	Dispositivo intrauterino T cobre	4166	3383	3910	4457	4572	5781	2020	7206	7389	7347	7610	7614	7,182	2019	Etonorgestrel, implante 68mg	36189	60282	49272	59714	55205	70031	2020	54736	52659	54736	60906	56929	50968	2019	Lenonorgestrel, implante, 150mg	29723	32935	27512	24148	21109	17506	2020	21156	24767	25153	29741	28052	29306	2019	Levonorgestrel + etinilestradiol, sólido oral, 150mcg + 30mcg	5329497	5045350	3816170	1911180	1170827	1093107	2020	851840	793821	763332	769946	734730	687613	2019	Levonorgestrel, sólido oral, 0.03mg	1569747	1502710	1397084	527185	348860	222279	2020	274620	266436	251680	263775	335288	333241	2019	Levonorgestrel, sólido oral, 0.75mg	99951	107517	108292	100848	90343	78760	2020	54828	59366	57387	56492	56242	46807	2019	Levonorgestrel, sólido oral, 1.5mg	161513	162634	179047	189300	182553	172597	2020	129121	132057	134159	135283	130973	127516	2019	Noretisterona enantato + estradiol valerato, 50mg + 5mg/ml (inyec.)	1054247	1091159	1225205	1410296	1460922	1368297	2020	801553	833031	942888	961439	916802	843041	2019	Preservativo femenino	248972	230698	216066	194308	176081	159619	2020	138555	114816	132432	145349	134558	115893	2019	Preservativo masculino	4953536	4433241	3875444	4370848	6019003	6865346	2020	6208797	5675206	6645136	7393730	7456094	7299147	2019	TOTALES NACIONALES	13487541	12669909	10898002	8792284	9529475	10053323	2020	8542412	7959548	9014250	9824271	9857282	9533539
STOCK MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ANTICONCEPTIVOS 2019 / 2020																																																																																																																																																																																										
Año	Tipo de MAC	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio																																																																																																																																																																																			
2019	Dispositivo intrauterino T cobre	4166	3383	3910	4457	4572	5781																																																																																																																																																																																			
2020		7206	7389	7347	7610	7614	7,182																																																																																																																																																																																			
2019	Etonorgestrel, implante 68mg	36189	60282	49272	59714	55205	70031																																																																																																																																																																																			
2020		54736	52659	54736	60906	56929	50968																																																																																																																																																																																			
2019	Lenonorgestrel, implante, 150mg	29723	32935	27512	24148	21109	17506																																																																																																																																																																																			
2020		21156	24767	25153	29741	28052	29306																																																																																																																																																																																			
2019	Levonorgestrel + etinilestradiol, sólido oral, 150mcg + 30mcg	5329497	5045350	3816170	1911180	1170827	1093107																																																																																																																																																																																			
2020		851840	793821	763332	769946	734730	687613																																																																																																																																																																																			
2019	Levonorgestrel, sólido oral, 0.03mg	1569747	1502710	1397084	527185	348860	222279																																																																																																																																																																																			
2020		274620	266436	251680	263775	335288	333241																																																																																																																																																																																			
2019	Levonorgestrel, sólido oral, 0.75mg	99951	107517	108292	100848	90343	78760																																																																																																																																																																																			
2020		54828	59366	57387	56492	56242	46807																																																																																																																																																																																			
2019	Levonorgestrel, sólido oral, 1.5mg	161513	162634	179047	189300	182553	172597																																																																																																																																																																																			
2020		129121	132057	134159	135283	130973	127516																																																																																																																																																																																			
2019	Noretisterona enantato + estradiol valerato, 50mg + 5mg/ml (inyec.)	1054247	1091159	1225205	1410296	1460922	1368297																																																																																																																																																																																			
2020		801553	833031	942888	961439	916802	843041																																																																																																																																																																																			
2019	Preservativo femenino	248972	230698	216066	194308	176081	159619																																																																																																																																																																																			
2020		138555	114816	132432	145349	134558	115893																																																																																																																																																																																			
2019	Preservativo masculino	4953536	4433241	3875444	4370848	6019003	6865346																																																																																																																																																																																			
2020		6208797	5675206	6645136	7393730	7456094	7299147																																																																																																																																																																																			
2019	TOTALES NACIONALES	13487541	12669909	10898002	8792284	9529475	10053323																																																																																																																																																																																			
2020		8542412	7959548	9014250	9824271	9857282	9533539																																																																																																																																																																																			
5.3	Testeo de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de los testeos de ITS y VIH	<p>Falta de insumos para pruebas de ITS-VIH en establecimientos de salud del MSP en al menos 4 provincias del país.</p> <p>No se ha recibido respuesta del MSP sobre requerimiento del stock de este tipo de insumos en 2019 y 2020.</p>	<p>• Entrevistas a profesionales de la salud: 2 integrantes de la Unidad de Atención Integral (UAI) de VIH del Hospital General Universitario de Guayaquil (segundo nivel de atención de la Zona 8 de Salud) informaron sobre falta de pruebas rápidas para tamizaje de VIH en el contexto de la Emergencia Sanitaria. Se recibió información de 4 hospitales más con este tipo de atención, 3 en Guayaquil y 1 en Esmeraldas, donde no se mencionó falta de insumos.⁴⁷</p> <p>• Encuesta Virtual “Acceso y Atención en Servicios de SS y SR...”: de las 244 mujeres, adolescentes mujeres, personas trans y no binarias que manifestaron haber tenido dificultades en los servicios de SS y SR, el 7,85% (n=19) lo tuvo respecto al acceso a exámenes para ITS y VIH. De esta cantidad, el 73,68% (n=14) reporta las barreras en centros del MSP donde en un 28,57% (n=4) tuvo que ver con falta de insumos en 4 provincias (Pichincha y Azuay de la Región Sierra; Esmeraldas y Guayas, Región Costa). 4 de estas personas estaban embarazada al momento del llenado de la encuesta. 1 era de nacionalidad colombiana y en el formulario especificó no tener acceso a realización de exámenes por falta de reactivos.⁴⁸</p>																																																																																																																																																																																					

5.4	Tratamiento de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento de ITS y VIH	<p>Falta de insumos para tratamientos a pacientes con VIH en al menos 3 provincias en establecimientos del MSP e IESS.</p> <p>No se ha recibido respuesta del MSP sobre requerimiento del stock de este tipo de insumos en 2019 y 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se pudo constatar falta de disponibilidad de antiretrovirales (ARV) en establecimientos IESS, una circunstancia previa a la pandemia por la cual tanto sociedad civil como la Defensoría del Pueblo impulsaron una acción de protección en la Corte Constitucional del Ecuador (CCE) desde 2017. La Corte emite verificación de cumplimiento de la sentencia el 15 de julio de 2020 y ordena al MSP garantizar el abastecimiento no superior a 3 meses.⁴⁹ ● Encuesta Virtual: el 4,15% (n=10) de las personas que manifestaron tener barreras en los servicios de SS y SR (n=244), lo tuvo respecto al acceso a tratamientos para ITS y VIH. De esta cantidad, el 70,00% (n=7) lo tuvo en el MSP. 2 de ellas señalaron que fueron tratamientos tras una agresión sexual. 1 de ellas especificó que fue por falta del tratamiento en la provincia de Los Ríos (Región Costa).⁵⁰ ● Se ubicaron 2 noticias de prensa digital con testimonios de falta de antirretrovirales para pacientes con VIH en establecimiento del MSP e IESS en Quito y Guayaquil.⁵¹
-----	--------------------------	--	---	---	---

Indicadores de proceso: miden los continuos esfuerzos del estado para transformar los compromisos legales y políticos en los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas para la consecución progresiva de los derechos humanos. En este caso mediremos la implementación de acciones identificadas y recomendadas y la asignación de recursos.

N.	SE de SR	Tipo	Indicador	Respuesta	Detalle																																												
6	Todas	Disp.	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de salud reproductiva	<p>Se produjo la suspensión de servicios de consulta externa y re-agendamiento de citas debido a las adaptaciones para la atención de la emergencia por COVID-19</p> <p>Además, se observa una disminución importante en la cantidad de ILE que se han realizado en este año en comparación con el año pasado en el mismo periodo (detalle en subindicador)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a personal de salud: 22 profesionales de un total de 38 perteneciente a hospitales de segundo y tercer nivel (el 57,89%) de 6 cantones (Esmeraldas, Guayaquil, DM Quito, Lago Agrio, Machala y Santa Rosa), señalan que se produjo la suspensión de la consulta externa. Las alternativas señaladas para la atención fue el servicio de emergencias y el seguimiento mediante telemedicina. ● Los Informes de Gestión Mensual de la línea 171 muestran un decremento significativo del agendamiento de citas de servicios en el primer nivel de atención entre los meses de febrero a junio de 2020. No se dispone de datos del mes de julio debido a que no consta el informe específico de este mes en el fichero recibido. A su vez, los datos de gestión de citas tampoco se registran de manera desglosada según la especialidad médica, pero la caída significativa y generalizada de citas, así como los testimonios de usuarias aportados en la sección de testimonios y análisis de este informe evidencian que afectó a los servicios de SR. 																																												
6.1	Anticoncepción		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de AC	La reprogramación y saturación de citas médicas, incluido en áreas de obstetricia afectó a la posibilidad de generar consultas de planificación familiar y entrega de métodos temporales hormonales. A su vez, la	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">GESTIÓN DE CITAS DE LÍNEA 171 DEL MSP (AÑO 2020)</th> </tr> <tr> <th>Mes</th> <th>Citas registradas*</th> <th>Citas entregadas*</th> <th>%Citas asistidas</th> <th>%Citas no asistidas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Febrero</td> <td>624.550</td> <td>612.260</td> <td>71,90%</td> <td>25,08%</td> </tr> <tr> <td>Marzo</td> <td>487.803</td> <td>688.791</td> <td>50,19%</td> <td>42,11%</td> </tr> <tr> <td>Abril</td> <td>57.639</td> <td>280.744</td> <td>17,27%</td> <td>65,94%</td> </tr> <tr> <td>Mayo</td> <td>71.966</td> <td>72.247</td> <td>53,82%</td> <td>39,97%</td> </tr> <tr> <td>Junio</td> <td>232.391</td> <td>178380</td> <td>67,30%</td> <td>29,57%</td> </tr> <tr> <td>Julio</td> <td>s/d</td> <td>s/d</td> <td>s/d</td> <td>s/d</td> </tr> <tr> <td>Agosto</td> <td>412.741</td> <td>306.192</td> <td>71,84%</td> <td>25,18%</td> </tr> </tbody> </table>	GESTIÓN DE CITAS DE LÍNEA 171 DEL MSP (AÑO 2020)					Mes	Citas registradas*	Citas entregadas*	%Citas asistidas	%Citas no asistidas	Febrero	624.550	612.260	71,90%	25,08%	Marzo	487.803	688.791	50,19%	42,11%	Abril	57.639	280.744	17,27%	65,94%	Mayo	71.966	72.247	53,82%	39,97%	Junio	232.391	178380	67,30%	29,57%	Julio	s/d	s/d	s/d	s/d	Agosto	412.741	306.192	71,84%
GESTIÓN DE CITAS DE LÍNEA 171 DEL MSP (AÑO 2020)																																																	
Mes	Citas registradas*	Citas entregadas*	%Citas asistidas	%Citas no asistidas																																													
Febrero	624.550	612.260	71,90%	25,08%																																													
Marzo	487.803	688.791	50,19%	42,11%																																													
Abril	57.639	280.744	17,27%	65,94%																																													
Mayo	71.966	72.247	53,82%	39,97%																																													
Junio	232.391	178380	67,30%	29,57%																																													
Julio	s/d	s/d	s/d	s/d																																													
Agosto	412.741	306.192	71,84%	25,18%																																													

				suspensión de cirugías no urgente afecto a la provisión de métodos definitivos como la ligadura de trompas.	
6.2	Testeo de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de testeo de ITS y VIH	La suspensión de la consulta externa y la saturación del agendamiento de citas afectó al acceso a pruebas de ITS.	<p>*Las citas registradas se refieren a aquellas que se agendan en el período mensual de solicitud de las usuarias pudiendo asignarse para ese mismo mes o posteriores. Las citas entregadas se refieren a las citas totales asignadas para un período mensual donde los turnos han podido registrarse ese mismo mes o en meses anteriores.</p> <p>-Los Informes de Gestión Mensual de la línea 171, demuestran a su vez la saturación del agendamiento de citas a nivel nacional: para febrero 377 establecimientos del MSP de un total de 759 que podían agendar citas mediante el 171 tienen un promedio de días de agendamiento mayor a 20 días; <i>lo que significa que las agendas están copadas y no existe mucha disponibilidad de agenda.</i>⁵² En marzo: son 564 con un promedio general de días de agendamiento es de 28,10 días. Y existen 145 con 30 a 35 días de espera. De ellos, el mayor índice se encuentra en la Zona 8 de Salud (que corresponde a la ciudad de Guayaquil) con un 50,34%. En junio el promedio de agendamiento llega a 43,25 días de espera.⁵³</p>
6.3	Tratamiento de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de tratamiento de IT y VIH	La suspensión de la consulta externa y la saturación del agendamiento de citas afectó al acceso al tratamiento de ITS. En el caso de VIH se registró falta de acceso a tratamientos en el IESS	
6.4	ILE		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de ILE	Debido a una interpretación restrictiva del marco legal vigente y a la falta de implementación adecuada de la guía, la oferta de por sí es restringida y presenta barreras que no se han superado en la pandemia, sino que por contrario se han ampliado, lo cual puede mirarse en la disminución de acceso a este servicio en este tiempo.	
7	Todas	Acces.	Implementación de las adaptaciones para garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la pandemia por COVID-19	<p>La implementación de telemedicina ha sido irregular de acuerdo a los recursos de los establecimientos del MSP y el acceso de las usuarias a TICs.</p> <p>Las atenciones ambulatorias descendieron significativamente en aborto terapéutico así como la provisión de métodos anticonceptivos (detalle en subindicadores)</p>	<p>– En cuanto a telemedicina, el MSP señala: “Al momento, el MSP no cuenta con la posibilidad de implementar este tipo de atención, ya que se requiere de recursos informáticos, desde el sistema para el registro de información, acceso a la red de internet, conexión con los sistemas de apoyo al diagnóstico como imagen, laboratorio clínico, etc. Las atenciones y prestación de servicios se han ofertado en forma presencial en cada establecimiento de salud sin restricción y con todos los servicios acorde a la cartera de cada establecimiento; además el MSP dispone de canales comunicación para asesoría en salud sexual y salud reproductiva en la línea 171 opción 2.”⁵⁴</p> <p>-Encuesta Virtual: el 24,79% (n=59) de las personas que rellenaron la encuesta y manifestaron haber tenido dificultades de acceso y atención en servicios de SS y SR, indicaron tenerlos mediante la modalidad de telemedicina. El 64,71% (n=154) señaló que los problemas fueron en relación a consultas presenciales.⁵⁵</p>

					<p>-Entrevistas a persona salud: el 63,63% (n=14) de las 22 personas entrevistadas del primer nivel de atención señala haber usado la opción de telemedicina para proveer servicios de SS y SR principalmente mediante el seguimiento telefónico.⁵⁶ Mencionaron servicios como controles prenatales, de posparto y planificación familiar. El 50% (n=7) del personal que hizo telemedicina señala dificultades en su aplicación relacionada con falta de protocolos específicos, y limitaciones tecnológicas de las usuarias. El 22,72% (n=5) de las 22 personas entrevistadas indicó no haber usado telemedicina para la atención en SS y SR.⁵⁷ Respecto al segundo y tercer nivel, se recibió 8 respuestas a entrevistas por escrito de Unidades de Atención Integral de VIH de un total de 5 hospitales de 2 ciudades (Guayaquil y Esmeraldas). Solo en 1 se señala haber usado telemedicina para atender. También se recibió 1 respuesta de una Unidad de Atención Integral a víctimas de violencia de género de Guayaquil que descartó haber usado la teleconsulta.⁵⁸</p> <p>-SDH advierte dificultades para dar respuesta oportuna a víctimas de violencia de género mediante teleconsulta: “En modalidad de teletrabajo los servicios presenciales y esenciales se ven reducidos para atender de manera oportuna; así, el acceso a salud, policía se vuelven más complejos, a lo que se suma el miedo al contagio, acortando las alternativas de las mujeres para pedir auxilio en confinamiento” y especifica “se ha tratado de mantener los servicios por medios telemáticos, sin embargo ha habido reducción en algunas cifras de atención vs las esperadas.”⁵⁹</p>										
7.1	ILE	Acces.	Provisión de ILE por telemedicina (si/no) No. de consultas No. de ILE realizadas por esta modalidad	No se ha recibido información sobre las consultas realizadas por telemedicina en general, pero suponemos que no fue aplicada a aborto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ● El acceso local de por sí restringido a servicios de aborto terapéutico (legal exclusivamente por causal salud y causal violación a una mujer con discapacidad intelectual), no facilita la adaptación de este servicio a telemedicina puesto que, aunque la norma no lo exige, se suele condicionar su aplicación a la valoración de un comité de ética médica.⁶⁰ 										
7.1.1	ILE		Provisión de ILE ambulatorio en todos los niveles de atención Cantidad de ILE por nivel / Comparación con el año anterior	Se desconoce el dato por niveles: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Atenciones por aborto terapéutico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019 (anual)</td> <td>586</td> </tr> <tr> <td>2020 (enero a julio)</td> <td>206</td> </tr> <tr> <td>2019 (marzo a julio)</td> <td>407</td> </tr> <tr> <td>2020 (marzo a julio)</td> <td>127</td> </tr> </tbody> </table>	Atenciones por aborto terapéutico		2019 (anual)	586	2020 (enero a julio)	206	2019 (marzo a julio)	407	2020 (marzo a julio)	127	<ul style="list-style-type: none"> ● Los datos desglosados por provincia se aportan en el detalle del indicador 17 de este informe. Se solicitó en oficio variables adicional, pero no se ha recibido respuesta del MSP. Fecha de corte de la información: del 1 de enero de 2019 al 31 de julio de 2020. Se aporta el contraste entre los meses de marzo y julio de ambos años
Atenciones por aborto terapéutico															
2019 (anual)	586														
2020 (enero a julio)	206														
2019 (marzo a julio)	407														
2020 (marzo a julio)	127														
7.1.2	ILE	Provisión de medicación para ILE ambulatorio en la primera consulta	No se ha recibido información sobre provisión de aborto terapéutico en primera consulta, pero suponemos que no se ha llevado a cabo por la propia práctica médica al respecto en el país.	<ul style="list-style-type: none"> ● El acceso local de por sí restringido a servicios de aborto terapéutico (legal exclusivamente por causal salud y causal violación a una mujer con discapacidad intelectual), no facilita la provisión de medicamentos para este servicio en primera consulta puesto que, aunque la norma no lo exige, se suele condicionar su aplicación a la valoración de un comité de ética médica en el segundo y tercer nivel de atención. 											
7.1.3	ILE	Flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para ILE: receta, farmacias habilitadas, etc.	No se ha flexibilizado ningún procedimiento en relación al acceso al aborto terapéutico en el contexto de la Emergencia Sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ● El medicamento mifepristona no está disponible en el país. 											

7.1.4	ILE		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	No se han realizado adaptaciones para la atención del aborto terapéutico en el contexto de la pandemia.	● Se cuenta con el dato total de atenciones por provincia, año y mes (la tabla por provincia se adjunta en los indicadores de resultado). Los sistemas de registro de datos del MSP sí se estructuran por variables adicionales que fueron solicitadas en un oficio específico del cual aún no se recibe respuesta.							
7.1.5	ILE	Aceptab.	Adaptaciones para la atención de ILE en NyA, PCD, indígenas, entre otras.									
7.2	Anticoncepción	Accesib.	Asesoría de AC por telemedicina Número de consultas realizadas por esta modalidad	Se tiene el número de llamadas recibidas en el 171 entre enero a junio de 2020 por asesoría de métodos anticonceptivos. Incluye AOE. No se ha recibido respuesta del MSP a un requerimiento de información sobre el número de consultas por telemedicina realizadas en los establecimientos de salud pública.	● Previamente a la pandemia por COVID-19, el MSP cuenta con un programa de asesoría en SS y SR a través de la línea de llamada gratuita 171, opción 2 “Promoción de la Salud”, sub-opción 1 “Información sobre salud sexual y reproductiva”. El alcance es a nivel nacional. Se obtuvo las llamadas recibidas entre enero a agosto de 2020. La siguiente tabla contiene los datos de asesoría en MAC: ⁶¹							
NÚMERO DE LLAMADAS ATENDIDAS EN EL 171 POR ASESORÍA EN MAC												
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL
				376	262	263	295	268	282	308	371	2425
7.2.1	Anticoncepción		Provisión de anticonceptivos sin consulta presencial Cantidad de AC entregados con esta modalidad	Se accedió a la estadística total de los medicamentos y dispositivos médicos anticonceptivos entregados por el MSP a nivel nacional entre el 1 de enero de 2019 y el 30 de septiembre de 2020. Se observa una reducción significativa de consumos de MAC entre marzo a junio del 2020 del 35,97% con respecto a los consumos del mismo período de 2019, que incluye aquellos tipos de MAC que pueden entregarse sin consulta como son AOE y preservativos masculinos. Existen dispensarios de preservativos femeninos en parte de los establecimientos del MSP, pero se desconoce el porcentaje que los surten mediante esta modalidad.	● Se adjunta el detalle de tres períodos para permitir cotejo de datos: 1) 2019 (datos anuales nacionales por tipo de MAC) / 2020 (entre enero a septiembre); 2) 2019 (entre marzo a junio) / 2020 (entre marzo y junio); 3) 2019 (entre julio y septiembre) / 2020 (entre julio y septiembre). ⁶²							
CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS ANTICONCEPTIVOS 2019/2020												
				Tipo	2019 Anual	2020 E-Sep	2019 Mar-Jun	2020 Mar-Jun	2019 Jul-Sep	2020 Jul-Sep		
				Dispositivo intrauterino T cobre	6060	4392	2037	1647	1710	1575		
				Etonorgestrel, implante 68mg	123609	79444	44300	32093	36244	26207		
				Lenonorgestrel, 2 implantes, 75mg	47689	33546	17567	12416	9256	12631		
				Levonorgestrel + etinilestradiol, sólido oral, 150mcg + 30mcg	931191	507358	295653	181530	239025	190091		
				Levonorgestrel, sólido oral, 0.03 mg	390087	213532	128731	91804	94339	63154		
				Levonorgestrel, sólido oral, 0.75 mg	98472	35277	32557	12141	23745	13501		
				Levonorgestrel, sólido oral, 1.5 mg	123300	89481	43125	37292	30365	26651		
				Noretisterona enantato + estradiol valerato, 50mg + 5mg/ml (inyección)	1622704	842527	514026	347186	434459	250462		
				Preservativo femenino	216885	108270	71056	23616	45493	48536		
				Preservativo masculino	12266110	6642327	3891306	2486906	3293192	2272830		
				Total Nacional	15826647	8556154	5040358	3227268	4207828	2905638		

7.2.2	Anticoncepción		Disponibilidad (%) de insumos anticonceptivos para la necesidad local (encuesta de necesidades) Comparación con el año anterior (%)	No se dispone de datos de porcentaje de disponibilidad de MAC asegurado para necesidad local de años 2019 y 2020 hasta la fecha. En el detalle, se adjunta porcentaje de demanda insatisfecha para el año 2018. ⁶⁴	<ul style="list-style-type: none"> ● Encuesta Virtual: el 45,64% (n=110) de las personas que tuvieron dificultades de acceso y atención en servicios de SS y SR, lo tuvo respecto a MAC. De estas, el 31,68% (n=35) respondió: “no me atendieron / me dijeron que acudiera a otro centro de salud” y un 41,80 (n=46) especificó no haber podido acceder al servicio.⁶³ <table border="1" data-bbox="1220 247 2060 603"> <thead> <tr> <th colspan="3">PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Nacional</td> <td>7,49</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Área</td> <td>Urbano</td> <td>6,95</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>8,84</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Región Natural</td> <td>Sierra</td> <td>7,95</td> </tr> <tr> <td>Costa</td> <td>6,70</td> </tr> <tr> <td>Amazonía</td> <td>11,42</td> </tr> <tr> <td>Insular</td> <td>5,06</td> </tr> </tbody> </table>	PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2018			Nacional		7,49	Área	Urbano	6,95	Rural	8,84	Región Natural	Sierra	7,95	Costa	6,70	Amazonía	11,42	Insular	5,06							
PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR 2018																																
Nacional		7,49																														
Área	Urbano	6,95																														
	Rural	8,84																														
Región Natural	Sierra	7,95																														
	Costa	6,70																														
	Amazonía	11,42																														
	Insular	5,06																														
7.2.3	Anticoncepción		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	<i>Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubio del Ecuador</i> plantea fortalecer la atención del primer nivel con visitas domiciliarias donde se incluye la promoción de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a informantes clave señalan dificultades en acceso a MAC: 1) Una de las organizaciones afroecuatorianas de base de la CONAMUNE con incidencia en las provincias del Carchi e Imbabura, señaló que hasta septiembre en su zona no había tenido constancia de la medida sobre el fortalecimiento del primer nivel y que habían enviado solicitud de preservativos previa a la SDH que no fue atendida. 2) La Asociación de Trabajadoras Sexuales Primero de Mayo del D.M. de Quito y la Sociedad Ecuatoriana de Anticoncepción también generaron requerimientos de preservativos al MSP durante la Emergencia sanitaria que no fueron atendidos. ● Dirección Nacional de Promoción de Salud del MSP informó de acciones de entrega de MAC a las organizaciones Quimerina y Care para el reparto entre sus poblaciones de atención.⁶⁵ 																											
7.2.4	Anticoncepción	Aceptab.	Adaptaciones para la atención de AC en NyA, PCD, indígenas, entre otras.																													
7.3	Testeo de ITS y VIH	Acces.	Asesoría para ITS y VIH por telemedicina Número de consultas realizadas por esta modalidad	Se cuenta con el número de llamadas recibidas en el 171 entre enero a junio de 2020 con motivo de asesoría sobre ITS y VIH. Un total de 143 entre enero a agosto de 2020. No se ha recibido respuesta del MSP con el número de consultas por telemedicina realizadas en los establecimientos de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> ● Llamadas atendidas por asesoría en ITS y VIH en la línea gratuita 171 del MSP; opción 2 “Promoción de Salud. El alcance es nacional. <table border="1" data-bbox="1108 1125 2161 1252"> <thead> <tr> <th colspan="9">NÚMERO DE LLAMADAS ATENDIDAS EN EL 171 POR ASESORÍA EN ITS Y VIH</th> </tr> <tr> <th>Enero</th> <th>Febrero</th> <th>Marzo</th> <th>Abril</th> <th>Mayo</th> <th>Junio</th> <th>Julio</th> <th>Agosto</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31</td> <td>18</td> <td>16</td> <td>16</td> <td>15</td> <td>16</td> <td>27</td> <td>31</td> <td>143</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a personal de salud: de 8 entrevistas por escrito recibidas de las UAI de VIH de 5 hospitales en 2 provincias del país, solo 1 de ellas señaló hacer videoconferencias con pacientes de VIH si así lo requerían.⁶⁶ 	NÚMERO DE LLAMADAS ATENDIDAS EN EL 171 POR ASESORÍA EN ITS Y VIH									Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL	31	18	16	16	15	16	27	31	143
NÚMERO DE LLAMADAS ATENDIDAS EN EL 171 POR ASESORÍA EN ITS Y VIH																																
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL																								
31	18	16	16	15	16	27	31	143																								

7.3.1 y 7.3.2	Testeo de ITS y VIH		-Implementación de testeo rápido de ITS y VIH -Provisión de Testeo de ITS y VIH en todos los niveles de atención Número de testeos realizados por esta modalidad Diferencia con el año anterior (%)	Una UAI en 1 provincia señala falta de implementación de testeo rápido de VIH a mujeres embarazadas. No se ha recibido respuesta del MSP a requerimiento de información estadística sobre testeo rápido y otros testeos de ITS y VIH en 2019 y 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas personal de salud: 1 médico gineco-obstetra de la UAI de VIH del Hospital General Universitario de Guayaquil informó que hubo dificultades para la detección de nuevos casos de VIH en mujeres embarazadas debido a que “no se ha realizado los tamizajes para VIH como lo indica la normativa.” 2 profesionales más de esta unidad evidenciaron la falta de pruebas rápidas, incluida la persona líder del servicio.⁶⁷ ● Se cuenta con la estadística anual de egresos hospitalarios por atención de VIH e ITS en 2019.⁶⁸ 																														
EGRESOS HOSPITALARIOS POR ITS Y VIH 2019 SEGÚN SEXO* DEL PACIENTE																																			
					<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tipo morbilidad</th> <th rowspan="2">Total nacional</th> <th colspan="3">Mujeres</th> <th colspan="3">Hombres</th> </tr> <tr> <th>Total</th> <th>Egresos con alta</th> <th>Egresos por fallecimiento</th> <th>Total</th> <th>Egresos con alta</th> <th>Egresos por fallecimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VIH</td> <td>3155</td> <td>913</td> <td>818</td> <td>98</td> <td>2242</td> <td>1959</td> <td>283</td> </tr> <tr> <td>ITS</td> <td>786</td> <td>427</td> <td>425</td> <td>2</td> <td>359</td> <td>358</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo morbilidad	Total nacional	Mujeres			Hombres			Total	Egresos con alta	Egresos por fallecimiento	Total	Egresos con alta	Egresos por fallecimiento	VIH	3155	913	818	98	2242	1959	283	ITS	786	427	425	2	359	358	1
Tipo morbilidad	Total nacional	Mujeres			Hombres																														
		Total	Egresos con alta	Egresos por fallecimiento	Total	Egresos con alta	Egresos por fallecimiento																												
VIH	3155	913	818	98	2242	1959	283																												
ITS	786	427	425	2	359	358	1																												
*Categoría utilizada por el INEC																																			
7.3.3	Testeo de ITS y VIH		Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso	Las disposiciones emitidas por el MSP en relación a las adaptaciones de atención a personas con VIH durante la pandemia no especifican adaptaciones particulares																															
7.3.4	Testeo de ITS y VIH	Aceptab.	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras.																																
7.4	Atención prenatal (AP)	Acces.	Implementación de las adaptaciones para garantizar bioseguridad en la AP en el marco de la pandemia por COVID	Las medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud para AP fueron las generales adoptadas en el resto de servicios: uso de mascarilla, lavado de manos, control de temperatura, desinfección con alcohol de 70°, triaje de síntomas respiratorios, distanciamiento social	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a personal de salud: el 68,28% (n=15) de los 22 profesionales del primer nivel entrevistados, señalaron no tener insumos suficientes de bioseguridad en algún momento de la Emergencia Sanitaria. De los 25 profesionales del segundo nivel, el 80% (n=20) afirmaron la misma situación; y en el tercer nivel, de 13 profesionales entrevistados, el 53,84 (n=7) señala también no contar con suficientes insumos aportados por el MSP.⁶⁹ 																														
7.4.1	Atención prenatal		Provisión de AP por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de consultas de AP realizadas por esta modalidad	No se ha recibido respuesta del MSP a un requerimiento de información sobre el número de atenciones brindadas mediante telemedicina durante la Emergencia Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a personas salud: de 60 profesionales entrevistados, 25 afirmaron haber usado la telemedicina para algún tipo de servicio. 11 de ellos, especificaron que fue para atención de mujeres embarazadas, principalmente mediante llamadas de seguimiento. 																														

7.4.2	Atención prenatal		Adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso.	El <i>Protocolo con pertinencia intercultural...</i> para la atención de pueblos y nacionalidades prevé refuerzo de la atención primaria incluyendo revisiones de control prenatal pero no se ha podido valorar la implementación de manera generalizada	-Una de las organizaciones de base de la CONAMUNE con incidencia en 2 provincias del Ecuador, en entrevista de septiembre de 2020 señaló que hasta la fecha no había habido políticas aplicadas en sus comunidades afroecuatorianas. -En respuesta a un oficio de requerimiento de información dirigido a la DNPNAS donde se pregunta por las medidas implementadas para asegurar los servicios de SS y SR, solo se especifica la emisión de las <i>Recomendaciones sobre atención a mujeres embarazadas y neonatos con sospecha o confirmación de COVID-19 detalladas en el indicador 1.</i>
7.4.3	Atención prenatal	Aceptab.	Adaptaciones para AP en NyA, PCD, indígenas, entre otras.		
8	Todas	Acces.	Difusión de la información sobre la atención de la SR en el marco de la pandemia	Las campañas y comunicaciones informativas durante la pandemia se centraron en las medidas de prevención del contagio del COVID-19 y la salud mental. Las comunicaciones relacionadas con SR fueron escasas a lo largo de toda la Emergencia. La información difundida predominante en las redes sociales de instituciones públicas (ver especificación en el detalle) en materia de SS y SR se relaciona con atención a víctimas de violencia de género. No se ubicaron comunicaciones con rutas informativas sobre las adaptaciones en el acceso y atención de la SR en los establecimientos de salud pública durante la pandemia.	Para obtener datos de la difusión de información sobre la atención de la SR en el contexto de la Emergencia Sanitaria, se realizaron las siguientes acciones: -Solicitud de información a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud del MSP sobre campañas, programas y acciones comunicacionales dirigidos a informar sobre el acceso y atención en SS y SR en época de pandemia. Sin respuesta. ⁷⁰ -Solicitud de información a la DNH y DNPNA del MSP. En respuesta, señalan que el MSP realizó capacitaciones virtuales hacia diferentes grupos a nivel nacional sobre temas de SS y SR y violencia contra la mujer donde se incluyen a comités ciudadanos locales. No se especifica número de capacitaciones ni períodos ni contenidos específicos en SS y SR. ⁷¹ Se conoce que en el D.M. Quito este tipo de capacitaciones se realizaron en el mes de julio. -Solicitud de información a los 5 Consejos Nacionales de Igualdad existentes (CONADIS, CNIMH, CNIG, CNII, CNIPN) y a la SGH. Los Consejos Nacionales de Igualdad reportaron campañas y comunicaciones relativas a medidas de prevención del contagio de COVID-19, igualdad y no discriminación, y prevención de violencia. Sin embargo, no se incluye información sobre rutas o adaptaciones en acceso y atención en servicios de SR durante la pandemia. ⁷² La SGH informa sobre la campaña nacional #MujerEcuadorTeAcompaña emitida por redes sociales y otros medios de comunicación desde el 19 de marzo hasta la actualidad. La campaña brinda información sobre la ruta de denuncia, los servicios de atención del Sistema de Protección Integral (SPI) y mensajes de alerta y contra la violencia. En materia específica de acceso y atención a servicios de SS y SR solo consta una gráfica sobre indicios para la detección de violencia sexual dirigida al personal de salud. ● Monitoreo de las redes sociales oficiales de Facebook, Twitter e Instagram de 8 instituciones públicas de la Función Ejecutiva y Judicial del Estado: MSP; MIES; MINEDU; MREMH; SECOM; SNGRE; SDH; FGE; y CJ. El período revisado fue entre el 12 de marzo y el 12 de septiembre. Resultados principales: ⁷³

					<ul style="list-style-type: none"> ● Sobre MAC, ITS y aborto: para estos servicios, solo se ubicó 1 publicación emitida en el contexto de la campaña #MujerEcuadorTeAcompaña de la SDH donde se mencionan como parte de los indicios para detectar violencia sexual en el ámbito de salud (presencia de abortos e ITS o control sobre MAC). No se encontró información sobre acceso y atención a estos servicios durante la pandemia. ● Sobre atención prenatal, embarazo y partos las informaciones fueron escasas. En la página de Facebook del MSP solo aparecen 13 publicaciones en 6 meses de Emergencia sanitaria y algunas de ellas tardías, como una publicación del 25 de agosto relacionada con los cuidados frente al COVID. ● Sobre VIH, solo parece 1 publicación en la red del MSP que mencione el derecho a acceder a tratamientos profilácticos. <p>- Se identificó que en el marco del Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgo para Responder a la Pandemia del COVID-19 en los Pueblos y Nacionalidades del Ecuador, impulsado por varias instituciones como el MSP y la SDH, se realiza un proceso con la Coordinadora de Medios Comunitarios Populares y Educativos del Ecuador (CORAPE) que es una red de alcance nacional conformada por más de 100 medios donde se capacita a 150 comunicadores comunitarios para informar sobre el COVID-19 a comunidades rurales de población indígena, afrodescendiente, montubia. La ex Directora Nacional de Promoción de Igualdad informó en entrevista que durante este proceso de formación de comunicadores comunitarios y difusión de información a través de radios comunitarias se incluyeron temas de SS y SR como métodos anticonceptivos.⁷⁴ Los productos comunicacionales difundidos por CORAPE en su página web se centran en medidas de prevención del COVID-19.⁷⁵</p>
9	Todas	Calidad	Capacitación de profesionales de salud para la provisión de servicios de SR por telemedicina	No se ha recibido respuesta del MSP hasta la fecha a un oficio de requerimiento de información sobre el número de profesionales de la salud capacitados para proveer servicios de SS y SR mediante durante la pandemia	- Aunque no se vincula a la gestión del MSP, se conoce que durante el mes de marzo, la SDH realizó capacitaciones a personal de atención de sus direcciones zonales con un alcance nacional de alrededor de 100 participantes para dar conocer el uso del “Protocolo para atención a víctimas de violencia de género bajo la modalidad de teletrabajo” emitido por esta secretaría de Estado. ⁷⁶
9.1	Todas	Calidad	Difusión de información para profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la SR en el marco del COVID	Durante la pandemia se han generado capacitaciones dirigidas al personal de salud principalmente sobre atención a mujeres embarazadas en tiempos de COVID-19 y violencia de género. Se obtuvo esta información por entrevistas (ver detalle). Sin embargo, no se ha recibido respuesta a un oficio enviado al MSP sobre el número de capacitaciones realizadas en SR y los contenidos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevistas a personal de salud: de 60 profesionales de 6 cantones del país pertenecientes a 26 establecimientos de salud pública de los diferentes niveles de atención, solo el 35% (n=22) mencionó haber recibido algún tipo de capacitación referente a la atención en servicios de SS y SR durante la pandemia. Los contenidos principales señalados fueron: “embarazo en tiempos de COVID-19”, “anticoncepción en tiempos de COVID”, “violencia sexual en tiempos de Covid”, “derechos sexuales y derechos reproductivos”, “medidas de bioseguridad”, entre otros. El 31,67% (n=19) de los 60 profesionales entrevistados mencionaron que en sus establecimientos hubo comunicaciones o instructivos sobre cómo atender en servicios de SS y SR.⁷⁷ ● La DNPNA informa sobre “capacitaciones virtuales a diferentes grupos, en el marco de la salud sexual y salud reproductiva en tiempos de COVID. 165 participantes capacitados en tema de violencia contra la mujer: problema social y de salud pública. 230 participantes capacitados de los comités ciudadanos locales de salud, Consejo Sectorial y responsables de las 9 coordinaciones zonales”.⁷⁸

10	Todas	Acces.	Asignación presupuestaria para la SR 2020 Asignación presupuestaria para la SR 2019	<p>Los presupuestos del MSP no figuran desglosados por montos específicos respecto a servicios de SR, a excepción de los proyectos de inversión vinculados (ver detalle)</p> <p>Se aporta presupuesto general asignado al MSP:⁷⁹</p> <p>-2019: 3.104.717.103,00 \$ -2020: 2.939.293.071,86 \$</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● No se obtuvo respuesta del MSP a un oficio de requerimiento de información sobre el presupuesto específico para SS y SR. ● En 2019, el MSP contaba con 2 proyectos de inversión relacionados con SR: “Proyecto de prevención del embarazo en niñas y adolescentes” (11’666.585,00), el cual dejó de tener presupuesto en 2020, y “Prevención y control del VIH/SIDA/ITS” (3’146.907,00) que continuó en 2020.⁸⁰ ● Sobre presupuesto adicional asignado durante la pandemia, MSP informó: “Proyecto de Infraestructura Física, Equipamiento, Mantenimiento, Estudios y Fiscalización en Salud - PIFEMEFS”, a través del cual se asignaron recursos por el valor de \$ 20’498.547,82, (\$ 8’199.419,13 para Medicamentos y \$ 12’299.128,69 para Dispositivos Médicos), a fin de que los establecimientos de salud puedan abastecerse de los mismos para cubrir la demanda generada por la emergencia sanitaria por el COVID-19. “Sostenibilidad de la Operación de las Unidades del Ministerio de Salud”, a través del cual se asignará el monto de \$ 20’000.000,00 (\$ 6’483.302,79 para Medicamentos y \$ 13’516.697,21 para Dispositivos Médicos), a fin de que los establecimientos de salud puedan abastecerse de los mismos para la atención de prestaciones NO COVID-19, que les permite atender la demanda generada en los servicios de salud, mismos que se han visto afectados por la priorización de la emergencia sanitaria por el COVID-19.”⁸¹ No se especificaron rubros destinados a SR entre los mencionados.
----	-------	--------	--	--	---

Indicadores de proceIndicadores de resultado: recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales.

N.	Tipo de Indicador	Indicador	Respuesta	Detalle												
11		Tasa global de fecundidad Tasa de fecundidad por edad	<p>-TGF 2018: 2,19.⁸² -TGF 2018 por edad*:</p> <table border="1"> <tr> <td>15-19</td> <td>20-24</td> <td>25-29</td> <td>30-34</td> <td>35-39</td> <td>40-44</td> </tr> <tr> <td>0,07</td> <td>0,11</td> <td>0,10</td> <td>0,08</td> <td>0,05</td> <td>0,02</td> </tr> </table>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	0,07	0,11	0,10	0,08	0,05	0,02	<p>La Encuesta de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 fuente del cual se obtiene la TGF, no dispone de información de niñas entre los 10 a 14 años. No se dispone de la TGF de 2019.</p> <p>-TGF 2018 según ámbito: Urbano; 2,06 / Rural; 2,52.</p> <p>-Tasa específica de madres adolescentes 2019: de 10 a 14 años, 2,22; de 15 a 17 años, 45,59; de 10 a 19 años, 32,22.⁸³</p>
15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44											
0,07	0,11	0,10	0,08	0,05	0,02											
12	Acces.	Mortalidad materna 2019 Mortalidad materna 2020 Mortalidad materna por edad 2019 Mortalidad materna por edad 2020	<p>Datos sobre MM hasta los 42 días de puerperio (se excluye Muerte Materna Tardía).⁸⁴</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>Num. MM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019 (anual)</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>2019 (hasta SE 40)</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>2020 (hasta SE 40)</td> <td>125</td> </tr> </tbody> </table>	Año	Num. MM	2019 (anual)	123	2019 (hasta SE 40)	98	2020 (hasta SE 40)	125	<p>Datos adicionales de Muerte Materna (MM) hasta la semana 40 (SE 40) del año 2020 (es decir, del 1 de enero al 4 de octubre):⁸⁵</p> <p>-MM según lugar de ocurrencia: 67,20% se produjeron en establecimientos del MPS; 12,80% en IESS; 9,60% en la Red complementaria; 7,20 en el domicilio; 3,20%, durante el traslado.</p> <p>-103 mujeres eran mestizas, 4 afroecuatorianas y 18 indígenas.</p> <p>-Sobre las causas principales son: trastornos hipertensivos con 44 MM (21 casos más que en 2019 hasta la SE 40); causas indirectas en 41 casos (21 más que en 2020 hasta el mismo período); y las hemorragias obstétricas con 23 casos, misma cantidad que en 2019.</p> <p>-MM según provincia de residencia de la mujer fallecida entre el 1 de enero de 2019 y el 4 de octubre de 2020</p>				
Año	Num. MM															
2019 (anual)	123															
2019 (hasta SE 40)	98															
2020 (hasta SE 40)	125															

**MUERTES MATERNAS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DE LA FALLECIDA
ENTRE 1 ENERO DE 2019 Y EL 4 DE OCTUBRE DE 2020**

Región Sierra	2019	2020*	Región Costa	2019	2020*
Azuay	5	7	El Oro	7	10
Bolívar	3	2	Esmeraldas	7	7
Cañar	3	0	Guayas	38	27
Carchi	1	0	Los Ríos	5	5
Chimborazo	6	5	Manabí	13	17
Cotopaxi	7	6	Santa Elena	4	5
Imbabura	2	3	TOTAL	74	71
Loja	4	5	Región Amazónica	2019	2020*
Pichincha	5	12	Morona Santiago	5	2
Santo Domingo de los Tsáchilas	1	4	Napo	-	2
Tungurahua	6	4	Orellana	1	1
TOTAL	43	48	Pastaza	-	1
Región Insular	2019	2020*	Sucumbíos	-	1
Galápagos	0	0	Zamora Chinchipe	-	1
TOTAL	0	0	TOTAL	6	8

*Hasta SE 40.

La Gaceta Epidemiológica de MM del MSP del año 2019 hasta la SE 40 no presenta ajustes de actualización de los casos de MM que sí se recogen en la Gaceta de 2020 para el mismo período, por lo que no se pueden incluir datos de corte hasta la SE 40 del 2019, ya que existe un subregistro en el documento emitido en un inicio.

Mortalidad neonatal 2019
Mortalidad neonatal 2020

Mortalidad neonatal 2019 según edad de la gestante
Mortalidad neonatal 2020 según edad de la gestante.

**2019 anual - 2010
2020 hasta la semana 30 – 500**

Años	2019	2020*
10 a 14	s/d	8
15 a 19		87
20 a 24		119
25 a 29		108
30 a 34		93
35 a 39		65
40 a 44		17
45 a 49		3

- **Alerta de información:** la tendencia de muerte neonatal de años anteriores a 2020⁸⁶ es significativamente superior a los datos que aporta la nueva Gaceta de Muertes Neonatales cuyo primer número corresponde a 2020. Se considera que precisamente el contexto de emergencia no ha podido facilitar la reducción de muerte neonatal de manera tan significativa. No se ha podido identificar la razón de la disparidad de las cifras, pero se presumen sesgos o diferencias en las fórmulas de cálculo de los indicadores manejados por el MSP y el INEC.
- Las estadísticas de defunciones de 2019 del INEC no constan con la variable de edad de la gestante.
- Total de las muertes neonatales de embarazadas entre 10 a 19 años hasta la semana 30 del 2020 suman 95 casos.

13	Nacimientos por edad de la gestante 2020 Nacimientos por edad de la gestante 2019	Las estadísticas nacionales de nacimientos y defunciones de 2020 serán publicadas en 2021. Datos de 2019 en el detalle.	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Año</th> <th colspan="9">NÚMERO DE NACIDOS VIVOS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE</th> </tr> <tr> <th><15</th> <th>15 a 19</th> <th>20 a 24</th> <th>25 a 29</th> <th>30 a 34</th> <th>35 a 39</th> <th>40 a 44</th> <th>45 a 49</th> <th>+50</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2019</td> <td>1816</td> <td>49895</td> <td>73.952</td> <td>67945</td> <td>50101</td> <td>27462</td> <td>7274</td> <td>440</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	Año	NÚMERO DE NACIDOS VIVOS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE									<15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	+50	2019	1816	49895	73.952	67945	50101	27462	7274	440	18																	
Año	NÚMERO DE NACIDOS VIVOS SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE																																																
	<15	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	+50																																								
2019	1816	49895	73.952	67945	50101	27462	7274	440	18																																								
14	Embarazos forzados 2020 Embarazos forzados 2019	Esta terminología no se usa en local en documentos oficiales. Se aporta en el detalle la información disponible.	<ul style="list-style-type: none"> ● Una parte de los embarazos forzados se puede valorar respecto a los nacidos vivos de madres menores a 15 años. En 2019, fueron 1816.⁸⁷ Los datos de nacidos vivos de madres adolescentes de 2020 serán publicados en 2021 por el INEC. Entre 2010 a 2019, se registran 21654 partos de nacidos vivos en niñas entre los 10 a 14 años.⁸⁸ ● MSP en Informe Técnico DNH #232 con fecha 9/7/2020 identifica un incremento de 486 embarazos en niñas y adolescentes entre marzo y julio de 2020 con respecto al mismo período de 2019, de los cuales, 190 embarazos es entre los 10 a 14.⁸⁹ ● La ENSANUT de 2018 reveló que el 10,11% de las mujeres entrevistadas tuvieron embarazos no deseados y el 16,35% no planificados.⁹⁰ Los datos muestrales de esta encuesta no han sido expandidos a nivel nacional, al menos de manera pública. ● El MSP estima 100785 embarazos no intencionados (no planificados + no deseados) en el año 2015⁹¹. ● La ENSANUT-ECU de 2012 evidenció que para el período 2007-2012, la TGF no deseada era de un 0,5 hijos por mujer y la deseada de 2,50.⁹² 																																														
15	Cantidad de denuncias por violencia sexual 2020 Cantidad de denuncias por violencia sexual 2019	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>2019 (enero a julio)</td> <td>10311</td> </tr> <tr> <td>2020 (enero a julio)</td> <td>7285</td> </tr> <tr> <td>2019 (marzo a julio)</td> <td>7494</td> </tr> <tr> <td>2020 (marzo a julio)</td> <td>4162</td> </tr> </tbody> </table> <p>Las cifras incluyen tentativas del delito</p> <p>*Es importante tener en cuenta que la mayor reducción de este tipo de delitos se da entre los meses de marzo a mayo lo que se relaciona con las dificultades de denunciar para las mujeres durante el período de confinamiento social, ya que las víctimas de violencia de género en el ámbito intrafamiliar conviven con los agresores. Esta misma dificultades han sido señaladas por la SDH en cuanto a la reducción de llamadas a los servicios de Emergencias ECU911 entre marzo y abril inmediatamente después de la aprobación del estado de excepción.⁹³</p>	2019 (enero a julio)	10311	2020 (enero a julio)	7285	2019 (marzo a julio)	7494	2020 (marzo a julio)	4162	<ul style="list-style-type: none"> ● Se cuenta con 2 oficios enviados a Surkuna por la Fiscalía en diferentes fechas. En 1 constan las noticias del delito de <i>violación, abuso sexual, acoso sexual y violencia sexual contra la mujer y otros miembros del núcleo familiar</i> entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2020. En otro, se recibió información posterior de las víctimas y algunas variables como el género y la edad de los delitos mencionados entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de agosto de 2020. Los datos de la edad y género aparecen por totales anuales, por lo que no se pueden extraer las cifras por meses para hacer corresponder las fechas de corte con los datos de delitos hasta julio. La edad no aparece cruzada con la variable del género, de tal forma que se tienen valores diferenciados.⁹⁴ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Años</th> <th>Género</th> <th>Abuso sexual</th> <th>Acoso sexual</th> <th>Violación</th> <th>Violencia sexual contra la mujer u otros miembros del núcleo familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">2019</td> <td>Mujeres</td> <td>72,35%</td> <td>75,73%</td> <td>77,53%</td> <td>76,17%</td> </tr> <tr> <td>Hombres</td> <td>20,51%</td> <td>14,98%</td> <td>15,85%</td> <td>17,47%</td> </tr> <tr> <td>Sin datos</td> <td>6,14%</td> <td>9,29%</td> <td>6,62%</td> <td>6,11%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">2020</td> <td>Mujeres</td> <td>70,25%</td> <td>74,87%</td> <td>76,17%</td> <td>81,01%</td> </tr> <tr> <td>Hombres</td> <td>22,47%</td> <td>17,74%</td> <td>16,41%</td> <td>12,66%</td> </tr> <tr> <td>Sin datos</td> <td>7,28%</td> <td>7,39%</td> <td>7,41%</td> <td>6,33%</td> </tr> </tbody> </table>	Años	Género	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Violencia sexual contra la mujer u otros miembros del núcleo familiar	2019	Mujeres	72,35%	75,73%	77,53%	76,17%	Hombres	20,51%	14,98%	15,85%	17,47%	Sin datos	6,14%	9,29%	6,62%	6,11%	2020	Mujeres	70,25%	74,87%	76,17%	81,01%	Hombres	22,47%	17,74%	16,41%	12,66%	Sin datos	7,28%	7,39%	7,41%	6,33%
2019 (enero a julio)	10311																																																
2020 (enero a julio)	7285																																																
2019 (marzo a julio)	7494																																																
2020 (marzo a julio)	4162																																																
Años	Género	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Violencia sexual contra la mujer u otros miembros del núcleo familiar																																												
2019	Mujeres	72,35%	75,73%	77,53%	76,17%																																												
	Hombres	20,51%	14,98%	15,85%	17,47%																																												
	Sin datos	6,14%	9,29%	6,62%	6,11%																																												
2020	Mujeres	70,25%	74,87%	76,17%	81,01%																																												
	Hombres	22,47%	17,74%	16,41%	12,66%																																												
	Sin datos	7,28%	7,39%	7,41%	6,33%																																												

-Víctimas según la edad

Años	Edad víctima	Abuso sexual	Acoso sexual	Violación	Violencia sexual contra la mujer u otros miembros del núcleo familiar
2019	0 a 14	70,25%	28,30%	32,20%	20,96%
	15 a 19	13,97%	22,00%	22,54%	8,73%
	Mayores a 19	9,61%	25,65%	19,33%	40,61%
	Sin datos	26,26%	24,05%	25,93%	29,69%
2020	0 a 14	46,23%	23,25%	32,06%	13,02%
	15 a 19	13,35%	20,43%	23,55%	12,03%
	Mayores a 19	10,79%	31,05%	19,62%	38,61%
	Sin datos	29,63%	25,27%	24,77%	35,44%

16

Complicaciones por aborto 2020
Complicaciones por aborto 2019

2019 (anual)	25.327
2020 (enero a julio)	7.777
2019 (marzo a julio)	10.479
2020 (marzo a julio)	4.800

• No se cuenta con información desagregada por edad debido a que el MSP hasta el 1 de noviembre no ha contestado el requerimiento donde se solicita dicha variable. Se especifica los datos desglosados por provincia entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de julio de 2020.

ATENCIÓNES POR EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO
POR PROVINCIA ENTRE ENERO DE 2019 Y JULIO DE 2020

Región Sierra	2019	2020*	Región Costa	2019	2020*
Azuay	1032	216	El Oro	1867	476
Bolívar	340	129	Esmeraldas	1552	726
Cañar	522	182	Guayas	4177	1141
Carchi	400	193	Los Ríos	1182	330
Chimborazo	1089	322	Manabí	1638	545
Cotopaxi	711	228	Santa Elena	671	241
Imbabura	840	278	TOTAL	11087	3459
Loja	829	230	Región Amazónica	2019	2020
Pichincha	3887	932	Morona Santiago	749	261
Santo Domingo de los Tsáchilas	671	158	Napo	367	141
Tungurahua	1271	399	Orellana	225	95
TOTAL	11592	3267	Pastaza	487	175
Región Insular	2019	2020	Sucumbíos	488	203
Galápagos	57	28	Zamora Chinchipe	275	188
TOTAL	57	28	TOTAL	2591	1063

17

Cantidad de ILE 2020
Cantidad de ILE 2019

Datos de atenciones en establecimiento del MSP a nivel nacional:⁹⁵

Atenciones por aborto terapéutico

2019 (anual)	586
2020 (enero a julio)	206
2019 (marzo a julio)	407
2020 (marzo a julio)	127

Se recibió oficio con información de atenciones en embarazos terminados en aborto desglosado únicamente por año, mes y provincia.⁹⁶ Se adjunta los datos de los meses de marzo a julio de 2019 y 2020 por provincia para permitir la comparación en el contexto de la emergencia sanitaria:

ATENCIONES POR ABORTO TERAPÉUTICO SEGÚN PROVINCIA ENTRE MARZO DE 2019 Y JULIO DE 2020					
Región Sierra	2019	2020*	Región Costa	2019	2020*
Azuay	7	2	El Oro	5	4
Bolívar	9	1	Esmeraldas	5	14
Cañar	28	3	Guayas	143	16
Carchi	4	0	Los Ríos	33	13
Chimborazo	3	1	Manabí	44	22
Cotopaxi	7	5	Santa Elena	38	7
Imbabura	6	1	TOTAL	268	76
Loja	3	1	Región Amazónica	2019	2020
Pichincha	31	20	Morona Santiago	7	3
Santo Domingo de los Tsáchilas	7	3	Napo	1	1
Tungurahua	8	3	Orellana	0	1
TOTAL	113	40	Pastaza	3	2
Región Insular	2019	2020	Sucumbíos	1	0
Galápagos	1	0	Zamora Chinchipe	13	4
TOTAL	1	0	TOTAL	25	11

18

Cantidad de partos hospitalarios 2020
Cantidad de partos hospitalarios 2019

-Partos hospitalarios 2019: 141343⁹⁷

-El INEC publicará los egresos hospitalarios de 2020 en el año 2021.

● Se remitió un requerimiento de información al MSP solicitando el número de partos hospitalarios atendidos entre el 1 de enero de 2019 y el 1 de julio de 2020, pero hasta la fecha no se recibe respuesta.⁹⁸

● El INEC, en la estadística de nacimientos de 2019, desglosa si los partos fueron en el sector público, privado o en casa:

NACIMIENTOS SEGÚN LUGAR DONDE OCURRIÓ EL PARTO - AÑO 2019

Total Nacidos vivos	285827
Partos en establecimientos públicos de salud	213026
Partos en sector privado	64232
Partos en casa	1277
Partos sin datos específico del lugar	7292

● Sobre partos domiciliarios en 2020, se entrevistó a 2 organizaciones de parteras tradicionales que reportaron incremento de acompañamiento en partos en casa durante la pandemia:

-Integrante del colectivo de parteras Hampi Warmikuna, el cual forma parte del Consejo de Salud de la Unión de Organizaciones Campesinas Indígenas (UNORCAC) del cantón Cotacachi (provincia de Imbabura; Región Sierra); reporta un aumento de acompañamientos de partos domiciliarios entre marzo a junio, con aproximadamente 5 atenciones por mes. Antes de la pandemia acompañaban 1 parto cada mes o cada 2 meses.⁹⁹

-Integrante del colectivo Wachachik Partería Ecuador del D.M. Quito (provincia de Pichincha; Región Sierra) reporta entre 20 a 30 partos acompañados por mes durante marzo, abril y mayo de 2020. Antes de la pandemia atendían entre 4 a 6 partos mensuales.¹⁰⁰

Casos sobre falta de acceso a métodos anticonceptivos

Ana* es una joven quiteña que durante el mes de marzo necesitaba una consulta de planificación familiar para acceder a un método, ya que tenía pareja y quería prevenir un embarazo. No pudo acceder porque no había citas y no tenía medios económicos para asistir a un centro privado de atención. Además, tuvo problemas para acceder a preservativos. "Fui a un centro de salud y no había en los dispensadores y no te dejaban entrar para entregarte condones después de esperar la fila. Finalmente, pude acceder porque conocía a una médica que era asesora de VIH en otro centro y me ayudó dándome preservativos."

Lucía* tuvo problemas para continuar con su método anticonceptivo regular. En la pandemia se había trasladado al sur de Quito para poder cuidar de su abuelita y en el centro cercano a este domicilio no le querían dar las pastillas combinadas, aunque tenía su carnet de métodos. Era el mes de marzo y de tanto insistir consiguió acceder: "Por hacerle un favor le damos para 3 meses", le dijeron. Cuando pasaron, en el mes de junio intentó ir de nuevo a por las píldoras, pero esta vez le indicaron que como era semáforo amarillo ya se podía desplazar y que acudiera al centro de salud donde estaba su historia clínica, a más de una hora en transporte público y 2 horas caminando. Lucía vivía con una adulta mayor a la que no quería poner en riesgo por lo que intentó cambiar su historia clínica de domicilio, no lo consiguió y suspendió su tratamiento a pesar de que la norma de provisión de métodos anticonceptivos permite facilitarlos en cualquier centro de salud, incluso cuando sean tomas subsecuentes, y las recomendaciones emitidas en pandemia permitían la entrega sin condicionamientos de este tipo.

Casos sobre falta de acceso a atención prenatal

María* es una mujer embarazada de nacionalidad venezolana sin trabajo que vive en el D. M. Quito. A comienzos del mes de agosto, cuando se encontraba en su sexto mes de embarazo, aún no había conseguido recibir atención para su control prenatal desde comienzos de la emergencia sanitaria debido a la falta de citas médicas. Fue a diferentes centros de salud indicando que tenía dolor en el vientre, pero en uno le dijeron que debía ir al centro más cercano a su domicilio, y en este que no había obstetrix. En plena emergencia y cuando las recomendaciones hacia las mujeres embarazadas era quedarse en casa, tuvo que desplazarse de un centro a otro en varias ocasiones para intentar acceder a un control médico. Finalmente, logró una cita a finales del mes de agosto. Sin embargo, días antes tuvo que acudir de emergencia a otro centro de salud. Si bien a partir de este momento obtuvo seguimiento, resulta especialmente grave que no fuera monitoreada de alguna forma desde que puso en conocimiento sus síntomas al personal de salud. Nunca recibió una llamada o propuesta de realizar una consulta mediante telemedicina. María tuvo que buscar el modo de realizar una ecografía en un centro de salud privado, teniendo en cuenta su condición de empobrecimiento. Cuando fue entrevistada vivía en una casa refugio con diferentes cuartos junto a más personas venezolanas donde la fuente principal de ingresos era la venta de almuerzos y productos de mercado.

Paula* reside en Quito. Antes del inicio del estado de excepción realizaba sus controles en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde entraba siempre por el área de emergencias debido a complicaciones en su embarazo. Ya declarada la emergencia sanitaria por COVID-19, tuvo que cambiarse de domicilio y en junio intentó asistir a un centro del MSP cercano a su nueva dirección para su control prenatal. "No me querían atender porque no estaba mi historia clínica en ese centro. Me decían que tenía que traerles la documentación porque el call center no funcionaba, pero era absurdo que en plena pandemia y embarazada me hicieran estar yendo de un lugar a otro. Exigí que me atendiera una doctora porque además toda esta información me la decía el guardia de la puerta y no me moví de allí hasta que salió la doctora. Finalmente, me atendieron porque insistí, me abrieron una ficha provisional y me dieron una referencia para que fuera las siguientes veces al centro donde debía dar a luz".

Casos sobre falta de atención en emergencias obstétricas

Sandra* es una joven de Venezuela que vive en Lago Agrio, la capital de Sucumbíos, una de las provincias fronterizas del Ecuador en la Región Amazónica. A Sandra le negaron atención médica en el contexto de una emergencia obstétrica que tuvo como consecuencia un aborto espontáneo: "Tuve una hemorragia durante el embarazo, fui a un centro de salud y la enfermera se portó muy

grosera conmigo, dijo que no me atenderían por no pertenecer a ese subcentro. Le dije que me atendió anteriormente un doctor ahí y no le importó que yo estaba con un sangrado, me dijo que saque un turno. No me atendieron, aunque no había gente. Me fui a mi casa con los dolores y ahí tuve la pérdida. Tuve un aborto porque no me atendieron. Luego fui al hospital para que me hicieran la limpieza. En el centro de salud me gritaron. [...] Creo que nos tratan mal por nuestra nacionalidad, una se siente discriminada, se siente mal y empieza a pensar que es por ser venezolana, la verdad no sé por qué me trató así.”

Lorena* es una mujer de 39 años que vive en una parroquia rural del D.M. de Quito. A final de abril se da cuenta que estaba embarazada y decide buscar los medicamentos para abortar, pero no tuvo suficientes recursos económicos hasta junio. No tenía trabajo, tenía que mantener a una hija de 13 años y su pareja apenas podía apoyarle económicamente. Tras el aborto tiene sangrados leves pero recurrentes y mucho dolor. Cada vez que hacía esfuerzos físicos se generaba un sangrado, pero tenía miedo de salir de la casa porque era uno de los períodos de mayor contagio en Quito y no quería dejar a su hija sola por si le tenían que ingresar o hacer algún procedimiento médico. Decidió acudir a un centro de salud de su zona donde le indicaron que no era grave y que volviera a su casa a pesar de haber señalado que tuvo un aborto espontáneo. A los pocos días acudió al hospital de la Maternidad, y en el triaje de emergencias, le dijeron que llamara al 171 para agendar cita, que podía caminar y no era grave. Intentó varias veces solicitar turnos para ginecología, pero no había citas por lo que finalmente, tuvo que recurrir a su familia para que le pudieran ayudar a pagar una consulta privada donde comprobaron que no se había completado el aborto y que tenía una infección. “En la consulta privada me dijeron que debían haberme atendido cuando fui previamente, pero como no tenía fiebre ni sangrados escandalosos no lo hicieron”.

Caso sobre dificultades para acceder a atención y tratamientos del VIH

Fernando* es un chico gay de 27 años procedente de Guayaquil que trabaja en el D.M. Quito. Durante la pandemia tuvo varias dificultades para acceder a atención médica y a sus esquemas de VIH en el IESS. “Durante la pandemia no tenía acceso a médicos, solo íbamos y tomaban los datos y nos daban las pastillas. No había quien te explique cualquier duda, decían que los doctores estaban con COVID o que era imposible porque estaban atendiendo pacientes con COVID. No se respetó el protocolo de entrega de medicamentos, tenías que ir mes a mes, hasta que dejé de haber. Tuve que comprarme para dos meses, me gasté más de 200 dólares. Accedí a esta entrevista porque en mi caso sí tenía medios para pagar, pero pienso en todas aquellas personas con VIH que no habrán tenido cómo hacer. Siento que nunca hubo información suficiente, que no nos tomaron en cuenta, solo se centraron en el COVID. Es verdad que cuando ibas te decían que podía ir un miembro de tu familia a recoger las pastillas, pero para la persona con VIH es difícil, todavía es mal visto tener este virus como para decirle a un familiar”.

Caso sobre dificultades para acceder a pruebas de ITS tras un aborto y en contexto de violencia de género

Kathy* tiene 18 años y vive en el D.M. Quito. Antes de marzo había quedado embarazada en el contexto de una relación de violencia donde su pareja incluso intentó asesinarla. Nunca lo denunció y al inicio de la pandemia consiguió medicamentos para abortar. Tras el aborto necesitaba una consulta ginecológica porque tenía molestias en su vagina. A través de una organización feminista, pudo acudir a una revisión gratuita. Sin embargo, la doctora le indicó que podría tener VPH y debía hacerse exámenes. Intentó varias veces pedir cita en un establecimiento del MSP durante el mes de marzo, pero no lo consiguió y no tenía recursos económicos para hacerse una prueba en un consultorio particular, ya que costaban más de 100\$. Después Kathy tuvo un embarazo subsecuente y en junio decidió tomarse las pastillas que le habían sobrado con anterioridad para abortar, debido a que el segundo embarazo se produjo en la misma relación violenta. Finalmente, tuvo que irse a vivir al norte de la ciudad con su madre porque no tenía medios para poderse mantener. Hasta el mes de agosto no había accedido a la prueba de VPH ni a revisión médica tras el aborto recurrente. Al mudarse, su historia clínica había quedado en una parroquia del sur de Quito y no tenía transporte para desplazarse ni dinero para tomar el autobús. Además, no le podía contar a su madre todo lo ocurrido para justificar el salir de la casa en el contexto de la pandemia.

*Nombres protegidos

III. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1. Consideraciones generales

El 6 de mayo de 2020, el Estado ecuatoriano se suma a una declaratoria junto a 58 países donde afirman su compromiso para mantener el acceso y disponibilidad de los servicios de salud sexual (SS) y salud reproductiva (SR) durante la expansión de la pandemia por el virus COVID-19.¹⁰¹ Sin embargo, el contexto de la Emergencia Sanitaria ha supuesto un desafío para las instituciones públicas del Ecuador, en especial para el Sistema Nacional de Salud (SNS) donde las falencias existentes con anterioridad al COVID-19 en cuanto al acceso, disponibilidad, aceptabilidad, y calidad en los servicios públicos de salud han quedado en evidencia en su dimensión estructural. Cabe agregar, que el sistema de salud pública venía experimentando un proceso de debilitamiento donde el presupuesto del año 2020 se redujo un 5,32% respecto al del 2019.¹⁰²

El abordaje institucional de la Emergencia Sanitaria declarada el 12 de marzo de 2020, ha consistido en diferentes medidas de control y manejo del contagio del COVID-19 como son la declaratoria del estado de excepción por calamidad pública con mecanismos de restricción de movilidad y toque de queda a nivel nacional y local, la suspensión de eventos masivos públicos, el confinamiento de la población en sus hogares y el distanciamiento social, la adopción de la modalidad de teletrabajo y teleducación para el sector público y privado y el fortalecimiento normativo con la emisión de protocolos, lineamientos y recomendaciones dirigidos a diferentes áreas y sectores del país, y en particular para la atención y asistencia a grupos vulnerables como niñas, niños y adolescentes (NNA), mujeres embarazadas, adulto/as mayores, los diferentes pueblos y nacionalidades, personas con discapacidad y víctimas de violencia.¹⁰³ Hasta el 25 de septiembre, las Mesas Técnicas y Grupos Trabajo del Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE-N), organismo de coordinación de la respuesta estatal frente a la situación de emergencia provocada por el coronavirus, habían emitido 162 documentos normativos entre los que constan 35 relativos a atención en salud.¹⁰⁴

Las disposiciones en el ámbito de la salud pública se han centrado en la reorganización de la atención en los establecimientos de la RPIS; la adopción de medidas preventivas de bioseguridad; la guía al personal de atención, administrativo, y auxiliar; y la actualización de la información sobre el comportamiento del virus con base a la evidencia científica disponible.¹⁰⁵ A su vez, se han dirigido fundamentalmente en la prevención y atención de casos con sospecha o contagio de COVID-19 en diferentes espacios, y grupos de personas de atención prioritaria y en condiciones de vulnerabilidad. De esta manera, y en cuanto a la SR, entre abril y junio de 2020, se emitieron 5 documentos de recomendaciones relevantes dirigidas a los profesionales de la salud a nivel nacional para la atención de las mujeres embarazadas y neonatos con sospecha o confirmación de infección por coronavirus.¹⁰⁶ Una de ellos, son las *Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19* emitidas por la Mesa Técnica de Trabajo 2 del COE-N donde además se ubican lineamientos generales para asegurar el acceso a métodos anticonceptivos (MAC) ya que “salvan vidas y deben estar disponibles”.

También se encuentran sugerencias para garantizar la continuidad de la atención prenatal a usuarias con o sin COVID. Sin embargo, ni este documento ni las Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19 elaboradas por el MSP en abril de 2020 con una segunda versión actualizada en el mes de junio, recogen lineamientos específicos para la atención de las emergencias obstétricas y el aborto terapéutico en tiempos de COVID; servicios que son esenciales y deben ser proveídos incluso en contextos de emergencias humanitarias. Cabe agregar que, entre los instrumentos emitidos en el ámbito de la salud durante la Emergencia y difundidos públicamente, no consta la emisión de guías, instructivos o rutas destinadas a informar a la ciudadanía de las adaptaciones generadas para reorganizar la atención de los servicios de SS y SR en todos los niveles del SNS a nivel nacional y local durante la Emergencia; lo que ha sido una de las debilidades de las políticas de salud, especialmente en el primer período de toma decisiones clave frente a la pandemia. Al respecto, según la “Encuesta Virtual Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” elaborada y difundida por el Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos, Surkuna en colaboración con el Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer&Mujer, un 47,66% de las mujeres, adolescentes, personas trans y no binarias

encuestadas tuvieron dificultades para acceder y ser atendidas en este tipo de servicios entre el 12 de marzo y el 30 de agosto de 2020 a nivel nacional. De ellas, el 62,08% encontraron las barreras en la provisión de servicios del MSP.¹⁰⁷

Las medidas implementadas por en el SNS para contener el virus así como aquellas aplicadas por el COE-N en coordinación con las instituciones públicas en general, si bien han pretendido reducir los efectos de la expansión de la pandemia, a su vez han tenido impactos significativos en la continuidad de otros servicios esenciales de salud, incluidos los servicios de SS y SR generando barreras adicionales de acceso y atención a la población en su conjunto, y en particular hacia los grupos más vulnerables y en mayor desventaja social como las niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, personas con VIH, población LGBTIQ+, personas migrantes y refugiadas, pueblos y comunidades indígenas y afroecuatorianas y víctimas de violencia. Algunas de las acciones llevadas a cabo en el SNS que afectaron a la SR, fueron la priorización de la atención en los servicios de emergencias en detrimento de las consultas ambulatorias y hospitalarias no urgentes con el fin de evitar las aglomeraciones y saturación de los centros de salud, especialmente en los hospitales que fueron designados para la atención de casos COVID-19, pero también en los centros de salud del primer nivel.¹⁰⁸ Estas medidas conllevaron la suspensión o limitación de la consulta externa de especialidades a nivel nacional así como re-programación de citas médicas y cirugías. De esta manera, se registró una reducción significativa en el agendamiento de citas a través de la línea 171 del MSP donde la población puede solicitar citas médicas en el primer nivel de atención para consultas de medicina general y familiar, obstetricia, ginecología, pediatría, psicología, entre otras. De 624.550 citas agendadas en el mes de febrero de 2020, se pasó a 487803 en marzo, y a 57639 en abril. Es decir, el registro de citas médicas experimentó un decremento del 88,18% en el segundo mes de la Emergencia Sanitaria.¹⁰⁹ A esto se suman los centros que tuvieron que cerrar por la afectación del COVID-19 en los profesionales de la salud que fueron contagiados o incluso fallecieron. La Subsecretaría de Provisión de Servicios del MSP señala que solo en Guayaquil tuvieron que cerrar 86 establecimientos de salud del MSP por este motivo.¹¹⁰

Una de las estrategias adoptadas para mitigar las limitaciones en la atención presencial en el contexto de la Emergencia, fue el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para el seguimiento y atención de pacientes. En un proceso de entrevistas a 60 profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención, en 6 cantones de 5 provincias del país (Sucumbíos, Esmeraldas, Guayas, El Oro y Pichincha), el 41,67% señalaron que su servicio o el centro de salud adoptaron la modalidad de telemedicina, principalmente a través del contacto telefónico. De ellos, el 50% especificó haber tenido dificultades para implementar esta modalidad debido a la falta de protocolos con lineamientos específicos, y el uso restringido de las usuarias a las TICs. Al respecto, el Ecuador no cuenta con una legislación que regule el uso de la telemedicina en el ámbito de la salud pública, y durante la pandemia, a excepción del ámbito de la salud mental y debido a que se habilitó una opción de atención específica en la línea 171; las MTT del COE-N no emitieron protocolos para operativizar la atención mediante teleconsulta hacia otras áreas de la salud.¹¹¹ Además, la diferencia de recursos tecnológicos según los establecimientos de salud y niveles de atención generaron que la respuesta fuera irregular. Un ejemplo de ello se encuentra en las diferencias de gestión al respecto de 2 Hospitales Gineco-Obstétricos de tercer nivel de la provincia de Pichincha. En una de las Maternidades, la consulta externa de obstetricia y ginecología fue suspendida como medida de control del contagio del COVID-19 y suplida en parte por el seguimiento mediante vía telefónica a pacientes, en particular a embarazadas de alto riesgo obstétrico; mientras que en la segunda Maternidad mencionada, la consulta externa de obstetricia permaneció abierta con menor número de personal de atención pero no se pudo aplicar el seguimiento mediante telemedicina.¹¹²

“Hemos sido uno de los pocos hospitales que no han suspendido su consulta externa de obstetricia durante la pandemia. Al inicio no éramos hospital de atención de casos COVID-19 y eso hizo que se duplicara la demanda de atenciones en todo el hospital debido a que las mujeres preferían venir aquí por miedo al contagio a acudir a otras casas de salud, pero también por la derivación de pacientes de otros hospitales que fueron designados para la atención de COVID-19. Hemos podido atender, pero una de las deudas del hospital ha sido no realizar el seguimiento mediante telemedicina a las mujeres.” (Líder del Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en Quito; Región Sierra).¹¹³

Las complicaciones para brindar consultas mediante las TICs no solo se registraron en la capital del país, sino que en zonas rurales y comunidades donde las condiciones para aplicar esta modalidad han sido limitadas también por las condiciones de las propias pacientes respecto a su acceso desigual a recursos de internet y telefonía.

En nuestro centro de salud no hicimos telemedicina, nos dirigíamos a los domicilios para hacer seguimiento de pacientes

de COVID y a las embarazadas de alto riesgo obstétrico, pero el resto de servicios quedaron relegados. El 171 estaba colapsado y no se informó adecuadamente por parte del Ministerio que seguíamos brindando atención en los centros de salud. En estas zonas, de por sí el agendamiento por telefonía es complicado, y funciona mejor a demanda espontánea. (Milton* obstetra integrante de FENOE, respecto a la atención en un centro de salud del primer nivel de la provincia de Cotopaxi; Región Sierra).¹¹⁴

2. Principales problemáticas identificadas

A continuación, se esbozan las principales dificultades recabadas respecto a la aplicación de la política de salud en el contexto de la pandemia de acuerdo a servicios afectados.

2.1. Reducción del acceso a métodos anticonceptivos

Según la Encuesta Virtual “Acceso y atención en servicios de salud sexual y salud reproductiva en Ecuador durante la pandemia por COVID-19”, realizada por Surkuna en colaboración con el Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera de Esmeraldas y Lago Agrío y Fundación Mujer&Mujer de Guayaquil; 244, personas, el 46,77% del total que rellenaron la encuesta, manifestaron haber tenido alguna dificultad para acceder a estos servicios. De ellas, el 45,56% de las barreras se produjeron respecto al suministro de MAC donde un 37,68% señaló que faltaban métodos en los centros de salud, un 31,8% especificó que no le atendieron o le indicaron que se dirigiera a otro establecimiento, y un 26,09% no sabía dónde acudir o dónde llamar en el contexto de la pandemia para obtener anticoncepción.¹¹⁵ Esto a pesar de que la normativa local regula que los establecimientos de salud pública cuenten con al menos 5 MAC modernos y que los preservativos y la anticoncepción oral de emergencia (AOE) puedan ser entregados sin consulta médica previa, de forma inmediata y a cualquier persona que la solicite sin distinción de edad, género u otra condición.¹¹⁶ Entre los documentos emitidos por COE-N y el MSP entre marzo y abril de 2020, solo existe uno que alude directamente a medidas respecto a la continuidad del acceso a MAC. Son las *Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19*. Posibilitan la eliminación del requerimiento de segunda consulta para obtener métodos hormonales con dosis subsecuentes como las píldoras combinadas o las inyecciones, e instan al personal de los centros a realizar al menos 3 recargas al día de preservativos en los dispensarios con el fin de asegurar su provisión y facilitar el distanciamiento de las personas usuarias con los profesionales de la salud.¹¹⁷ Sin embargo, testimonios de usuarias y personal de atención evidencian que las recomendaciones no fueron una medida eficaz ni se socializaron lo suficiente.

“No tuve conocimiento de la entrega del carné de MAC en la primera consulta. Facilité las píldoras para 3 meses un poco por intuición por las dificultades para moverse en la ciudad, pero no sé qué habrá pasado en los otros centros”. (Profesional de salud del primer nivel de atención en el D.M. de Quito- Región Sierra)¹¹⁸

“Cuando fui a por mis pastillas con mi carné, no me las querían entregar porque durante la pandemia estaba viviendo en otro domicilio. “Por hacerle un favor le damos para 3 meses”, me dijeron debido a que les insistí. Hasta puse una reclamación. Después en junio volví y ya no me quisieron dar. Decían que ya estábamos en semáforo amarillo y que me podía movilizar al centro donde estaba mi historia clínica. Pero yo vivía con mi abuela que es grupo de alto riesgo de contagio del virus. Intenté cambiar mi domicilio, pero no lo logré y suspendí mi tratamiento.” (Lucía*, joven del DM de Quito; Región Sierra)¹¹⁹

Además, la falta de acceso a MAC también se vinculó a la ausencia de insumos:

“Ahora [septiembre], solo tenemos pastillas e inyectables, no hay ni AOE ni T de cobre. Es algo a nivel distrital porque las mujeres no encuentran tampoco en otros centros. En mayo y junio se nos acabaron los inyectables, solicitamos y nos dieron 3, que no alcanzan. Esto genera incomodidad en las pacientes porque hay meses que no tenemos todos los anticonceptivos que desean. Ya sucedía antes de la pandemia, pero ahora mucho más.” (Daniela*, obstetriz de un centro de salud del primer nivel de la ciudad de Esmeraldas; Región Costa)¹²⁰

Es necesario agregar que, entre 2019 y 2020 se registra una reducción del stock nacional de AOE, pastillas hormonales combinadas e inyecciones anticonceptivas.¹²¹ Frente a esta disminución, cabe resaltar que para el 2018, Ecuador aún presenta un porcentaje de demanda insatisfecha de anticonceptivos en mujeres en edad fértil (10 a 49 años) del 7,49% a nivel nacional, que en el ámbito rural supone un 8,84% y en la Región Amazónica un 11,52%.¹²² En este sentido, otro hecho preocupante del contexto de la pandemia, y que permite subrayar la falta de políticas para la promoción de anticoncepción, es la caída abrupta del consumo de métodos anticonceptivos: los preservativos masculinos experimentan un decremento de entrega del 36,09% entre los meses de marzo y junio de 2020 con respecto al mismo período del 2019.¹²³ También los consumos de AOE se han visto afectados y disminuyeron en un 33,84% en el período mencionado. Se suman las pastillas orales combinadas con una reducción del 38,60%; las inyección con un 32,45% de decremento; los implantes para 3 años con un 29,32%, y los implantes de 5 años con una caída de consumos del 27,55%.¹²⁴ La restricción de movilidad y el toque de queda afectaron a la posibilidad de circulación de la población y la asistencia a los centros de salud, pero también la priorización de la atención a los casos COVID-19 y el manejo del acceso a los centros descuidó la continuidad de las medidas preventivas del primer nivel en cuanto a la demanda de anticoncepción.

“Durante la pandemia necesitaba una consulta de planificación familiar para saber qué método usar porque tengo una relación y no quiero quedar embarazada, pero como no hay citas no pude acceder porque tampoco tengo medios económicos para acudir a otro lugar. Fui a un centro de salud y no había preservativos en los dispensadores y no te dejaban entrar para entregarte condones después de esperar la fila.” (Ana*, joven residente en Quito – Región Sierra)¹²⁵

Una de las consecuencias de la interrupción en el acceso a MAC, es el aumento de embarazos. Para septiembre de 2020, el MSP identifica un incremento de 3320 embarazos entre marzo y julio respecto al año anterior, de los cuales 486 son de mujeres menores de 19 años, y de estos 190 se dan en niñas entre 10 y 14.¹²⁶ Las cifras podrían aumentar considerablemente, ya que el estado de excepción rigió en Ecuador hasta el 13 de septiembre de 2020; por tanto, los factores que determinan barreras de acceso al sistema de salud como el colapso de atenciones y el miedo en la población a contraer el virus, persistieron después del mes de julio.

El incremento de embarazos durante la pandemia es especialmente revelador si se considera que Ecuador es el país de la región latinoamericana con mayor tasa de fecundidad adolescente. Por cada 1000 nacidos vivos, 111 son de madres adolescentes entre los 15 a 19 años.¹²⁷ En lo que se refiere a niñas entre 10 a 14, el Ecuador registró un aumento especialmente preocupante de embarazos en esta edad entre el año 2000 y 2009 llegando a registrar una tasa de crecimiento del 87,32%.¹²⁸ Desde el año 2010 hasta 2019, se han registrado 21654 partos de nacidos vivos en niñas de 10 a 14¹²⁹. Es decir, antes de la pandemia, el Estado ecuatoriano conocía la gravedad de la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes, y la necesidad de políticas contundentes de prevención. Para ello, desde el año 2018 había dispuesto La Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025¹³⁰ y en 2019 el MSP había generado un proyecto de prevención que quedó sin recursos en 2020.¹³¹ Según un estudio reciente elaborado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), la falta de prevención del embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana tienen un costo para el Estado ecuatoriano de 270 millones de dólares anuales, de los cuales 86 millones se refieren a la atención en salud.¹³²

Las consecuencias socioeconómicas y culturales de esta problemática se agudizan en contextos de crisis humanitarias en poblaciones históricamente discriminadas como son los pueblos y comunidades afroecuatorianos e indígenas. Una de las organizaciones de base de la Coordinadora Nacional de Mujeres Negras (CONAMUNE), resalta:

“El embarazo se ha incrementado muchísimo durante la pandemia. Hemos tenido notificaciones seguido de que las chicas salían embarazadas, pero no sabemos bien las cifras porque aún siguen las dificultades para bajar a las comunidades. No hemos recibido apoyo durante la pandemia y no ha habido políticas para la atención. El impacto está siendo gravísimo para nosotros, el aumento de la violencia, el empobrecimiento, el machismo y el control de las mujeres en sus casas...” (Rosa*, dirigente de una de las organizaciones de base de la CONAMUNE con incidencia en las provincias del Carchi e Imbabura; Región Sierra)¹³³

Al respecto, el Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubio del Ecuador, Versión Segunda elaborado por la MTT4 del COE-N en agosto de 2020 con participación de diferentes organizaciones de pueblos y nacionalidades, prevé el fortalecimiento de

la atención primaria para garantizar el acceso a servicios esenciales como la promoción y prevención de salud y la atención prenatal, donde se proyecta el seguimiento de la población a través de visitas domiciliarias. El antecedente de este protocolo en un instrumento emitido 4 meses antes durante el mes de abril sin consulta previa a las organizaciones de pueblos y nacionalidades y donde no se hace mención alguna a los servicios de SS y SR.¹³⁴ Al respecto, cabe agregar que la Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) ha evidenciado frente a instancias internacionales de Derechos Humanos la falta de previsión y eficacia de medidas que implicaron una respuesta tardía para atender a sus comunidades por parte del Estado, incluso durante los primeros meses de la pandemia en lo que se refiere a la propagación del coronavirus.¹³⁵

2.2. Falta de acceso a controles prenatales

A diferencia de otras áreas de atención como la salud mental en la que se expidieron protocolos y lineamientos operativos desde el inicio de la emergencia sanitaria en marzo de 2020; para la salud materna los documentos de abordaje iniciales se generan a modo de recomendaciones en el mes de abril. En cuanto a la atención prenatal, se sugiere a los profesionales de la salud continuar la provisión de medicamentos habituales de esta etapa (ácido fólico, hierro, calcio, entre otros) y “no postergar exámenes de laboratorio o imagen indispensables por el riesgo de COVID-19 en embarazadas asintomáticas o sanas” así como mantener una “oportuna comunicación respecto a la continuidad de la atención prenatal e informar a la gestante de bajo riesgo el nuevo cronograma de visitas prenatales incluyendo para ello el uso de tecnologías de la información y comunicación”.¹³⁶ Para las pacientes de alto riesgo obstétrico, se especifica que “deben recibir la atención y las pruebas prenatales necesarias en el momento oportuno” maximizando el uso de las TICs “en tantos aspectos de la atención prenatal como sea posible” sin especificar lineamientos adicionales de cómo llevar a cabo dicho manejo de las tecnologías. Similares recomendaciones para el control prenatal son actualizadas en un segundo documento en el mes de junio 2020 donde no se mencionan lineamientos adicionales.¹³⁷ Al respecto, se constata que durante los primeros meses de la pandemia se produjo la cancelación o re-programación de citas sin notificación ni seguimiento de las pacientes, incluido a víctimas de violencia de género:

“Cuando se activa la emergencia sanitaria, una de las mujeres que vivía en el refugio tenía cita para su segundo control prenatal en marzo, pero nos cancelaron sin previo aviso. No pudimos acceder hasta mayo y debido a que buscamos otro subcentro de salud. Del otro nunca nos llamaron.” (Equipo técnico de una de las Casas de Acogida de víctimas de violencia intrafamiliar de la provincia de Pichincha – Región Sierra-)¹³⁸

“Tenía una cita para abril y no fui porque me daba miedo el contagio, pero nunca me avisaron para re-programar. A los 10 días acudí al centro y me dijeron que tenía que llamar al 171, pero me daban cita hasta un mes después por lo que preferí ir a un centro privado. Solo tuve dos controles hasta el momento del parto. (Rosa*, mujer afroecuatoriana de 29 años, Esmeraldas –Región Costa-)¹³⁹

El MSP registra un decremento del 45,47% en el total de consultas preventivas de primer control prenatal entre marzo a mayo de 2020 con relación al mismo período de 2019.¹⁴⁰ En cuanto a niñas y adolescentes de 10 a 17 años la caída de atención se agrava con un 49,10% y, específicamente en niñas de 10 a 14, desciende hasta el 61,89%.¹⁴¹ Respecto a las consultas subsecuentes de control prenatal se evidencia una disminución de atenciones del 21,19% entre marzo y agosto de 2020 respecto al mismo período del año anterior. De nuevo, la reducción es mayor para las menores de 18 con un 26,34%. Entre los 10 a 14 años, el decremento en consultas subsecuentes de atención prenatal representa el 21,29%.¹⁴² La falta de acceso a controles prenatales vulnera el derecho a cuidados obstétricos de alta calidad reconocido en la normativa de salud nacional¹⁴³ y además deriva en complicaciones prevenibles durante el embarazo que pueden desembocar en casos de nacimientos prematuros, abortos espontáneos, detección inoportuna de malformaciones tratables e incompatibles con la vida, e incluso en muerte materna (MM), algo que se ha podido registrar en el contexto de la emergencia sanitaria en Ecuador. Al respecto, de 28 profesionales de la salud del segundo y tercer nivel del Servicio de Emergencias y Centro Obstétrico entrevistados para este monitoreo, el 67,82% relacionó los casos de complicaciones obstétricas atendidos durante la emergencia sanitaria por COVID-19 con la falta de controles prenatales.¹⁴⁴ Una de las profesionales de atención del Centro Obstétrico del Hospital General Universitario de Guayaquil especificó dentro de las causas: “[las usuarias] no tenían acceso a sus controles prenatales en el primer nivel y en el hospital mismo porque se cerró la consulta externa”.¹⁴⁵ En cuanto a la MM a lo largo de pandemia en Ecuador, también hubo casos que se vincularon a la ausencia de atención prenatal oportuna:

“Una de las muertes maternas que hemos tenido, fue porque la señora no asistió a su control prenatal por miedo a contagiarse del virus y el desconocimiento de la gravedad de sus síntomas. No había tenido control desde enero y dejó de tomar su medicación. Cuando llegó al hospital estaba en una situación de emergencia muy compleja.” (Líder del Servicio del Centro Obstétrico del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora del D.M. de Quito; Región Sierra)¹⁴⁶

Entre el 1 de enero y el 4 de octubre de 2020 se conocen 125 casos de MM ocurridas antes de los 42 días de puerperio a nivel nacional; lo que supera la cifra total anual de 2019 que fue de 123 MM.¹⁴⁷ Hasta la semana 40 (SE 40), el contraste de dichos casos entre 2019 y 2020, evidencia un aumento de 27 MM. A su vez, este incremento excede los casos de MM registrados desde el año 2015 en el país. Cabe agregar, que las semanas consecutivas del año 2020 con mayor índice de casos de MM son las número 16 y 17, es decir, del 13 al 26 abril; uno de los períodos críticos de la Emergencia Sanitaria en Ecuador en cuanto al confinamiento social por el toque de queda, la restricción de circulación y la saturación de los hospitales.¹⁴⁸ Del total de MM en 2020, 1 es de una niña entre los 10 a 14 años y 13 de adolescentes entre 15 a 19. La provincia donde más casos de MM se registraron fue el Guayas (Región Costa), con la suma de los cantones de Durán y Guayaquil, 2 y 17, respectivamente. Además, otro aspecto significativo es que se establece un incremento de 21 casos en relación al año 2019 en cuanto a las causas directas de MM por trastornos hipertensivos prevenibles; siendo que existen 15 casos más de preemclapsia severa, y 6 de eclampsia. Las causas indirectas de MM también aumentaron en 21 casos con respecto al año anterior.¹⁴⁹

Cabe agregar que no solo las mujeres dejaron de ir a sus controles prenatales por miedo al coronavirus, sino que la saturación del sistema de salud debido a la priorización de la atención a casos de COVID-19, la saturación del agendamiento de citas médicas y la falta de lineamientos claros para reorganizar la atención y brindar información adecuada y oportuna sobre la continuidad de los servicios, marcó barreras en el acceso y atención, especialmente durante los primeros meses de la emergencia. De esta manera, resulta revelador que del total de mujeres embarazadas o que lo estuvieron a lo largo de la pandemia y respondieron a la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador”, el 80,6% tuviera dificultades para ser atendidas en estos servicios y que el 72% no tuviera acceso a atención prenatal teniendo que acudir a centros privados de atención, pagar de manera particular por ecografías y medicamentos o finalmente suspender su control.¹⁵⁰

Sé que fue por lo del covid, pero cuando ya se estaba normalizando el centro de salud al que asistía no tenía obstetriz, decían que sí estaba atendiendo y después de esperar te informaban que no iba a llegar. También me dijeron por telemedicina, pero jamás se contactaron. Y no tenían medidas de seguridad. Tuve que buscar otro subcentro. (Mujer embarazada en su tercer trimestre respecto a atención prenatal en establecimiento del MSP, Guayaquil; Región Costa)¹⁵¹

2.3. Dificultades en la atención en complicaciones obstétricas, el aborto y la atención postaborto

En cuanto a las complicaciones obstétricas, las recomendaciones emitidas en pandemia sobre la atención a mujeres embarazadas con sospecha o confirmación del coronavirus mencionan exclusivamente que se debe asegurar el derecho a la atención en situaciones de *pérdida gestacional y sus complicaciones sin especificar lineamientos adicionales*.¹⁵² Aunque los servicios de emergencia fueron fortalecidos en el contexto de la pandemia, esta circunstancia no evitó la falta de diligencia para los casos no COVID-19. En Sucumbíos, Región Amazónica frontera con Colombia, se registró un caso particularmente grave relacionado con la atención a mujeres venezolanas, quienes en estos meses han visto agudizarse las situaciones de discriminación y xenofobia.

“Tuve una hemorragia durante el embarazo, fui a un centro de salud y la enfermera se portó muy grosera conmigo, dijo que no me atenderían por no pertenecer a ese subcentro. Le dije que me atendió anteriormente un doctor ahí y no le importó que yo estaba con un sangrado, me dijo que saque un turno, aunque no había gente. Me fui a mi casa con los dolores y ahí tuve la pérdida. Tuve un aborto porque no me atendieron. [...] En el centro de salud me gritaron. Creo que nos tratan mal por nuestra nacionalidad, una se siente discriminada, se siente mal y empieza a pensar que es por ser venezolana, la verdad no sé por qué me trató así.” (Sandra* mujer venezolana en Lago Agrio)¹⁵³

Entre marzo y julio de 2020, han descendido las atenciones relacionadas con complicaciones del embarazo terminadas en aborto en un 54.19%.¹⁵⁴ En los meses señalados de 2019 se registran 10479 egresos hospitalarios por aborto mientras que en el mismo período de 2020, fueron 4800¹⁵⁵ El aborto terapéutico experimentó un decremento del 68,79%; una

circunstancia especialmente preocupante ya que la falta de atención en aborto terapéutico o la reducción de su oferta a las mujeres con afectaciones a la salud, puede derivar en un aumento de la MM indirecta, es decir, la relacionada con enfermedades de la mujer embarazada, debido a la ausencia de opciones que podrían reducir los riesgos que el embarazo agrega a un estado de salud grave.

En un contexto de contundentes medidas de aislamiento social para controlar la propagación del COVID-19, donde se ha reducido el agendamiento de citas para planificación familiar y la provisión de MAC; y que por tanto, se esperaba un aumento del embarazo no intencionado además de un mayor riesgo de incremento de abortos inseguros derivados de gestaciones no deseadas o producto de violencia sexual como había estimado UNFPA desde abril¹⁵⁶ resulta alarmante que además las mujeres hayan visto mermado su derecho a atención en complicaciones obstétricas. Al respecto, la organización de la sociedad civil Las Comadres - Red de Acompañamiento en Aborto Seguro ha registrado que las llamadas a su línea de atención durante el mes de marzo de 2020 se duplicaron en relación a las recibidas en febrero. Además, en entrevista para este monitoreo, manifestaron haber acompañados casos de negación de atención en emergencias tras un aborto.

Tuvimos un caso en Guayaquil, cuando la situación estaba muy grave allá. Una señora con sepsis al que no le quisieron atender en dos hospitales por el COVID. Con la familia, buscamos un médico que pudiera ir a su casa a verla debido a que había riesgo vital (María*, integrante de Las Comadres, Red de Acompañamiento Seguro en Aborto Ecuador)¹⁵⁷ Cabe resaltar, que a la gravedad de los hechos mencionados, se suma el veto total al Proyecto de Código Orgánico de Salud por parte de la Presidencia el pasado 25 de septiembre después de más de 8 años de trabajo en la propuesta de reforma y de incidencia de los movimientos sociales, de mujeres y de la salud para su modificación en base a estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.¹⁵⁸ En este Proyecto se incluían artículos que aportaban en el avance del reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres y niñas, en particular una disposición específica sobre emergencias obstétricas relativas a aborto.¹⁵⁹

2.4. Falta de acceso a pruebas y tratamientos de ITS, incluido el VIH

La reducción de citas en las consultas especializadas debido a las medidas del control de COVID-19 afectaron a su vez al acceso a pruebas y tratamientos de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH. En la provincia de Pichincha se registró un caso de una víctima de violencia de género por parte de su pareja que incluso vivió una tentativa de femicidio. Quedó embarazada y decidió abortar. Tras el aborto consiguió ser atendida gratuitamente por una ginecóloga privada pero no pudo acceder a una prueba para el Virus del Papiloma Humano (VPH) por falta de recursos económicos.

“...la doctora me indicó que podría tener VPH y debía hacerme exámenes. Intenté varias veces pedir cita en un establecimiento del MSP durante el mes de marzo, pero no lo conseguí y no tenía recursos económicos para hacerme una prueba en lo privado ya que costaban más de 100\$.” (Kathy* de 18 años del D. M. Quito; Región Sierra)¹⁶⁰

La gravedad del caso de Kathy reside en que, adicionalmente a la imposibilidad de poder realizar el examen de VPH, la falta de acceso al sistema de salud durante la pandemia implicó que en su caso no se activaran los protocolos de tamizaje de violencia de género que garantizan la norma técnica de salud al respecto y que habilitan al personal de salud para poner en conocimiento de las autoridades competentes un posible delito;¹⁶¹ lo que además tuvo como consecuencia un nuevo embarazo subsecuente para Kathy al verse inmersa un período mayor en una relación de violencia.

A lo largo de la pandemia, se emitió el *Protocolo de comunicación y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar durante la emergencia sanitaria por Coronavirus (Covid-19)*, sin embargo, este adolece de una mirada amplia sobre el derecho a la SS y SR.¹⁶² En este sentido, cabe resaltar que las consultas preventivas en ginecología del primer nivel pueden ser la puerta para la atención integral de un significativo número de mujeres, adolescentes y niñas víctimas de violencia que no acceden al sistema de justicia o a los servicios del sistema de protección debido a que no denuncian o prefieren acudir a otro tipo de instituciones, como los centros de salud de su barrio o comunidad. No obstante, la falta de protocolos y acciones adecuadas para garantizar su protección, por ejemplo, mediante la detección y denuncia de estos casos por parte de profesionales de la salud al estar disminuida la atención en el contexto de la pandemia, generó que numerosas mujeres, niñas y adolescentes permanecieran en contextos inseguros y de alto riesgo para ellas. La

limitación de los servicios esenciales en la detección de ITS afecta directamente al derecho a acceder al más alto nivel de salud integral de las víctimas sin condicionamientos de interponer una denuncia, y a las garantías de acceso a la protección integral, justicia y reparación recogidas en la normativa local.¹⁶³

Es importante agregar que el caso de Kathy no es un hecho aislado: en la Encuesta Virtual sobre el acceso y atención en SS y SR durante la pandemia mencionada con anterioridad, 19 encuestadas señalaron tener dificultades de acceso a pruebas de ITS y VIH durante la pandemia y 10 a los tratamientos profilácticos.¹⁶⁴ Uno de estos casos es especialmente grave, ya que se refiere a una mujer trans que no recibió tratamientos profiláctico para ITS y VIH tras una agresión sexual. Cabe agregar que la población LGBTIQ+ fue significativamente afectada en lo que se refiere a las barreras en SS y SR, dado que el 19,21% de las personas que manifestaron haber tenido dificultades en la Encuesta Virtual declararon tener identidades de género y orientaciones sexuales diversas.¹⁶⁵ La falta de provisión de tratamientos para ITS y VIH a víctimas de violencia de género vulnera su derecho a una atención prioritaria e integral, incluidas a aquellas que no tienen la posibilidad de denunciar la violencia o acudir al sistema de protección. Además, en el contexto de la pandemia, no solo las víctimas que no denunciaron vieron afectado el ejercicio de sus derechos, sino que también se han conocido situación de víctimas de violencia que pudieron acceder al sistema de protección y encontraron barreras para ser atendidas. Es así que una de las Casas de Acogida a víctimas de violencia basada en género ubicada en la provincia de Orellana, en la Región Amazónica, señala:

“Fuimos al centro de salud con una de las adolescentes que sospechábamos había sido víctima de violencia sexual y su mamá tenía una discapacidad. No quisieron hacer la revisión, nos decían que tenía que venir la tutora legal, aunque mencionamos que estaba acogida en la Casa. Finalmente, acudimos a una ginecóloga privada de confianza que a veces nos puede apoyar gratuitamente.” (Equipo Técnico de Casa de Acogida de la provincia de Orellana).¹⁶⁶

En cuanto al acceso a tratamientos específico para VIH, el MSP emitió memorandos internos con lineamientos específicos para asegurar la provisión de antirretrovirales (ARV) a las y los pacientes, los cuales no fueron difundidos de manera amplia a la población. Se registraron casos donde no se cumplieron las medidas previstas para la reducción de visitas de los pacientes a los centros como la entrega de medicamentos por 2 o 3 meses.

Hemos conocido que la entrega de los antirretrovirales ha sido irregular, a algunos les han dado para 1 mes, a otros 2 meses, a otros 3. Muchos han tenido problemas de acceso por las restricciones de movilidad, sobre todo de una provincia a otras y la información nos les ha llegado adecuadamente. Nosotros hemos accedido a los memorandos del MSP porque somos una organización que hace incidencia política y tenemos contacto con el Ministerio, pero a las personas que no están cercanas a organizaciones sociales seguramente se les ha hecho más complejo acceder a la información y conseguir los esquemas. (Carlos* de Jóvenes Positivos, organización de jóvenes con VIH de Guayaquil, Esmeraldas y Quito)¹⁶⁷

Además, se conoció sobre la ausencia de ARV en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), algo que ya venía ocurriendo años antes y que recoge una acción de protección remitida a la Corte Constitucional del Ecuador en el 2016 por organizaciones sociales y la Defensoría del Pueblo, la cual emitió verificando de medidas de reparación el 15 de julio de 2020 y dictó que el MSP y el IESS debían garantizar el abastecimiento de insumos en máximo 3 meses.¹⁶⁸

Cabe agregar que la provisión de medicamentos no fue la única afectada sino que desde la Unidad de Atención Integral de VIH del Hospital General Universitario de Guayaquil, se informó por entrevista autorizada del MSP, que hubo dificultades en la detección de casos de VIH por la falta de prueba rápidas y que incluso se afectó al procedimiento de tamizaje para VIH en mujeres embarazadas lo que vulnera las garantías normativas que fueron emitida incluso en el contexto de la propia pandemia.¹⁶⁹

2.5. Falta de difusión de información oportuna y completa sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva

Durante la pandemia se realizaron campañas de información sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19, de salud mental dirigida a niñas, niños, adolescentes y adultas/os mayores en el contexto de la pandemia, e incluso a víctimas de violencia. Un ejemplo de ello, es la campaña #MujerEcuadorTeAcompaña generada por la Secretaría de Derechos Humanos, la cual se empezó a difundir desde el 19 de marzo por diferentes medios de comunicación y redes sociales como

Facebook, Twitter e Instagram con el fin de informar sobre las rutas de denuncia y servicios de atención a víctimas de violencia de género.¹⁷⁰ No obstante, en las comunicaciones emitidas en esta campaña no se incluye información sobre el acceso a servicios de SS y SR del SNS durante la pandemia.

Es necesario agregar, que a nivel nacional no se elaboraron campañas y acciones comunicacionales de amplia difusión desde un inicio de la Emergencia, dirigidas a informar sobre la reorganización de la atención en los servicios de salud, en particular de SS y SR, debido a las adaptaciones para la gestión de casos de COVID-19 ni sobre medidas específicas de provisión de servicios en el contexto de pandemia que hubieran ayudado a la población a conocer a dónde acudir y saber qué hacer para garantizar el acceso a dichos servicios.

De una revisión realizada en las redes sociales de Facebook, Twitter e Instagram de 8 instituciones de la Función Ejecutiva y Judicial sobre publicaciones relacionadas a SS y SR entre el 12 de marzo de 2020 y el 12 de septiembre (período en el que rigió el estado de excepción en el país), se observó que en las cuentas del MSP solo se emitió una única publicación sobre MAC, aborto e ITS, vinculada a la campaña #MujerEcuadorTeAcompaña y dirigida a los profesionales de la salud donde se mencionan indicadores de violencia sexual.¹⁷¹ Las publicaciones acerca del embarazo, parto o a embarazadas sumaron 13 en la página de Facebook del MSP y alguna fueron extemporáneas en relación a la urgencia de atención al inicio de la pandemia. Por ejemplo, solo 1 publicación del 25 de agosto informa sobre síntomas de riesgo de embarazo con el fin de alertar a las mujeres que en esos casos es necesario acudir a los centros de salud.¹⁷² Respecto al VIH el panorama es igual de desalentador. En la misma red social del MSP, consta tan solo 1 publicación donde se informe a las personas con VIH sobre su derecho a acceder a tratamientos en pandemia, incluso cuando la Corte Constitucional en la sentencia mencionada supra establecía como medida de reparación la emisión de comunicaciones a las y los usuarios para garantizar la no repetición de vulneraciones al derecho a la información en salud.¹⁷³

Las fallas estructurales en los servicios de salud junto a las barreras pre-existentes para acceder a servicios de SS y SR, así como la falta de comprensión de los mismos como servicios esenciales por parte de las autoridades derivaron en la ausencia de previsión para abordar de manera oportuna, clara y completa las necesidades en salud de la población en SS y SR, y su derecho de acceso a la información, en particular de los grupos de atención prioritaria, desaprovechando así una oportunidad fundamental para mitigar los factores de interrupción de dichos servicios.

3. Identificación de buenas políticas durante la pandemia

A pesar de la falta de acciones para garantizar el acceso a la información sobre SS y SR de manera oportuna hacia los múltiples grupos poblacionales en relación a los diferentes servicios esenciales de salud durante la pandemia, una de las iniciativas relevantes institucionales impulsada por la Dirección de Promoción de Salud y diferentes organizaciones de Pueblos y Nacionalidades del Ecuador, fue la difusión de comunicaciones sobre prevención de COVID-19 a través de radios comunitarias a nivel nacional y dirigidas a las poblaciones del ámbito rural donde se formaron a 150 comunicadores de diferentes provincias del país. En estas comunicaciones se pudieron incluir algunos temas referidos a salud sexual y salud reproductiva lo que resulta fundamental para reducir las barreras de acceso a la información de las poblaciones en zonas alejadas de los entornos urbanos y en el ámbito rural.¹⁷⁴

IV. CONCLUSIONES

1. La pandemia del COVID-19 ha supuesto una grave crisis para el Sistema Nacional de Salud (SNS) ecuatoriano, agudizando la precariedad en la que el mismo se encontraba antes de la misma por su desmantelamiento progresivo y la falta de presupuestos adecuados, que ha tenido impactos significativos en el ejercicio del derecho universal a salud de la población en su conjunto, y en particular de las mujeres, niñas y adolescentes. Al respecto, el presupuesto del Ministerio de Salud Pública (MSP) se redujo un 5,32% en el año 2020 con respecto a 2019.

2. En materia de Salud Reproductiva (SR), el Comité de Operaciones de Emergencias Nacional del Ecuador a través de sus Mesas Técnicas de Trabajo interinstitucionales, emiten 5 documentos de recomendaciones específicas que contienen lineamientos operativos principalmente dirigidos a la atención de mujeres embarazadas y neonatos con sospecha o

confirmación de COVID-19. En estos documentos, se recogen escasas recomendaciones para la atención de la SR dirigidas a garantizar la continuidad de los servicios a pacientes no COVID-19, e incluso algunos servicios como el aborto terapéutico no se reconocen expresamente como esenciales ni se aportan lineamientos específicos en tiempos de pandemia para garantizar su provisión. La falta de protocolos y lineamientos operativos dirigidos no solo a la atención de las personas con sospecha o confirmación de COVID-19, si no a la población en general, que contribuyan a garantizar el acceso y la atención oportuna, permite deducir que la SS y SR, y en consecuencia los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres, niñas y grupos de atención prioritaria, aun son un elemento secundario de la agenda estatal que adolece de enfoques preventivos integrales, de género e interseccionales basados en las diferentes necesidades, perfiles y condiciones de vida de la población.

3. El Ministerio de Salud Pública ha reconocido que no dispone de recursos tecnológicos suficientes para aplicar la modalidad de telemedicina en el sistema de salud de manera integral. Aunque se hayan recomendado el uso en lo posible de las Tecnologías de la Información y Comunicación durante la pandemia para hacer el seguimiento de pacientes, los recursos tecnológicos limitados de los establecimientos de salud del SNS y la falta de lineamientos específicos para el manejo de TICs aplicadas a los servicios de SS y SR durante la pandemia, generaron que la telemedicina fuera una respuesta insuficiente en cuanto a las diversas circunstancias de los centros de salud, su localización geográfica y las desigualdades de acceso de las personas usuarias a dispositivos electrónicos.

4. Las medidas aplicadas para contener la expansión del contagio del COVID-19 durante la Emergencia Sanitaria como fue la suspensión de las consultas ambulatorias y cirugías no urgentes y la reprogramación de citas de las especialidades de ginecología y obstetricia, entre otras, conllevaron la caída abrupta del número de atenciones en servicios esenciales de SR. De esta manera, la atención prenatal experimentó un decremento del 45,47% en primeras consultas preventivas entre marzo y mayo de 2020; las atenciones por complicaciones del embarazo relacionadas con el aborto descendieron un 54,19% entre marzo y julio, y en particular el aborto terapéutico disminuyó un 68,79%. La reducción de la atención en estos servicios esenciales tiene consecuencias graves y profundas en la vida de las mujeres, niñas y adolescentes, y se relacionan con un incremento de padecer complicaciones durante el embarazo, y emergencias obstétricas. Estas situaciones a su vez, derivan en un aumento de casos de muerte materna (MM) prevenibles e incluso en MM indirectas debido a la disminución de la oferta del aborto terapéutico que en situaciones de peligro de salud de una mujer embarazada podrían reducir los riesgos vitales. De esta manera, entre el 1 de enero y el 4 de octubre de 2020, se registran 27 casos más de MM en Ecuador en relación al año 2019 durante el mismo período donde se incluyen 14 relativas a niñas y adolescentes. Los casos de MM identificados hasta la fecha mencionada, un total de 125, superan las 123 MM registradas en todo el 2019 y los registros hasta el mismo período desde el año 2015. Las causas directas prevenibles por trastornos hipertensivos aumentaron un 91,30% respecto al año anterior, así como las causas indirectas, lo que se relaciona con limitaciones de atención preventiva oportuna durante el embarazo y emergencias obstétricas en el contexto de la pandemia.

5. Del mismo modo, la restricción de acceso presencial a los centros de salud y las medidas del estado de excepción han tenido un impacto directo en el acceso a métodos anticonceptivos. Solo entre marzo y julio, el consumo de preservativos masculinos descendió un 36,09% y la AOE tuvo un decremento de consumos del 33,84%. La falta de acceso a anticoncepción junto a otras circunstancias como la incidencia de violencia sexual, se relaciona estrechamente con el aumento de embarazos no deseados y forzosos. Al respecto, el MSP informó que entre los meses de marzo y julio había identificado un incremento de 3320 embarazos más respecto al año anterior en el mismo período, de los cuales 486 se refieren a niñas y adolescentes, y 190 de ellos se ubican en niñas entre los 10 a 14 años. Las consecuencias de la falta de promoción en salud y las dificultades de la atención integral para víctimas de violencia de género durante el confinamiento son alarmantes, y dan cuenta de la falta de prioridad estatal para atender las necesidades de las mujeres y niñas, pues a pesar de ser predecibles y de que diferentes organismos internacionales de derechos humanos instaron a los Estados a generar medidas adecuadas para prevenir la violencia y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, no se dio la importancia suficiente para mitigar los posibles impactos de dichos factores.

6. En relación a las emergencias obstétricas, la falta de lineamientos específicos generados en la normativa emitida para el manejo de la pandemia, junto al contexto de estigmatización y criminalización del aborto en el país, puso en riesgo la vida, salud e integridad de las mujeres, adolescentes y niñas al registrarse casos de falta de atención oportuna tras un aborto o por otras complicaciones obstétricas.

7. Asimismo, durante la Emergencia se pudo constatar la dificultad de acceso a pruebas y tratamientos de ITS y VIH, donde la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” levantada por las organizaciones locales Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Luneta y Fundación Mujer&Mujer, registró 29 respuestas relacionadas con estas barreras, donde incluso se registraron casos de falta de provisión de tratamientos profilácticos a víctimas de violencia sexual; lo que vulnera las garantías de atención en salud integral de manera oportuna a víctimas de violencia de género.

8. Finalmente, la ausencia de campañas y acciones comunicacionales oportunas y amplias con enfoque interseccional de acuerdo a las diferentes necesidades y circunstancias de la población destinadas a informar sobre las rutas de acceso y atención en los servicios de SS y SR durante la pandemia, a promover el uso y acceso a anticoncepción y la atención prenatal, así como reforzar el conocimiento sobre síntomas de riesgo durante el embarazo, el derecho de las mujeres a ser atendidas en emergencias obstétricas y a acceder a un aborto legal, ha vulnerado el derecho a información oportuna, veraz y completa en materia de SS y SR de los grupos poblacionales más vulnerables y en desventaja social como son las niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, población LGBTIQ, pueblos y comunidades indígenas y afroecuatorianas, personas con VIH, población migrante y refugiada, personas con discapacidad, de áreas rurales y personas empobrecidas económicamente; lo que ha resultado en una pérdida de oportunidad para el Estado ecuatoriano de prevenir y mitigar los efectos adicionales derivados de las medidas de gestión y manejo de la pandemia COVID-10, donde la falta de políticas adecuadas de planificación de recursos de atención en los servicios de SS y SR han conllevado situaciones que tendrán impactos duraderos, principalmente en los grupos mencionados.

V. ANEXOS

Anexo 1. Detalle del instrumento elaborado para el levantamiento de la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador”

Encuesta "Acceso y atención en servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia COVID-19 en Ecuador"

Hola. Valoramos tu participación en esta encuesta.

Somos una coalición de organizaciones defensoras de Derechos Humanos que buscamos identificar los obstáculos que las mujeres, las adolescentes, las personas trans y no binarias; están teniendo para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la emergencia sanitaria en Ecuador. Te llevará menos de 10 minutos completar esta encuesta y la información será tratada con la debida confidencialidad. Si tienes alguna duda o quieres contarnos más sobre tu caso, escríbenos al correo seguro: contacto@libreseinformadas.org o llámanos: 099-992-8032. ¡Gracias!

Num	Pregunta	Tipo de opciones de respuestas y variables
1	¿En qué provincia del Ecuador vives?	Listado con 24 provincias del Ecuador
2	¿Qué edad tienes?	Listado con grupos de edad: 12 a 14 años / 15 a 17 años / 18 a 24 años / 25 a 30 años / 31 a 35 años / 36 a 45 años / 46 a 55 años / 56 a 65 años / más de 65 años.
3	¿Cuál es tu nacionalidad? (puedes marcar varias opciones si tienes doble nacionalidad)	Múltiple: Ecuatoriana / Colombiana / Venezolana / Otra (especifique).
4	¿Cómo te autoidentificas étnicamente?	Única: Mestiza / Afrodescendiente / Negra / Indígena / Montubia / Blanca / Otra (especifique).
5	¿Pertenece a la población LGBTIQ?	Múltiple: No / Soy lesbiana / Soy bisexual / Soy una mujer trans / Soy una persona Intersex / Soy un hombre trans / Soy una persona no binarie; Otra (especifique).
6	¿Tienes algún tipo de discapacidad?	Múltiple: No / Física / Auditiva / Visual / Psicosocial / Intelectual / Otra (especifique).
7	¿Estás embarazada?	Única: No / Sí, estoy entre el primer y tercer mes de embarazo / Sí, estoy entre el cuarto y sexto mes de embarazo / Sí, estoy entre el séptimo y noveno mes de embarazo / No, pero di a luz durante la emergencia sanitaria (a partir del 11 de marzo de 2020) / Otra respuesta (especifique)
8	¿Qué nivel de ingresos sueles tener?	Múltiple: Actualmente no percibo ingresos propios / Menos del sueldo mínimo (400\$) / Sueldo mínimo (400\$) / Más del sueldo mínimo (400\$) hasta 1000\$ / Entre 1000\$ a 2000\$ / Más de 2000\$ / Otro (especifique)

9	Desde el 11 de marzo de 2020, ¿tuviste alguna dificultad para acceder o ser atendida en servicios de salud sexual y salud reproductiva? (Si tienes alguna duda sobre cuáles son estos servicios puedes consultar los ejemplos de la pregunta 13)	Única: Sí / No.
10	¿En qué ciudad ocurrió? (Puedes seleccionar más de una ciudad o agregarlas en la casilla "OTRAS")	Única: Nueva Loja/Lago Agrio / Esmeraldas / Guayaquil / Quito / Machala / OTRAS (especifique)
11	¿A qué tipo de establecimiento acudiste?	Múltiple: Del Ministerio de Salud Pública (MSP) / Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) / Centro de atención privado / Otro (especifique)
12	¿Cuál fue la modalidad de la atención?	Única: Telemedicina; Consulta presencial / ambulatoria; Hospitalización; Otra (especifique)
13	Selecciona los servicios donde has tenido dificultades de acceso y atención	Múltiple: Métodos anticonceptivos (preservativos, inyección, etc.) Píldora del día después tras una agresión sexual Píldora del día después en otras situaciones Asesoría sobre métodos anticonceptivos Atención ginecológica Prueba de papanicolaou (citología para detectar infecciones vaginales / células cancerígenas, etc.) Prueba para infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH Tratamiento ITS y VIH tras una agresión sexual Tratamiento ITS y VIH en otras situaciones Controles del embarazo (ecografías, medicamentos, etc.) Emergencias obstétricas (hemorragias, hipertensión, preeclampsia, etc.) Atención en parto (parto vaginal, cesárea, etc.) Controles posteriores al parto / cesárea (asesoría sobre recuperación, revisión de puntos, etc.) Métodos de planificación familiar posterior al parto Interrupción del embarazo (aborto terapéutico) Atención posterior a un aborto Tratamientos hormonales para personas trans OTROS (escribe otros servicios en los que hayas tenido dificultades que no aparezcan en el listado)
14	¿Cuál fue la dificultad o por qué no pudiste acceder? (Busca los servicios que seleccionaste en la pregunta anterior y marca qué dificultades tuviste; puedes señalar más de una opción o añadirla en la casilla "OTRAS" al final del listado si no aparece)	Matriz de datos: Filas (servicios enunciados en pregunta 13) / Columnas (Falta de medicamento / prueba / anticonceptivo / ecografía; No sabía dónde acudir o a qué teléfono llamar; La telemedicina falló o no fue suficiente; Tuve que esperar varias horas / días para ser atendida; La ambulancia nunca llegó; No había personal de salud suficiente o capacitado; No me atendieron / me dijeron que fuera a otro centro de salud) / OTRAS (anota el servicio y otras dificultades si no aparecen en el listado)
15	¿Qué hiciste después para intentar acceder al servicio o ser atendida? (Busca los servicios que elegiste en la pregunta anterior y marca qué hiciste; puedes seleccionar varias opciones o escribir qué ocurrió en la casilla "OTROS" al final del listado si no aparece)	Matriz de datos: Filas (servicios enunciados en pregunta 13) / Columnas (Tuve que ir a un centro de atención privado; Tuve que pagar por el medicamento / prueba / anticonceptivo / ecografía en otro lugar; Suspendí mi tratamiento / controles / método anticonceptivo; No pude acceder al servicio)
16	Desde el 11 de marzo de 2020, ¿cuántas veces has tenido dificultades para acceder o ser atendida en estos servicios de salud sexual y salud reproductiva?	Única: 1 vez / 2 veces / 3 ó más
17	¿En qué mes acudiste o intentaste acceder a estos servicios, y en qué horario? (Elige los meses y los horarios en los que acudiste, puedes seleccionar varias opciones)	Múltiple: Marzo; Abril; Mayo; Junio; Julio; Agosto / En la mañana (entre 06:00 y 12:00); En la tarde (entre 12:00 y 18:00); En la noche (entre 18:00 y 24:00); En la madrugada (entre 00:00 y 06:00); Otro (especifique)
18	Califica la atención recibida en estos servicios del 1 a 10	Listado: 1 al 10 + Casilla de comentario con la indicación: si lo deseas incluye un comentario sobre la atención

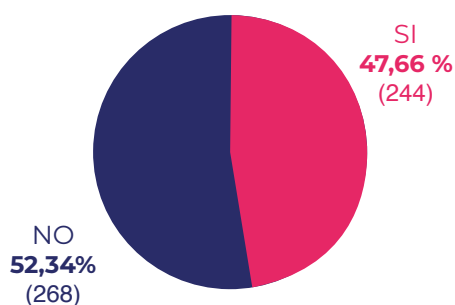
Anexo 2. Caracterización de la muestra de la Encuesta Virtual “Acceso y Atención en los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador” y resultados principales

RESULTADOS

#LibresEInformadas

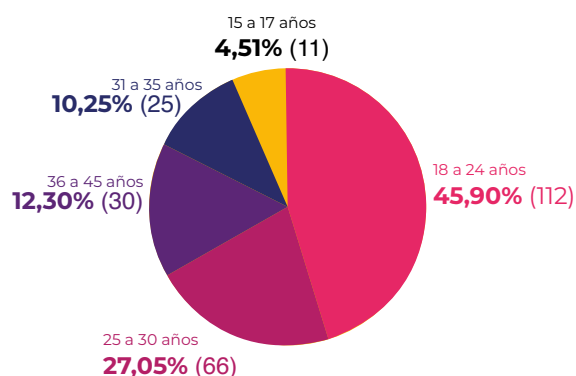
“Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador”

Perfil de las mujeres, personas trans y no binarias encuestadas.

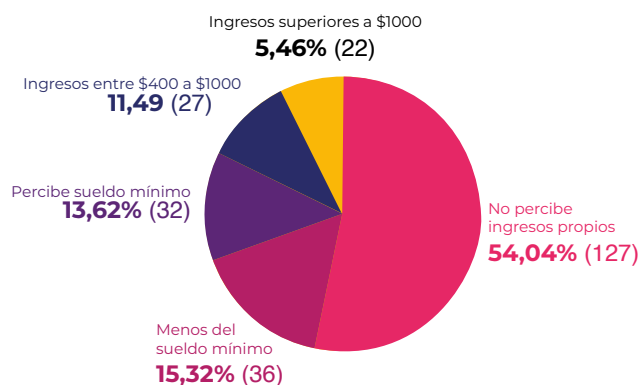


En un **47,66% de las personas encuestadas** informaron haber tenido dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

EL **72,95% de encuestadas** que informaron haber tenido dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva fueron mujeres jóvenes.



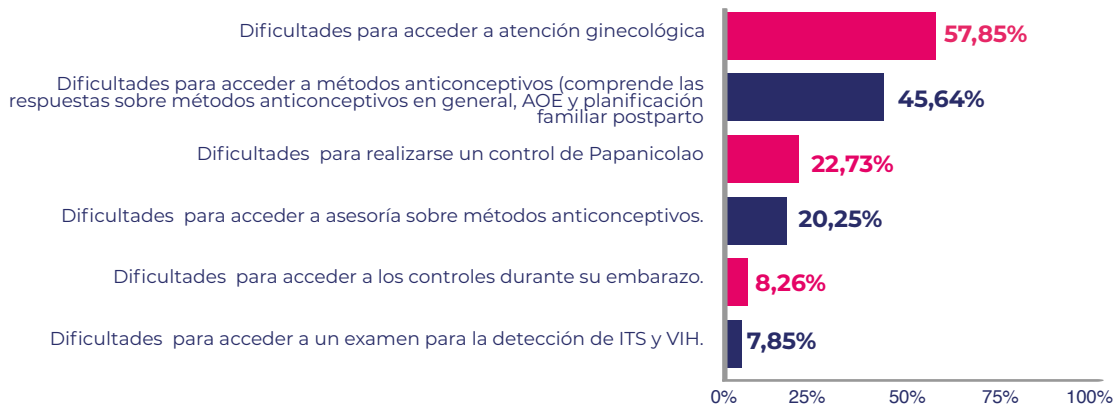
El **82,98%** de mujeres, personas trans o no binarias que presentaron dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, **son personas empobrecidas.**



- El **19,75% de personas** con dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva señaló pertenecer a **la población LGBTIQ.**
- El **4,13%** de las personas con dificultades de acceso y atención en los servicios de SSSR **mencionó tener una condición de discapacidad.**
- Un **38%** del total de las adolescentes que respondieron la encuesta, presentaron dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva.

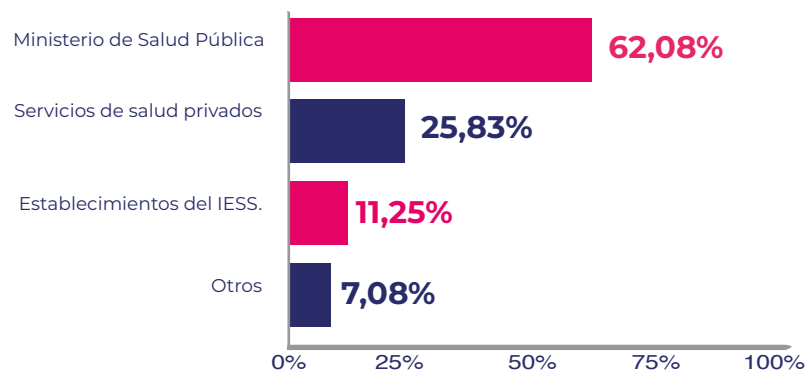
Perfil de las mujeres, personas trans y no binarias encuestadas.

Los principales servicios de salud sexual y salud reproductiva en los que las mujeres, personas trans y no binarias, tuvieron dificultades fueron:

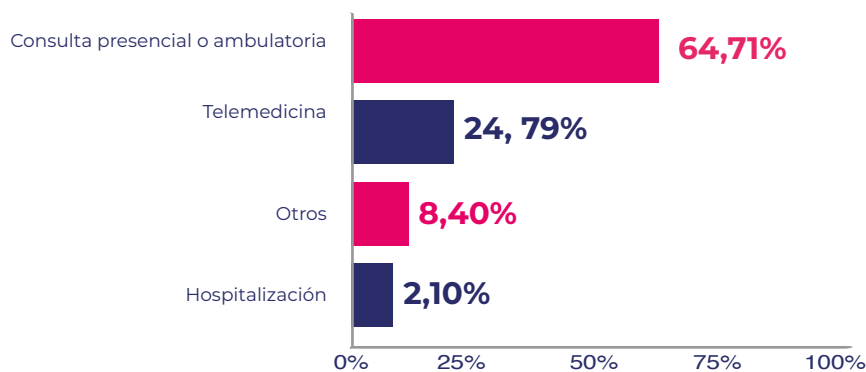


Sobre los establecimientos en donde se reportaron las dificultades.

Un **62,08%** de quienes reportaron dificultades las tuvieron en establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. Además, el **25,83%** especificó barreras de acceso en los servicios de salud privados y un **11,25%** en los establecimientos del IESS.



Un **64,71%** de quienes presentaron obstáculos y dificultades para la atención y acceso a servicios de salud lo hizo en la consulta presencial o ambulatoria. A pesar de esto, un **24,79%** presentó dificultades en la modalidad de telemedicina lo cual es significativo.



Para ampliar la información relativa a los datos de la Encuesta Virtual, consulte:

https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos - Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en: https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf.
- CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, período del 1 al 30 de abril. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>.
- COE-N del Ecuador, Informe de Situación COVID-19 ECUADOR Número 61, 25 de septiembre de 2020, pág. 7. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Informe-de-Situación-No061-Casos-Coronavirus-Ecuador-25092020.pdf>. En el siguiente enlace se encuentra el listado de protocolos, lineamientos y procedimientos generados por las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C7DrmBoQ8PteytP0EH0c63swMVAAt9CLPos3B7a8_FVs/edit#gid=0.
- CORAPE SATELITAL, “Producciones en respuesta la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades”, s/f http://www.corape.org.ec/satelital/produccion/categoria/producciones_covid-19?page=1&ipp=10
- Fondo de Población de las Naciones Unidas: 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. Febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>.
- Freire W.B., Belmont P., Rivas-Mariño G., Larrea A., Ramírez-Luzuriaga M.J., Silva-Jaramiillo KM., Valdivia C. (2015). TomoII Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito-Ecuador, pág. 119. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_TOMOII.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC): Camas y egresos hospitalarios 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>.
 - Defunciones generales de 2019, Tabulados y series históricas (formato Excel), Serie, 1.2.2. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>.
 - Registro Estadístico de Nacidos Vivos 2019, Boletín Técnico Número 01-2020-RENV, Quito, 2020. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/.
 - Encuesta de Salud y Nutrición 2018. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>.
 - Proyecciones Poblacionales, s/f. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.
- Jonathan Veletanga (24 de julio de 2020): “La Telemedicina debe ser regulada formalmente en Ecuador”, Edición médica. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-telemedicina-debe-ser-regula-formalmente-en-ecuador--96207>.
- Ministerio de Trabajo, Acuerdo Ministerial Número MDT-2020-076, Expedir las directrices para la aplicación de teletrabajo emergente durante la declaratoria de emergencia sanitaria, 12 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/ACUERDO-MDT-2020-076-TELETRABAJO.pdf>; Acuerdo Ministerial o Resolución del COE
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP): Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 40 Ecuador 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Gaceta-de-MM-SE-40.pdf>.
 - Situación Nacional por COVID-19, Infografía Número 211, 25 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-25092020.pdf>.
 - Recomendaciones y consideraciones generales de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión segunda, junio de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf.

- Recomendaciones para la prevención, control y manejo de neonatos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o confirmación de COVID-19, Versión segunda, junio de 2020. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-NEONATALES-FIRMADO.pdf>.
- Recomendaciones para el manejo de neonatos con sospecha o confirmación de COVID-19, Versión primera, abril de 2020 (<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-manejo-de-neonatos-con-sospecha-o-confirmación-de-COVID-19.pdf>)
- Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión Primera, abril 2020. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf>
- Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria, marzo de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos_operativos_salud_mental_covid_-19_10616496001593095571.pdf.
- Acuerdo Número 00126-2020 “Declárese el estado emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población”, Suplemento Registro Oficial, Número 160, 12 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/ANEXO-No.-1-ACUERDO-MINISTERIAL-SALUD-126-2020.pdf>.
- Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma Técnica. Quito: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, 2019. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019%20SEPT%2010.pdf>.
- Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>
- Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud-MSP, 2014., págs. 9 y 10. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implemenciaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf.
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Ecuador, 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- Agendamiento de Citas Médicas, s/f. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/agendamiento-de-citas-medicas/>.
- Ministerio de Salud del Ecuador, Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas, SENDAS: Estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Ecuador, julio 2017, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://sendas.org.ec/documentos/informe002.pdf>,
- Redacción Plan V (26 de mayo de 2020): El “frenazo de la lucha contra el VIH en Ecuador por la pandemia”, Plan V, <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-frenazo-la-lucha-contra-el-vih-ecuador-la-pandemia>
- Redacción Sociedad (3 de julio de 2020): Pacientes viven odisea para recibir medicina, El Telégrafo <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/pacientes-odisea-medicina..>
- SDH del Ecuador: Informe de gestión de 2020, Disponible en: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-GESTION-2020-PDF-firmado-Subs-sig ned.pdf>.
- Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador: Análisis de cifras de atenciones a víctimas de violencia intrafamiliar y basada en género durante la emergencia sanitaria. Boletín Informativo SDH Número 2 Abril 2020, Quito, 18 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-No.-2-Analisis-cifras-atenciones-SDH_abril-2020.pdf.
- Informe de Gestión I Semestre 2020, s/f, s/p. Disponible en: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-GESTION-2020-PDF-firmado-Subs-si>

gned.pdf; y Subsecretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia del Ecuador: Informe de análisis de cifras de atención a víctimas de violencia y gestión de atenciones en el marco de la emergencia sanitaria, 8 de abril de 2020.

Disponible en:

<https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/ANALISIS-DE-CIFRAS-DE-ATENCION-A-VICTIMAS-DE-VIOLENCIA-EN-EMERGENCIA-SANITARIA-2.pdf>

- Secretaría Técnica Planifica Ecuador: 3. Niveles administrativos de planificación en <https://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>.
- Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias de Ecuador, Mesa Técnica de Trabajo 4: Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubio del Ecuador, Versión Segunda, agosto de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/ACTUALIZACION-2.0-PROTOCOLO-CON-PERTINENCIA-INTERCULTURAL-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCION-DEL-COVID-19-EN-PUEBLOS-Y-NACIONALIDADES-INDIGENAS-AFROECUATORIANOS-Y-MONTUBIOS-DEL-ECUADOR-1.pdf>.
 - Mesa Técnica de Trabajo 2: Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19, 26 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Consenso-Cirug%C3%ADa-Versi%C3%B3n-1.0-1.pdf>
 - Mesa Técnica de Trabajo 2: Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.
- Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, Informe Técnico Acciones frente al COVID-19, SNPSI-C19-004, período 11 de marzo al 13 de mayo de 2020 http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBldGE6J3NvcnRlbycsIHV1aWQ6JzMxYjE1YmVmLTFIOGEtNDlmNS1iNDFkLTkyYjQ0NDkzMWZiMi5wZGYnfQ==.
- Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador: Respuesta Ciudadana, Número XXX, Enviada a Surkuna el 1 de octubre de 2020.
- Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakgl>
- Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud y Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador: Entrega Preferencial de medicamentos a las personas que viven con VIH, Memorando Número MSP-SNVSP-2020-0490, 18 de marzo de 2020.
- Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud y Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, Lineamientos con respecto a la atención integral de pacientes que viven con VIH, durante el tiempo que dure la Emergencia por el COVID-19, Memorando Número. MSP-SNVSP-2020-0513, 19 de marzo de 2020.

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC): Proyecciones Poblacionales, s/f. Disponible en:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>. e

2. Secretaría Técnica Planifica Ecuador: 3. Niveles administrativos de planificación en

<https://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>.

3. Véase

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

4. La distribución de provincias y cantones por Zonas administrativas de servicios públicos es la siguiente: la Zona 1, comprende las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos; la Zona 2, Pichincha (excepto cantón Quito),

Napo y Orellana; la Zona 3, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza; la Zona 4, Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas; Zona 5, Santa Elena, Guayas (excepto cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán), Bolívar, Los Ríos y Galápagos; la Zona 6, Cañar, Azuay y Morona Santiago; la Zona 7, El Oro, Loja y Zamora Chinchipe; Zona 8, cantones de Guayaquil Samborondón y Durán; y Zona 9, Distrito Metropolitano de Quito (D.M Quito).

5. Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, Ecuador, 2012, págs. 84-88. Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.

6. MSP del Ecuador: Acuerdo Número 00126-2020 “Declárese el estado emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad el efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población”, Suplemento Registro Oficial, Número 160, 12 de marzo de 2020. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/ANEXO-No.-1-ACUERDO-MINISTERIAL-SALUD-126-2020.pdf>.

7. Para revisar las áreas de especialización de cada Mesa Técnica de Trabajo (MTT) y Grupo de Trabajo (GT), consúltese los Informes de Situación del Comité de Operaciones de Emergencias Nacional (COE-N) en el sitio web de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE) del Ecuador:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/coe-nacional/>.

8. Presidencia de la República, Decreto Ejecutivo 1017 del 16 de marzo de 2020

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo-2020.pdf

9. MSP del Ecuador: Situación Nacional por COVID-19, Infografía Número 211, 25 de septiembre de 2020. Disponible en:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-25092020.pdf>.

10. Véase MSP del Ecuador: Situación Nacional por COVID-19, Infografía Número 211, 25 de septiembre de 2020.

Disponible en:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-25092020.pdf>.

11. Véase MSP, noticia sobre rendición de cuentas de 2018

<https://www.salud.gob.ec/en-2018-se-evidencio-un-sistema-nacional-de-salud-fortalecido/>.

12. *Ibíd.*

13. Véase Círculo de Estudios Latinoamericanos (10 de septiembre de 2020): “En IESS se revierte la tendencia a la baja en afiliaciones, por primera vez desde noviembre de 2019” en Cesla.com. Disponible en:

<https://www.cesla.com/detalle-noticias-de-ecuador.php?Id=15807>.

14. INEC del Ecuador: Actividades y recursos de salud 2018, Quito; 2019. Tabulados y series históricas. Series 3.1.22 y 3.1.23. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>.

15. Portal de internet: <https://es.surveymonkey.com/>.

16. SNGRE del Ecuador, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.

17. MSP del Ecuador: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión 1 (abril 2020), y Versión 2 (junio 2020). Disponible en:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> y

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf.

18. Mesa Técnica de Trabajo 4 (MTT4): Protocolo con pertinencia intercultural para la prevención y atención de la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades Indígenas, Afroecuatorianos y Montubio del Ecuador, Versión Segunda, agosto de 2020. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/ACTUALIZACION-2.0-PROTOCOLO-CON-PERTINENCIA-INTERCULTURAL-PARA-LA-PREVENCIÓN-Y-ATENCIÓN-DEL-COVID-19-EN-PUEBLOS-Y-NACIONALIDADES-INDÍGENAS-AFROECUATORIANOS-Y-MONTUBIOS-DEL-ECUADOR-1.pdf>.

19. Véase, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad del Ecuador: Informe Técnico Acciones frente al COVID-19, SNPSI-C19-004, período 11 de marzo al 13 de mayo de 2020

http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3NvcnRlbycsIHV1aWQ6JzMXyJE1YmVmLTFIOGEtNDImNS1iNDFkLTkyYjQ0NDkzMWZlMi5wZGYnfQ==. El texto de la declaración conjunta:

<http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/ElMinisterioInforma/Documents/COVID-19%20SPANISH%20050520.pdf>.

20. Equipo Humanitario de País, Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador, abril 2020. Disponible en:

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>

21. Para acceder a la matriz de datos elaborada por Surkuna con los resultados de la búsqueda en redes sociales, véase

<https://drive.google.com/drive/folders/1odf2mFMH7zDQ6JSCdM1lbrHJHldxARFb?usp=sharing>.

22. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>

23. MSP del Ecuador, Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria, marzo de 2020. Disponible en:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos_operativos_salud_mental_covid_19_10616496001593095571.pdf.

24. CNT: Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, período del 1 al 30 de abril. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>.

25. Véase MSP, Agendamiento de Citas Médicas, s/f en <https://www.salud.gob.ec/agendamiento-de-citas-medicas/>.

26. MTT2: Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19, 26 de mayo de 2020. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Consenso-Cirug%C3%ADa-Versi%C3%B3n-1.0-1.pdf>.

27. Véase Jonathan Veletanga (24 de julio de 2020): “La Telemedicina debe ser regulada formalmente en Ecuador”, Edición médica. Disponible en:

<https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/la-telemedicina-debe-ser-regula-formalmente-en-ecuador--96207>.

28. MSP del Ecuador: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión 1 (abril 2020), y Versión 2 (junio 2020). Disponible en:

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> y

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf.

29. MSP del Ecuador, Recomendaciones para el manejo de neonato con sospecha o confirmación de COVID-19, Versión primera, abril de 2020

(<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-manejo-de-neonatos-con-sospecha-o-confirmación-de-COVID-19.pdf>) y MSP, Recomendaciones para la prevención, control y manejo de neonatos con

sospecha de infección por SARS-CoV-2 o confirmación de COVID-19, Versión segunda, junio de 2020. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-NEONATALES-FIRMADO.pdf>.

30. Véase Ministerio de Trabajo del Ecuador, Acuerdo Ministerial Número MDT-2020-076, Expedir las directrices para la aplicación de teletrabajo emergente durante la declaratoria de emergencia sanitaria, 12 de marzo de 2020. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/ACUERDO-MDT-2020-076-TELETRABAJO.pdf>

31. Véase Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador (SDH) del Ecuador: Informe de Gestión I Semestre 2020, s/f, s/p. Disponible en:

<https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-GESTION-2020-PDF-firmado-Subs-signed.pdf>; y Subsecretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia del Ecuador: Informe de análisis de cifras de atención a víctimas de violencia y gestión de atenciones en el marco de la emergencia sanitaria, 8 de abril de 2020.

Disponible en: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/ANALISIS-DE-CIFRAS-DE-ATENCIÓN-A-VÍCTIMAS-DE-VIOLENCIA-EN-EMERGENCIA-SANITARIA-2.pdf>.

32. Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico Lineamientos para la Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva: Mujeres durante el embarazo, parto, puerperio, período de lactancia y planificación familiar, violencia en el marco de la pandemia COVID-19, 18 de mayo de 2020.
33. Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico Lineamientos para la Atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva: Mujeres durante el embarazo, parto, puerperio, período de lactancia y planificación familiar, violencia en el marco de la pandemia COVID-19, 18 de mayo de 2020.
34. CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>
35. Número de solicitud asignado MSP-SOL-2020-01934 del 16 de agosto de 2020.
36. Véase Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1> y Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador: Respuesta Ciudadana. Enviada a Surkuna el 1 de octubre de 2020.
37. MSP del Ecuador: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión 1 (abril 2020), y Versión 2 (junio 2020). Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> y https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf.
38. Véase Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>.
39. MSP del Ecuador, Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>.
40. Véase SNGRE del Ecuador, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.
41. MSP del Ecuador: Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud-MSP, 2014., págs. 9 y 10. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementation_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf.
42. Véase SNGRE del Ecuador, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.
43. Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud y Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador: Entrega Preferencial de medicamentos a las personas que viven con VIH, Memorando Número MSP-SNVSP-2020-0490, 18 de marzo de 2020.
44. Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud y Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública del Ecuador, Lineamientos con respecto a la atención integral de pacientes que viven con VIH, durante el tiempo que dure la Emergencia por el COVID-19, Memorando Número. MSP-SNVSP-2020-0513, 19 de marzo de 2020.
45. Número de solicitud asignada MSP-SOL-2020-01994 del 26 de agosto de 2020.
46. MSP del Ecuador, Respuesta de solicitud de información Número MSP-SNGSP-2020-0881, recibida el 5 de octubre de 2020.
47. MSP del Ecuador, Entrevistas por escrito a personal de salud de hospitales de las Zonas 1, 8 y 9. Las entrevistas están disponibles en <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>. Las entrevistas

que especifican falta de insumos relativa a pruebas de ITS, se encuentra en la carpeta de la Zona 8.

48. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en:

https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. El contenido en el informe se refiere a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados estás en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web:

<https://libreseinformadas.org>.

49. Corte Constitución del Ecuador, Auto de verificación de sentencia Número 1470-14-EP/20, 15 de julio de 2020.

Disponible en: <http://portal.corteconstitucional.gob.ec:8494/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=364-16-SEP-CC>.

50. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en:

https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. El contenido en el informe se refiere a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados estás en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web:

<https://libreseinformadas.org>.

51 Véase Redacción Plan V (26 de mayo de 2020): El “frenazo de la lucha contra el VIH en Ecuador por la pandemia”,

Plan V, <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-frenazo-la-lucha-contra-el-vih-ecuador-la-pandemia> y

Redacción Sociedad (3 de julio de 2020): Pacientes viven odisea para recibir medicina, El Telégrafo

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/pacientes-odisea-medicina>.

52. CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, período del 1 al 29 de febrero. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>.

53. *Ibid.* Período del 1 al 30 de junio de 2020.

54. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs.

4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>

55. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en:

https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. El contenido en el informe se refiere a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados estás en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web:

<https://libreseinformadas.org>.

56. Una parte de estas entrevistas no están publicadas y fueron realizadas en agosto de 2020 por Surkuna, el

Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer&Mujer. Otra parte es accesible a través del siguiente enlace autoriza por el MSP:

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.

57. *Ibid.*

58. Formulario almacenado en enlace autorizado por el MSP

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.

59. SDH del Ecuador: Análisis de cifras de atenciones a víctimas de violencia intrafamiliar y basada en género durante la emergencia sanitaria. Boletín Informativo SDH No 2 abril 2020, Quito, 18 de mayo de 2020. Disponible en:

https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-No.-2-Analisis-cifras-atenciones-SDH_abril-2020.pdf. y

https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/informe_snpev_enejul2020_seguimiento_indicadores_y_presupuesto-signed.pdf

60. Véase MSP del Ecuador; Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normatización - MSP; 2015. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>.
61. CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, períodos de enero a agosto de 2020. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>.
62. MSP del Ecuador: Respuesta a solicitud de información Número MSP-SNGSP-2020-0881, recibida el 5 de octubre de 2020.
63. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en:
https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. El contenido en el informe se refiere a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados están en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web:
<https://libreseinformadas.org>.
64. INEC del Ecuador, ENSANUT, 2018, Tabulados, Quito, 2019.
65. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>.
66. MSP del Ecuador, Entrevistas por escrito a personal de salud de hospitales de las Zonas 1, 8 y 9. Las entrevistas están disponibles en <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
67. Entrevista realizada por Surkuna mediante cuestionario escrito y autorizada por MSP. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F> (Zona 8).
68. INEC, Camas y egresos hospitalarios 2019, Tabulados, Quito, 2020.
69. Una parte de estas entrevistas no están publicadas y fueron realizadas en agosto de 2020 por Surkuna, el Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer&Mujer. Otra parte es accesible a través del siguiente enlace autoriza por el MSP:
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
70. Número de solicitud asignado: MSP-SOL-2020-01891 del 6 de agosto de 2020.
71. Véase Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1> y Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador: Respuesta Ciudadana. Enviada a Surkuna el 1 de octubre de 2020.
72. Respuestas a solicitudes de información número: CONADIS-CONADIS-2020-0319-O (21 de septiembre de 2020), CNIG-ARCH-2020-0109-E (28 de agosto de 2020), CNII-CNII-2020-0753-OF (9 de septiembre de 2020), CNIPN-CNIPN-2020-0190-OF (28 de agosto de 2020), CNIMH-DAF-2020-0070-EX (2 de septiembre de 2020, y SDH-SDH-2020-0781-OF (1 de septiembre de 2020).
73. Para acceder a la matriz de datos elaborada por Surkuna con los resultados de la búsqueda en redes sociales, véase <https://drive.google.com/drive/folders/1odf2mFMH7zDQ6JSCdM1lbrHJHIdxARFb?usp=sharing>.
74. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en octubre de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad.
75. Véase CORAPE SATELITAL, Producciones en respuesta la COVID-19 en Pueblos y Nacionalidades”, s/f http://www.corape.org.ec/satelital/produccion/categoria/producciones_covid-19?page=1&ipp=10
76. SDH del Ecuador: Informe de gestión de 2020 Disponible en:
<https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/INFORME-GESTION-2020-PDF-firmado-Sub-signad.pdf>.
77. Una parte de estas entrevistas no están publicadas y fueron realizadas en agosto de 2020 por Surkuna, el Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer&Mujer. Otra parte es accesible a través del siguiente enlace autoriza por el MSP:
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
78. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador: Respuesta Ciudadana. Enviada a Surkuna el 1 de octubre de 2020.
79. Véase MSP del Ecuador, Resultados del Art. 7 literal g) de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la

- Información Pública (LOTAIP), enero de 2019 y enero de 2020. Disponible en [http://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2019/Enero/g\)presupuesto_de_la_institucion_enero2019.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2019/Enero/g)presupuesto_de_la_institucion_enero2019.pdf) y https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/05/Literal_g-Presupuesto_de_la_institucion-5.pdf.
80. Para identificar la falta de presupuesto en el proyecto de prevención de embarazo en niñas y adolescentes, véase https://www.finanzas.gov.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/11/20CN_Plan-Anual-de-Inversiones-Entidad-Proyecto.pdf y https://www.finanzas.gov.ec/wp-content/uploads/2019/10/20-Plan_Anuual_de_Inversiones_Entidad_CUP_Egresos.pdf.
81. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakgl>.
82. INEC, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018. Tabulados y Series Históricas, Quito; 2019.
83. INEC, Nacimientos y defunciones fetales 2019, Tabularios y Series históricas, Serie 1.2.6., Quito; 2020.
84. Para los datos de 2020: MSP, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 40 Ecuador 2020. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/10/Gaceta-de-MM-SE-40.pdf>. Para los datos de 2019:
85. Véase MSP, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 40 Ecuador 2020. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/10/Gaceta-de-MM-SE-40.pdf>. Para los datos de 2019 según provincia de residencia de la fallecida: INEC, Defunciones generales de 2019, Tabulados y series históricas (formato Excel), Serie, 1.2.2. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales-2019/>.
86. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública y Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Gaceta Epidemiológica Mortalidad Neonatal SE 1 a SE 20, Ecuador. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf>.
87. INEC, Nacimientos y defunciones fetales 2019, Tabularios y Series históricas, Quito; 2020
88. INEC, Nacimientos y defunciones fetales 2019, Tabularios y Series históricas, Serie 1.2.6., Quito; 2020
89. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakgl>.
90. INEC del Ecuador, ENSANUT 2018, Quito; 2019.
91. MSP del Ecuador, Senplades, UNFPA, SENDAS: Estudio Costos de Omisión en Salud Sexual y Salud Reproductiva en Ecuador, julio 2017, Quito, Ecuador. Disponible en: <http://sendas.org.ec/documentos/informe002.pdf>,
92. Freire W.B., Belmont P., Rivas-Mariño G., Larrea A., Ramírez-Luzuriaga M.J., Silva-Jaramiillo KM., Valdivia C. (2015). TomoII Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito-Ecuador, pág.119. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_TOMOII.pdf.
93. Véase SDH del Ecuador, Análisis de cifras de atenciones mayo de 2020, https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-No.-2-Analisis-cifras-atenciones-SDH_abril-2020.pdf
94. Del documento de delitos con datos hasta el 31 de julio de 2020 no se ha recibido respuesta con número oficial sino mediante correo electrónico remitido por la Dirección de Política Criminal el 20 de septiembre de 2020. Sobre el segundo oficio relativo a datos de víctimas se recibe mediante Oficio No.FGE-CGP-DESI-2020-003949-0 del 2 de octubre de 2020 por la Dirección Estadística y Sistemas de Información de la Fiscalía General del Estado.
95. MSP, Respuesta a solicitud de información número MSP-DNEAIS-2020-0262-O recibida el 26 de agosto.
96. *Ibíd.*
97. INEC, Camas y egresos hospitalarios 2019, Quito, 2020. La cantidad de partos hospitalarios se calcula a partir de la sumatoria de los códigos CIE-10 O80, O81, O82, O83 y O84.
98. INEC, Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2019, Boletín Técnico Número 01-2020-RENV, Quito 2020., pág.8. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/.
99. Entrevistas no publicadas, realizadas por el equipo técnico de Surkuna durante el mes de agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad.
100. *Ibíd.*
101. El texto de la declaración conjunta es accesible en: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/ElMinisterioInforma/Documents/COVID-19%20SPANISH%20050520.pdf>.
102. Véase MSP del Ecuador, Resultados del Art. 7 literal g) de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), enero de 2019 y enero de 2020. Disponible en

[http://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2019/Enero/g\)presupuesto_de_la_institucion_enero2019.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2019/Enero/g)presupuesto_de_la_institucion_enero2019.pdf) y https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/05/Literal_g-Presupuesto_de_la_institucion-5.pdf.

103. Para una revisión de los protocolos, lineamientos, recomendaciones y guías emitidas durante la Emergencia Sanitaria en Ecuador y de acceso público, véase: <https://www.gestionderiesgos.gov.ec/protocolos-y-manuales/> y <https://www.salud.gov.ec/documentos-normativos-coronavirus-ecuador/>.

104. Véase COE-N del Ecuador, Informe de Situación COVID-19 ECUADOR Número 61, 25 de septiembre de 2020, pág. 7. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gov.ec/wp-content/uploads/2020/09/Informe-de-Situación-No061-Casos-Coronavirus-Ecuador-25092020.pdf>. En el siguiente enlace se encuentra el listado de protocolos, lineamientos y procedimientos generados por las Mesas Técnicas y Grupos de Trabajo https://docs.google.com/spreadsheets/d/1C7DrmBoQ8PteyP0EH0c63swMVAAt9CLPos3B7a8_FVs/edit#gid=0.

105. Para una revisión de la normativa relativa al contexto de COVID-19 emitida por el MSP del Ecuador, véase: <https://www.salud.gov.ec/documentos-normativos-coronavirus-ecuador/>.

106. Véase: SNGRE, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf; MSP: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión 1 (abril 2020), y Versión 2 (junio 2020). Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gov.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> y https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf; SP del Ecuador, Recomendaciones para el manejo de neonato con sospecha o confirmación de COVID-19, Versión primera, abril de 2020 (<https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-manejo-de-neonatos-con-sospecha-o-confirmación-de-COVID-19.pdf>) y MSP, Recomendaciones para la prevención, control y manejo de neonatos con sospecha de infección por SARS-CoV-2 o confirmación de COVID-19, Versión segunda, junio de 2020. Disponible en <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-NEONATALES-FIRMADO.pdf>

107. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en: https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. Los contenidos en el informe se refieren a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados estás en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web: <https://libreseinformadas.org>

108. La aplicación de estas medidas se conoce por documento donde se refieren las disposiciones específicas ya que al ser directrices internas del MSP, no se ha tenido acceso al texto completo. Véase: MSP, Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria, marzo de 2020. Disponible en: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/08/lineamientos_operativos_salud_mental_covid_-19_10616496001593095571.pdf; CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, período del 1 al 30 de abril. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>; MSP, Agendamiento de Citas Médicas, s/f en <https://www.salud.gov.ec/agendamiento-de-citas-medicas/>; MTT2: Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia COVID-19, 26 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2020/06/Recomendaciones-Consenso-Cirug%C3%ADa-Versi%C3%B3n-1.0-1.pdf>.

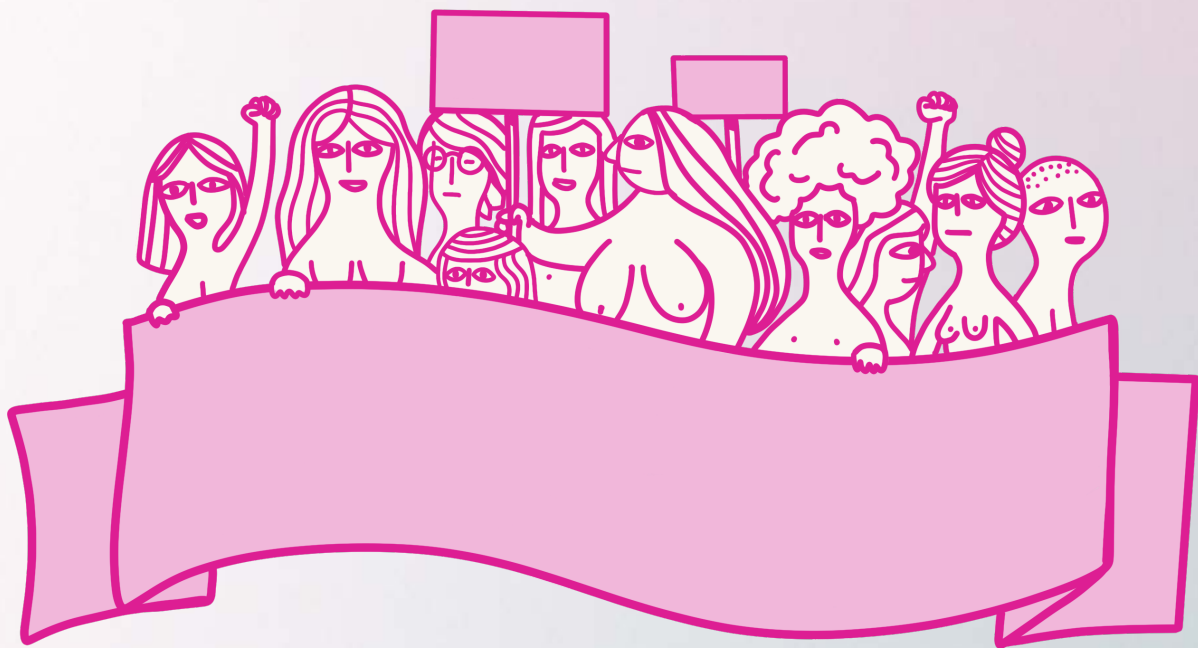
109. CNT, Informe de Gestión Mensual preparado para el MSP, períodos de enero a agosto de 2020. Contrato Número 00069-2019. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gov.ec/index.php/s/SgOHAEB0vKvm0se>.

110. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del Ecuador: Respuesta Ciudadana. Enviada a Surkuna el 1 de octubre de 2020.

111. Véase el conjunto de protocolos, recomendaciones y lineamientos emitidos durante la pandemia en:
<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/protocolos-y-manuales/> y
<https://www.salud.gob.ec/documentos-normativos-coronavirus-ecuador/>.
112. Entrevistas no publicadas realizadas por Surkuna en agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad.
113. *Ibíd.*
114. *Ibíd.*
115. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos - Acuerdo Ministerial 2490, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud-MSP, 2014., págs. 9 y 10. Disponible en:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementacion_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf.
116. *Ibíd.*
117. SNGRE, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.
118. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en el mes de agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
119. *Ibíd.*
120. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en el mes de septiembre de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
121. MSP: Respuesta a solicitud de información Número MSP-SNGSP-2020-0881, recibida el 5 de octubre de 2020.
122. INEC: ENSANUT 2018.
123. MSP: Respuesta a solicitud de información Número MSP-SNGSP-2020-0881, recibida el 5 de octubre de 2020.
124. *Ibíd.*
125. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en el mes de agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
126. Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud del MSP del Ecuador: Informe Técnico DNH #232, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/wcBWSE2qeTuakg1>.
127. UNFPA, Estado de Población Mundial, 2019,
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
128. INEC, Nacimientos y defunciones fetales 2019, Tabulados y series históricas., Quito; 2020. La tasa de crecimiento se calculó aplicando la fórmula de variación porcentual al tomar los datos anuales del año 2000 y 2009.
129. *Ibíd.*
130. MSP, Plan Intersectorial de Prevención de Embarazo en Adolescentes Ecuador 2018-2020,
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
131. Ministerio de Finanzas del Ecuador, Proforma del presupuesto general del Estado. Programa Anual de Inversiones. Ejercicio 2019 y 2020. Disponible en:
https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/11/20CN_Plan-Anual-de-Inversiones-Entidad-Proyecto.pdf y
https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/20-Plan_Anuual_de_Inversiones_Entidad_CUP_Egresos.pdf.
132. UNFPA: 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. Febrero de 2020. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina de país en Ecuador. Quito. Disponible en:
<https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>.
133. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en el mes de septiembre de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
134. MTT4: Protocolo de prevención y atención de personas con sospecha de COVID-19 en Comunidades, Pueblos y/o Nacionalidades durante la Emergencia sanitaria, año 2020

- <http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Protocolo-pueblos-y-nacionalidades-COVID-19.pdf>
135. Confederación de las Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE): Informe sobre la situación de los pueblos y nacionalidades indígenas en el contexto de la pandemia del COVID-19, dirigido al Relator Especial de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, Francisco Calí Tzay, 15 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/IPeoples/SR/COVID-19/IndigenousCSOs/CondederacionNacionalidadesIndigenasEcuadorCONAIE.pdf>.
136. MSP del Ecuador: Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Versión 1 (abril 2020), y Versión 2 (junio 2020). Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones-de-prevenci%C3%B3n-control-y-manejo-materno-en-casos-sospechosos-o-confirmados-de-COVID-19.pdf> y https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf.
137. *Ibíd.*
138. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad.
139. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en septiembre de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad
140. MSP del Ecuador, Respuesta de solicitud de información Número MSP-DNEAIS-2020-0333-O, recibida el 15 de octubre de 2020.
141. *Ibíd.*
142. *Ibíd.*
143. MSP del Ecuador Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>.
144. Una parte de estas entrevistas no están publicadas y fueron realizadas en agosto de 2020 por Surkuna, el Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera y Fundación Mujer&Mujer. Otra parte es accesible a través del siguiente enlace autoriza por el MSP: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
145. Formulario almacenado en enlace autorizado por el MSP <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
146. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad
147. MSP del Ecuador, Gaceta Epidemiológica de Muerte Materna SE 40 Ecuador 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Gaceta-de-MM-SE-40.pdf>
148. Para el mes de abril todas las provincias del Ecuador tenían régimen de confinamiento social.
149. 2019 https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-SE-40-MM_2019.pdf y <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/Gaceta-de-MM-SE-40.pdf>.
150. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en: https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf. El contenido en el informe se refiere a datos parciales levantados en la “Encuesta virtual sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud durante la pandemia por COVID-19 reproductiva en Ecuador” la cual forma parte de un estudio local cuyos resultados estás en proceso de publicación. El estudio completo junto a la totalidad de datos clave aportados por la encuesta se publicará en el mes de diciembre de 2020 en el siguiente punto web: <https://libreseinformadas.org>
151. *Ibíd.*
152. SNGRE, Mesa Técnica de Trabajo 2 (MTT2): Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID19, Versión 1, abril de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-para-manejo-de-mujeres-embarazadas_2020.pdf.
153. Entrevista no publicada realizada por Fundación Lunita Lunera en Lago Agrio durante el mes de agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
154. MSP, Respuesta a solicitud de información Número MSP-DNEAIS-2020-0262-O recibida el 26 de agosto.
155. *Ibíd.*

156. UNFPA: “Se prevén millones de nuevos casos de violencia, matrimonio infantil, mutilación genital femenina y embarazos no deseados debido a la pandemia de COVID-19”, Nueva York. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/se-prevén-millones-de-nuevos-de-casos-de-violencia-matrimonio-infantil-mutilación-genital>.
157. Entrevista no publicada realizada por Surkuna a integrante de la Red de Acompañamiento en Aborto Seguro, Las Comadres, bajo acuerdo de confidencialidad sobre la identidad de la informante. Septiembre de 2020.
158. Véase Presidencia de la República del Ecuador, Oficio Número T.270-SGJ-20-0283 dirigido a la Asamblea Nacional, 25 de septiembre de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/25-09-2020-10.16.15_1.pdf.
159. Mariela Rosero (25 de septiembre de 2020): “Organizaciones de derechos piden respetar normativa sobre acceso a salud sexual y reproductiva, tras veto al Código de Salud”, ElComercio.com, <https://www.elcomercio.com/actualidad/organizaciones-normativa-veto-codigo-salud.html>.
160. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad.
161. MSP, Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma Técnica. Quito: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, 2019. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019%20SEPT%2010.pdf>.
162. SNGRE: el Protocolo de comunicación y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar durante la emergencia sanitaria por Coronavirus (Covid-19), abril de 2020. Disponible en: https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/05.PRT04_ProtcontraViolencia-signed.pdf.
163. *Ibíd.* y Asamblea Nacional del Ecuador, Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Registro Oficial Suplemento 175 del 5 de febrero de 2018.
164. Véase Surkuna, Movimiento de Mujeres de El Oro, Fundación Lunita Lunera, Fundación Mujer&Mujer: Informe de Resultados. Monitoreo del estado de los servicios de salud sexual y salud reproductiva durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 en Ecuador, 2019. Disponible en: https://libreseinformadas.org/wp-content/uploads/2020/09/resultados_monitoreo_de_servicios_de_salud_sexual_y_salud_reproductiva_compressed.pdf.
165. *Ibíd.*
166. Entrevista no publicada realizada por Surkuna en el mes de agosto de 2020 bajo acuerdo de confidencialidad de identidad.
167. *Ibíd.*
168. Corte Constitución del Ecuador, Auto de verificación de sentencia Número 1470-14-EP/20, 15 de julio de 2020. Disponible en: <http://portal.corteconstitucional.gob.ec:8494/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=364-16-SEP-CC>.
169. El formulario escrito de esta entrevista fue remitido por el MSP mediante enlace <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/uo9kmMpz9WuP94m?path=%2F>.
170. Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador: Análisis de cifras de atenciones a víctimas de violencia intrafamiliar y basada en género durante la emergencia sanitaria. Boletín Informativo SDH No 2 abril 2020, Quito, 18 de mayo de 2020. Disponible en: https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-No.-2-Analisis-cifras-atenciones-SDH_abril-2020.pdf y https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/informe_snpev_enejul2020_seguimiento_indicadores_y_presupuesto-signed.pdf
171. Para acceder a la matriz de datos elaborada por Surkuna con los resultados de la búsqueda en redes sociales, véase <https://drive.google.com/drive/folders/1odf2mFMH7zDQ6JSCdM1lbrHJHldxARFb?usp=sharing>.
172. *Ibíd.*
173. Corte Constitución del Ecuador, Auto de verificación de sentencia Número 1470-14-EP/20, 15 de julio de 2020. Disponible en: <http://portal.corteconstitucional.gob.ec:8494/FichaRelatoria.aspx?numdocumento=364-16-SEP-CC>.
174. OPS Ecuador: “OPS/OMS trabaja con el MSP y organizaciones indígenas para promover prácticas culturalmente adecuadas frente al COVID-19”, Noticias y Eventos, https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2348:ops-oms-trabaja-con-el-msp-y-organizaciones-indigenas-para-promover-practicas-culturalmente-adecuadas-frente-al-covid-19&Itemid=360



#SaludReproductivaAhora

<http://saludreproductivavital.info>