**Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva en contexto de crisis de Ecuador**

**A la atención de la Presidenta del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, señora Elizabeth Broderick**

**Concepto/definición de crisis**

1. **Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de “crisis’.**

El marco legal y de políticas para la gestión de situaciones de crisis está regulado por:

-Constitución de la República del Ecuador.

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

- Código Orgánico de Salud Pública.

- Código de la Niñez y Adolescencia.

- Código Orgánico Integral Penal.

- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.

- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPLAFIP).

- Código Orgánico de entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público.

- Ley orgánica de Salud.

- Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud.

- Ley Orgánica de Educación Intercultural- LOEI y su Reglamento

- Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

- Ley orgánica de la Defensa Nacional.

- Ley Orgánica de Discapacidades

- Ley de Seguridad Pública y del Estado

- Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres.

- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.

- Decreto Ejecutivos de declaratoria de estado de excepción.

- Resoluciones del Comité de Operaciones de Emergencia (COE)

- Protocolo Interinstitucional para la recepción de alertas de emergencia relacionadas con violencia de género e intrafamiliar y de género-SIS ECU 911 (Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Gobierno, Policía Nacional, Ministerio de Salud Pública; Consejo Nacional para la Igualdad de Género)

- Acuerdos interministeriales de declaratoria de estado de emergencia sanitaria.

- Manual del Comité de Operaciones de Emergencias - COE.

- Plan Específico de Gestión de Riesgos.

- Plan nacional de Respuestas ante desastres.

- Manual para la gestión de la asistencia humanitaria internacional en situaciones de emergencia y desastre.

- Agendas de políticas y programas en torno a:

# Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021[[1]](#footnote-1)

# Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2017-2021[[2]](#footnote-2)

* Agenda Nacional para las Mujeres y personas LGBTI[[3]](#footnote-3)
* Agenda Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana 2021[[4]](#footnote-4)
* Agenda Nacional para la Igualdad de Derechos de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, Pueblo Afroecuatoriano y Pueblo Montubio para el período 2019-2021[[5]](#footnote-5)

----

El Ecuador en su Constitución

Art. 389 - sección novena, Gestión de riesgos), establece: *“El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. El sistema nacional descentralizado de gestión de riesgo está compuesto por las unidades de gestión de riesgo de todas las instituciones públicas y privadas en los ámbitos local, regional y nacional.*

*El Estado ejercerá la rectoría a través del organismo técnico establecido en la ley. Tendrá como funciones principales, entre otras:*

*1. Identificar los riesgos existentes y potenciales, internos y externos que afecten al territorio ecuatoriano.*

*2. Generar, democratizar el acceso y difundir información suficiente y oportuna para gestionar adecuadamente el riesgo.*

*3. Asegurar que todas las instituciones públicas y privadas incorporen obligatoriamente, y en forma transversal, la gestión de riesgo en su planificación y gestión.*

*4. Fortalecer en la ciudadanía y en las entidades públicas y privadas capacidades para identificar los riesgos inherentes a sus respectivos ámbitos de acción, informar sobre ellos, e incorporar acciones tendientes a reducirlos.*

*5. Articular las instituciones para que coordinen acciones a fin de prevenir y mitigar los riesgos, así como para enfrentarlos, recuperar y mejorar las condiciones anteriores a la ocurrencia de una emergencia o desastre.*

*6. Realizar y coordinar las acciones necesarias para reducir vulnerabilidades y prevenir, mitigar, atender y recuperar eventuales efectos negativos derivados de desastres o emergencias en el territorio nacional.*

*7. Garantizar financiamiento suficiente y oportuno para el funcionamiento del Sistema, y coordinar la cooperación internacional dirigida a la gestión de riesgo.*

*Art.390.- Los riesgos se gestionarán bajo el principio de descentralización subsidiaria, que implicará la responsabilidad directa de las instituciones dentro de su ámbito geográfico. Cuando sus capacidades para la gestión del riesgo sean insuficientes, las instancias de mayor ámbito territorial y mayor capacidad técnica y financiera brindarán el apoyo necesario con respeto a su autoridad en el territorio y sin relevarlos de su responsabilidad.”*

La LEY DE SEGURIDAD PUBLICA Y DEL ESTADO, en su Art.2, define “crisis o grave conmoción social”. En el Art 36 establece que la crisis es el “paso de las actividades ordinarias del Estado a las de crisis, conflicto o cualquier otra emergencia nacional, por factores humanos o naturales...”. En la CRE en el Art.130 y en el 148 se hace referencia como causal para destituir a la o el presidente.

La Ley orgánica de Salud, en el Art. 259 establece que la “Emergencia sanitaria” es *“toda situación de riesgo de afección de la salud originada por desastres naturales o por acción de las personas, fenómenos climáticos, ausencia o precariedad de condiciones de saneamiento básico que favorecen el incremento de enfermedades transmisibles. Requiere la intervención especial del Estado con movilización de recursos humanos, financieros u otros, destinados a reducir el riesgo o mitigar el impacto en la salud de las poblaciones más vulnerables*. Y sobre la base esta definición se actúa para atender el caso de la pandemia por COVID-19.

Hay otro concepto relacionado que aparece vinculado al de crisis que es el de *estado de excepción,* que será declarado “*en todo el territorio nacional o en parte de él en caso de agresión, conflicto armado internacional o interno, grave conmoción interna, calamidad pública o desastre natural” (*Constitución de la República, Art.164). También la norma constitucional establece como garantía a la población la gestión de riesgos. *“El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad”.*

El Art.28 de la Ley de Seguridad pública y del Estado (LSPE) establece que “la respuesta a graves amenazas de origen natural o antrópico que afectan a la seguridad pública y del Estado. El estado de excepción es un régimen de legalidad y por lo tanto no se podrán cometer arbitrariedades a pretexto de su declaración.”

Además de las norma descritas, el Manual del Comité de operaciones de emergencia (COE), define los eventos o situaciones peligrosas como manifestación de las amenazas (naturales o antrópicas) en un lugar específico, durante un tiempo específico (2017 UNISDR) y pueden ser de diferentes escalas o niveles. Los niveles se definen de la siguiente manera:

* Urgencia: La aparición imprevista o inesperada, en lugar o actividad cualesquiera, de un evento o problema de causa diversa y gravedad variable que genere la necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia.
* Emergencia: Un evento que pone en peligro a las personas, los bienes o la continuidad de los servicios en una comunidad y que requieren una respuesta inmediata y eficaz a través de las entidades locales.
* Desastre: Una interrupción grave en el funcionamiento de una comunidad, en alguna escala, debido a la interacción de eventos peligrosos con condiciones de exposición y de vulnerabilidad que conllevan pérdidas o impactos de alguno de los siguientes tipos: humanos, materiales, económicos o ambientales (2017 UNISDR). Los desastres son atendidos con medios y recursos de los entes del gobierno nacional.
* Catástrofe: Un Desastre donde resultan insuficientes los medios y recursos del país, siendo necesario e indispensable la ayuda internacional para responder a ello.
1. **Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas**

Las situaciones catalogadas como crisis se encuentran descritas en los niveles 4 y 5 de este cuadro, de acuerdo a la calificación de eventos peligrosos, debido a su mayor impacto a la población.

|  |
| --- |
| **Calificación del Evento Peligroso** |
| **Nivel** | Territorios afectados | Nº personas afectadas\* | Nº muertos y desaparecidos\*\* | Nº personas con necesidad de albergue\*\* | Nº requerimientos de atención pre hospitalaria y/o rescate\*\* | Capacidades de las estructuras territoriales del gobierno |
| 1 | Comunidad localidad | 1-160 | 1-16 | 1-32 | 1-48 | La atención es local y no requiere apoyo de otros niveles |
| 2 | Cantónvarias localidades o parroquias rurales | 161-1.600 | 17-160 | 33-320 | 49-480 | Respuesta municipal con soporte sectorial (ministerios) |
| 3 | Provincialvarios municipios | 1.601-8.000 | 161-800 | 321-2.400 | 481-1.600 | Se requiere apoyo de municipios vecinos y soporte sectorial. Respuesta de GAD provinciales |
| **4** | Zona Regionalvarias provincias | 8.001-80.000 | 801-3.200 | 2.401-24.000 | 1.601-6.400 | Se requiere respuesta nacional, el evento es atendido de forma subsidiaria |
| **5** | Nacionalvarias regiones evento fronterizo | 80.001 o más | 3.201 o más | 24.000 o más | 6.400 o más | Se requiere apoyo internacional, capacidades nacionales sobrepasadas |
| \* Población afectada es aquella que ha tenido un impacto directo del evento (lesiones, pérdidas y daños) y que requieren de algún tipo de asistencia. Datos que toman como referencia 16 millones de habitantes - población ecuatoriana, los datos se pueden ajustar de forma anual en función de la proyección de crecimiento poblacional\*\* Datos tomando como referencia 16 millones de habitantes - población ecuatoriana, los datos se pueden ajustar de forma anual en función de la proyección de crecimiento poblacionalFuente: https://manualcoe.gestionderiesgos.gob.ec/portfolio-item/calificacion-de-eventos-o-situaciones-peligrosas/ |

1. **¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y como se determinan las prioridades, desafíos y buenas prácticas?**

En Ecuador, el Sistema Nacional descentralizado de Gestión de Riesgos (SNDGR) es el ente coordinador de la atención y respuesta en caso de emergencias y desastres. La rectoría la ejerce la Secretaría de Gestión de Riesgos, en base a competencias y funciones establecidas en el Manual del Comité de Operaciones de Emergencia, en el que se describe la estructura del SNDGR y establece la conformación de acuerdo al ámbito de acción nacional, provincial, municipal/metropolitano y Parroquial. La Secretaría tiene el mandato de generar espacios de coordinación y estrategias para desarrollar y fortalecer las capacidades y fortalezas necesarias a los actores del SNDGR para que la implementación de lo descrito en este manual sea óptima.

Además, está el Plan Nacional para la Respuesta ante Desastres tiene como objetivo, “*garantizar la atención efectiva, oportuna y pertinente, a la población afectada por eventos peligrosos, naturales o antrópicos, con el establecimiento de procedimientos y protocolos, generando una adecuada coordinación y articulación interinstitucional*.”

Manual del Comité de Operaciones de Emergencia: describe la estructura que el Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos (SNDGR) tiene para la coordinación de la atención y respuesta en caso de emergencias y desastres. El manual establece las acciones que deben ejecutar las instituciones integrantes de los COE en los niveles nacionales, provinciales, municipal/metropolitano, así como, en los de Comisiones Parroquiales ante emergencias para el cumplimiento de sus funciones.

Plan Nacional de Respuesta: tiene como objetivo garantizar la atención efectiva, oportuna y pertinente, a la población afectada por eventos peligrosos, naturales o antrópicos, con el establecimiento de procedimientos y protocolos, generando una adecuada coordinación y articulación interinstitucional.

1. Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:

**a**. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;

**b**. Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;

**c**. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;

**d**. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;

**e**. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;

**f**. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;

**g**. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;

**h**. Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fistula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;

**i**. Exámenes y tratamiento para canceres relacionados con órganos reproductivos;

**j.** Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor menstrual y la regulación menstrual;

**k**. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;

**l**. Medidas para prevenir y prohibir practicas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;

**m**. Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;

**n**. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad;

**o**. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Los ministerios de Inclusión Social, Educación y Salud Pública ejecutan la “Política Intersectorial De Prevención del Embarazo En Niñas Y Adolescentes Ecuador 2018 – 2025”. en concordancia con la norma constitucional, las metas planteadas del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 e instrumentos internacionales ratificados por Ecuador en esta materia.

**a**. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;

El desafío en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis están a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP). La Secretaría de derechos humanos (SDH) a través de los Servicios de Protección integral (SPI) acompaña, atiende y protege en caso de violencia sexual ocurrida a mujeres y niñas. También, realiza campañas comunicacionales sobre derechos sexuales y reproductivos.

**d, e, f, g, h, i, j:** 100% de establecimientos de salud, 24 horas, abastecidos con 609 dosis para adultas/os y 203 para casos de violencia sexual: Kit Púrpura o Kit de Violencia Sexual: tratamientos profilácticos, y antirretrovirales AOE, para evitar embarazo, ITS- VIH.

En Ecuador, se han utilizado varias estrategias para prevenir y eliminar la transmisión del VIH, en coordinación con la sociedad civil. La capacitación de la utilización de métodos de barrera para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH. Debido a las restricciones por la Emergencia Nacional por la pandemia del COVID 19 han disminuido las concentraciones de población en las unidades de salud de primer nivel lo que ha dificultado el acceso métodos de prevención.

Uno de los desafíos actuales como medida de prevención del VIH es el tamizaje a población extranjera en frontera norte y sur.

Los principales objetivos de la terapia antirretroviral (TARV) son lograr una carga viral indetectable y recuperar la función inmunológica, retrasar e impedir la aparición de infecciones y tumores oportunistas, y prevenir la transmisión del VIH. Bajo este contexto el MSP brinda atención y tratamiento antirretroviral a las personas que viven con VIH por medio de las Unidades de Atención Integral de VIH. Actualmente, el MSP está iniciando el proceso de transición del TARV con personas naïve, esperando llegar a un “switch” en todas las personas que viven con VIH que lo ameriten, en el primer semestre del año 2021. El gran desafío en este aspecto es lograr la adherencia de las personas que viven con VIH al TARV. El primer nivel de atención en salud es la puerta de entrada para la prevención y diagnóstico de las ITS incluido el VIH.

Durante la emergencia por la pandemia del COVID-19 (marzo 2020 – la presente) ha disminuido el flujo de usuarios/as al primer nivel de atención debido a las restricciones generadas por la emergencia. Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, se realizaron 2.910 atenciones por diagnóstico embarazo terminado en aborto cie-10 (o00-o08)[[6]](#footnote-6)

Es importante mencionar que el Ministerio de Salud cuenta con una línea telefónica 171 y en la opción 2 de la línea, se brinda asesoría telefónica gratuita y confidencial en diferentes temas relacionados con la salud, incluida la salud sexual y salud reproductiva, esto incluye información sobre el cuerpo, sexualidad entre otros.

**k.** Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;

Prevención a cargo de SDH y demás instituciones del Sistema nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres SNIPEVCM:

* Elaboración de un protocolo unificado contenido en el “Procedimiento Especial Unificado en casos de violencia sexual en niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales”, gracias a una colaboraión de UNICEF y el Consejo de la Judicatura.
* El Colectivo para construir la Estrategia Nacional de Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes – ESCNNA- ha revisado la normativa nacional e internacional respecto al tema de explotación sexual comercial en línea.

El Ministerio de Salud Pública, ha desarrollado las siguientes acciones:

* Un total de 5.371 actividades en 1693 establecimientos de salud con la participación de 66.650 usuarios y usuarias (Enero - junio 2020).
* 223 profesionales de la salud, especialistas de Promoción, Prevención, Salud Mental, y de Vigilancia de la Salud, capacitados y sensibilizados en talleres presenciales en la Norma Técnica 2019 de las Coordinaciones Zonales 1 y 5.
* 321 especialistas de Promoción de la Salud, Prevención de la Salud, Salud Mental y de Vigilancia de la Salud capacitados y sensibilizados a través de medios telemáticos, con la metodología de formador de formadores.
* 1694 técnicos de Atención Primaria en Salud -TAPS, capacitados en la normativa vigente, en tiempos de COVID-19.
* 99 personas de la sociedad civil organizadas y organismos del Estado sensibilizadas en la Norma Técnica 2019. Difundida en las redes sociales y reproducida la transmisión 444 veces.

Atenciones en violencia de género de enero a junio de 2020;

* + Violencia física: 3365 de las cuales 2645 corresponden a mujeres, niñas y adolescentes.
	+ Violencia Psicológicas: 5109 de las cuales 4147 corresponden a mujeres, niñas y adolescentes.
	+ Violencia Sexual: 2549 de las cuales 2323 corresponden a mujeres, niñas y adolescentes[[7]](#footnote-7).

**l.** La Mutilación genital femenina no se practica en el Ecuador. El matrimonio infantil, precoz y forzado está prohibido por ley.[[8]](#footnote-8)

Las instituciones del SNIPEVCM están obligadas por ley a generar políticas públicas de prevención, bajo la rectoría de la SDH.

**m, n, o:** En relación a la asequibilidad de los servicios de salud, el Ministerio de Salud cuenta con un amplio marco normativo que ampara la salud sexual y salud, el mismo se detalla a continuación:

• Constitución de la República del Ecuador.

• Ley Orgánica de Salud

• Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Interculturalidad.

• Plan Nacional de Salud sexual y Salud reproductiva.

• Norma y protocolo de Planificación Familiar.

• Acuerdo Ministerial para Regular el Acceso a Métodos Anticonceptivos 2490

• Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud

**Experiencias de crisis**

1. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años. En el período 2015 – 2020, son los siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| Año | Nº total de personas afectadas |
| 2015 | 8776 |
| 2017 | 85014 |
| 2018 | 6681 |
| 2019 | 36212 |

Inundaciones en las provincias de: El Oro, Manabí, Guayas, Esmeraldas

Actividad Volcánica: En 2015 se incrementó de la actividad del volcán Cotopaxi. En los meses de mayo, junio y agosto, el Instituto Geofísico IG-EPN registró un incremento de la actividad interna del volcán, provocando emisiones de ceniza en menor intensidad, tremor y dos pequeñas explosiones. En consecuencia, se generaron afectaciones en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Pichincha y Tungurahua con un total de: 15083 personas afectadas, 21.324 hectáreas de cultivos afectados, 8040 hectáreas de cultivos perdidos y 270.447 animales muertos.

Actividad sísmica: el 16 de abril del 2016 ocurrió un sismo de magnitud 7.8 en el norte de Ecuador. Producto del sismo las provincias más afectadas fueron: Esmeraldas, Manabí, Guayas, Los Ríos y Santo Domingo: a nivel nacional entre las principales afectaciones se reportó 674 personas fallecidas, 42261 personas afectadas, 6274 personas heridas y 34582 personas albergadas.

Sismo 6 de septiembre del 2018: Se produjo un sismo de magnitud 6.2 con epicentro a 6 km al sur de Cumandá (provincia de Chimborazo), que afecto a las provincias de Bolívar, Cañar, Chimborazo, Guayas, Los Ríos y Tungurahua dejando a 1927 personas afectadas,1524 personas damnificadas, 4489 viviendas afectadas y 383 viviendas destruidas.

Epidemia: El 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso COVID-19 en el Ecuador. La OMS declaró el COVID-19 pandemia global. Se activó el COE Nacional para la coordinación de la emergencia. Al 1/Oct. se reportan 138.584 casos confirmados y 11.433 personas fallecidas en Ecuador[[9]](#footnote-9).

1. **¿Cual fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**

Desde el 17 de marzo 2020, cuando se declaró el estado de excepción para contener la propagación del coronavirus, los servicios de salud pública - que incluyen salud sexual y reproductiva y atención materna y neonatal - se vieron afectados sobretodo en las provincias más afectadas por la pandemia.

En relación a la “cobertura de atenciones de asesoría en planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención del MSP”, los meses con menos atenciones en 2020 se registraron al inicio de la pandemia por COVID-19, es decir marzo (7.036), abril (2.907), mayo (4.701). Actualmente, todos los establecimientos de salud se encuentran en funcionamiento y brindando atención.

Con el objetivo de dar continuidad a servicios de salud sexual y salud reproductiva, se ha fortalecido el marco normativo, el acceso información, la prestación de servicios de salud y la participación de la ciudadanía, mediante las siguientes estrategias que se detallan a continuación:

Fortalecimiento del marco normativo:

* Para asegurar la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva el Ministerio de Salud Pública elaboró 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 COVID-19”[[10]](#footnote-10),
* Emisión del documento de “Recomendaciones de prevención control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19” y “Recomendaciones preliminares para el manejo y tratamiento de neonatos sospechosos o confirmados con infección por SARS-CoV-2/COVID-19”[[11]](#footnote-11),
* Para los temas de violencia, Ecuador dispone de un Protocolo de “comunicación y atención de casos de violencia de género e intrafamiliar durante la Emergencia Sanitaria por CORONAVIRUS (COVID-19), así como “lineamientos para el Flujo de atención en casos de Violencia de Género, en situación de la emergencia COVID 19, para acceso a la notificación en la fiscalía[[12]](#footnote-12)”

Adicionalmente, se desarrollaron asesorías telefónicas a través de la línea 171 opción 2 promoción de la salud.

No existe una normativa específica donde se incluyan los servicios de salud sexual y salud reproductiva que requieren ser priorizados durante una emergencia. Sin embargo, el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 identifica las líneas de acción en este campo e incluye la prestación de servicios como atención integral de la violencia basada en género, atención de las ITS/VIH, atención del parto, acceso a anticoncepción, atención de las complicaciones obstétricas incluidas las relacionadas con el aborto, así como la atención integral y amigable para adolescentes[[13]](#footnote-13).

**a**. ¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y como se vieron afectadas?

Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.

Según los informes de la SDH, ~~mensuales~~: “Análisis de cifras de Atención a Victimas de Violencia en Emergencia Sanitaria”, las mujeres, las niñas y adolescentes fueron afectadas; en el ámbito urbano se expresa la mayor cantidad de cifras; también se atendió a mujeres con discapacidad en menor número. La mayor problemática fue la violencia intrafamiliar. Y otros grupos afectados fue las mujeres de pueblos y nacionalidades.[[14]](#footnote-14)

**b**. Cual fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? Tiene datos y / o información cualitativa desglosados por los factores enumerados en la pregunta 6(a)?

Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.

**c**. Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?

**d**. Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?

**e**. Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¢Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?

La atención integral en Salud, a víctimas de violencia de género, se realiza a través de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud a Víctimas basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos -2019, emitida con Acuerdo Ministerial 040 y Registro Oficial 82. Es importante señalar que esta normativa contiene un acápite específico para la atención integral en salud a niñas/os y adolescentes, víctimas de violencia de género y Niñas menores de 14 años embarazadas y es aplicable en toda situación entre ellas de crisis.

**f**. Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[15]](#footnote-15) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.

En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias.Las organizaciones han participado de diferentes maneras: a través de webinar donde se han planteado los resultados de los datos sobre violencia contra las mujeres, se ha socializado los documentos sobre los datos a través de la página WEB donde se encuentra los informes mensuales y el consolidado del primer semestre, y a través de sus propias acciones sobre las que se han pronunciado sobre los análisis de los datos.

**g**. Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.

La SDH ha logrado fortalecer los Servicios de Protección Integral (SPI) a nivel nacional, cuyos servicios se destinan a la atención a mujeres, niños, niñas, adolescentes y/o a toda persona que se encuentre en estado de vulneración de derechos, proporcionando servicios de acogida, atención psicológica, trabajo social y asesoría legal. La SDH, a nivel de Prevención, Atención, protección y reparación a mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia. Y la Implementación del Sistema Integral de la Subsecretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia.

La SDH a través del Servicio de Protección Integral ha realizado diversas actividades:

* Atención personalizada de los profesionales a víctimas de violencia, en el marco de emergencia sanitaria por COVID-19.
* Implementación de protocolos de atención mediante teletrabajo (Tele-asistencia o llamadas telefónicas) a las víctimas en situación de riesgo y que fueron registradas por el sistema ECU-911.
* Activación del sistema de protección de derechos en cada uno de los territorios, para brindar atención presencial para los casos de emergencia, a fin de salvaguardar la integridad emocional y física de las víctimas y evitar pérdidas irreparables.
* Articulación continúa con las instituciones que conformar el sistema de protección de derechos, para la construcción de protocolos de comunicación y atención de casos de víctimas de violencia intrafamiliar durante la emergencia sanitaria por COVID-19; y, Protocolo de articulación de sistema local de protección de derechos frente a la emergencia sanitaria.
* Casas de acogida y Centros de atención integral que mantiene convenio con la Secretaria de Derechos Humanos atienden al público con un equipo mínimo rotativo para mantener la permanencia del servicio y el resto mediante teletrabajo de acuerdo a los protocolos de cada organización.
* Se han implementado medidas de bioseguridad para que las mujeres que se encuentran en acogimiento se mantengan en cuarentena al ingreso de las casas de acogida.
* Durante la declaratoria de emergencia sanitaria por COVID19, casas de acogida y Centros de Atención Integral que mantiene convenios con la SDH, constantemente realizan campañas en contra la violencia de género, quienes ponen al servicio de la comunidad la atención en las diferentes áreas.
* El número de personas informadas o capacitadas en prevención de violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes tiene una meta de 708 personas para el primer semestre de 2020. Sin embargo, se informaron/capacitaron en prevención de violencia contra mujeres, niñas, niños y adolescentes (MNNA) a 3.478 personas, superando la planificación establecida, debido al trabajo de articulación interinstitucional con la Dirección del Sistema Nacional a través de medios digitales. Este indicador contribuye en la sensibilización y prevención de la población para reducir los índices de violencia.
* El número de atenciones integrales a través de servicios de protección integral contra MNNA asciende a 14.283 1 en lo que refiera a víctimas directas para este primer semestre. Adicionalmente, cabe resaltar que los servicios de protección integral también atienden a víctimas indirectas (hijas, hijos, u otros miembros del núcleo familiar inmediato que reciben atención derivadas de la atención de la víctima directa) y prestan servicios continuos de atención (trabajo social, atención psicológica, asesoría legal) lo cual significa que durante un mes cada víctima puede tener varias atenciones en los tres servicios. La meta para el primer semestre fue de 24.000 atenciones, por lo que el resultado corresponde al 59,51% del total planificado.
* El número de beneficiarias directas en centros de atención integral y casas de acogida de acuerdo a la meta trimestral es de 8.106 beneficiarios. El resultado a este semestre es de 5.553 beneficiarios, que corresponde al 68,50%- Igualmente, el rezago responde a las restricciones establecidas durante la pandemia de COVID-19.

**h**. Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.

En la SDH las actividades se desarrollaron con recursos fiscales y con cooperación en el marco de convenios con GIZ y agencias de Naciones Unidas –UNICEF, ONUMUJERES, UNFPA-.La financiación de la salud sexual y reproductiva de las mujeres se lo hace en el marco del Plan Nacional.

**i**. Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?

Los presupuestos insuficientes.

1. **¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y como se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis**

De las lecciones aprendidas luego del terremoto del 16 de abril de 2016 que asoló el país se pueden citar algunas:

La elaboración de una Guía Operacional para la Gestión de Alojamientos Temporales, cuyo objetivo es orientar las acciones en la planificación, instalación, apertura, cuidado y mantenimiento y cierre de alojamientos temporales. Dentro del acápite de asistencia y servicios considera la salud y educación sexual como una de las acciones, dando esta responsabilidad al Ministerio de Salud Pública, cuyo equipo debe ser permanente en albergues y campamentos. Adicional en el acápite de protección identifica dentro de los riesgos de protección de mujeres y niñas las infecciones de trasmisión sexual, y orienta las acciones a través de talleres para la comunidad en educación sexual usando como herramienta los rotafolios de prevención de Violencia basada en género (VBG).

Mejorar el acceso a información a la ciudadanía, y el desarrollo de acciones alternativas para acercar los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

La puesta en marcha de talleres de capacitación en diferentes temas de salud incluida la salud sexual y salud reproductiva dirigidos a profesionales de salud y comités ciudadanos locales de salud.

En materia de capacitación, para profesionales de salud en el marco normativo para fortalecer la asesoría en planificación familiar, atención de las complicaciones del aborto, violencia, tamizaje y tratamiento para VIH e ITS y atención del parto.

1. **Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y como se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.**

~~El Estado~~ Ecuador tiene programas que incluyen la salud y los derechos sexuales y reproductivos explícitamente en la estrategia de ayuda humanitaria.

Las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos se establecen de la siguiente forma:

* Manual para la gestión de la asistencia humanitaria internacional en situaciones de emergencia y desastre. Como parte de la asistencia humanitaria, dentro de la plataforma del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos (SNGRE) se brindan capacitaciones en prevención de la violencia por cuestiones de género y protección de la niñez y adolescencia en situaciones de emergencias, desastres o catástrofes.
* El Sistema de las Naciones Unidas en el Ecuador activó el Equipo Humanitario de País (EHP) para apoyar los esfuerzos nacionales en la respuesta. El Plan de Respuesta Humanitaria representa la propuesta estratégica de la comunidad internacional para complementar las acciones que el Estado ecuatoriano realiza para enfrentar la pandemia[[16]](#footnote-16).
* Los servicios del sistema público de salud sexual y salud reproductiva han incorporado la atención integral de la violencia, el acceso a métodos anticonceptivos incluida la anticoncepción oral de emergencia, atención de las complicaciones producidas por el aborto, prevención del VIH, entre otros.
* En el marco del Plan de Respuesta Humanitaria, el Ministerio de Salud Pública mantiene convenios de cooperación con organismos y ONGs internacionales para asegurar los derechos de las personas. Como ejemplo podemos citar el “Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y la ONG CARE Ecuador”, para la donación de 39 kits de salud sexual y salud reproductiva para la emergencia sanitaria y el convenio entre el Ministerio de Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas para el apoyo técnico y financiero en procesos que fortalezcan la salud sexual y salud reproductiva.
1. Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas.

Los desafíos que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos tiene que ver con los patrones socioculturales y estereotipos que naturalizan, reproducen, perpetúan y sostienen la desigualdad entre hombres y mujeres.

El Estado debe profundizar sus intervenciones en la prevención, apoyo y reparación de las victimas de violencia pueda ser una realidad.

Existen nudos críticos para el acceso a la justicia especializada en casos de violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

**Preparación, recuperación y resiliencia**

1. **Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:**

Sí.

1. **¿**A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?

El Manual del COE y el Plan Nacional de Respuesta se aplican en situaciones de urgencias, emergencias, desastre y catástrofe aplica para los eventos peligrosos considerados en el catálogo de eventos peligrosos del SNGRE generado por amenazas de origen biológico, geológico, meteorológico, tecnológico, degradación ambiental, entre otros.

1. **¿**Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.

No. Usa el término emergencia, desastre o catástrofe y lo relaciona con Crisis; vinculando a la generación tras desastres naturales, incidentes involuntarios o deliberados. Y se hace referencia a crisis de salud relacionados a enfermedades endémicas, o enfermedades epidémicas como dengue, Zika, entre otros.

1. ¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y /o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.

Uno de los instrumentos generados por el SNGRE es el Manual de Capacitación de Violencia Basada en Género en Emergencias[[17]](#footnote-17), que incluye la explicación del paquete de servicios iniciales mínimos (PIMS), que constituyen un grupo de actividades prioritarias para prevenir niveles elevados de morbimortalidad materna y neonatal; reducir la transmisión del VIH; prevenir y tratar las consecuencias de la violencia sexual; y planificar servicios integrales de Salud Reproductiva. Este insumo que se encuentra en rotafolios sirve como material para capacitar en temas de VBG en situaciones de emergencia o desastre.

1. ¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?

A través del MSP y los servicios que presta.

La evaluación los riegos relacionados con la salud y derechos sexuales y reproductivos se sugiere sea solicitado al Ministerio de Salud Pública.

1. Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.

Los instrumentos en materia de VBG se han desarrollado por parte del SNGRE en coordinación con organizaciones de derechos de las mujeres.

1. Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?

Hasta el momento no se ha evaluado el plan nacional de respuesta.

1. Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por qué.

Si hay Plan, es el Plan Nacional de Respuesta ante Desastres.

1. **¿Existen maneras especificas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?**

Si, a través de marcos normativos y estándares internacionales que mejoren la capacidad de respuestas a la crisis y que generen incidencia para su cumplimiento. El apoyo para fortalecimiento institucional, a través de capacitaciones para operadores de los sistemas de protección. Y la asistencia humanitaria en los momentos que sea necesario.

En el Manual de Operaciones de Emergencia, descrito en líneas anteriores, está prevista la conformación de una la Mesa Técnica N°8 de Asistencia Humanitaria Internacional, cuya misión es Coordinar acciones oportunas para la gestión de asistencia humanitaria internacional en situaciones de emergencia y desastres con otros Estados y organismos internacionales para captar cooperación internacional que contribuya a los esfuerzos nacionales para atender a la población en situaciones de catástrofe.

**Glosario de Términos**

COE – Comité de Operaciones de Emergencia

CRE – Constitución de la República del Ecuador

IG-EPN - Instituto Geofísico de la Escuela Politécnica Nacional

MNNA - mujeres, niñas, niños y adolescentes

MSP – Ministerio de Salud Pública

SDH – Secretaría de Derechos Humanos

SNGRE: Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos

TARV - terapia antirretroviral

UNISDR - Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres

VBG – Violencia basada en género

1. https://drive.google.com/u/0/uc?id=1na3pE2hLkPiFlCR91oHSKnWsZqEGQMFD&export=download [↑](#footnote-ref-1)
2. https://drive.google.com/file/d/1qjqDxjHUXa4G5jxAGdDqEqBx07bOBlaA/view [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Agenda\_ANI.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. http://www.derechosmovilidadhumana.gob.ec/animh-final-2017-2021-registro-oficial/ [↑](#footnote-ref-4)
5. http://www.pueblosynacionalidades.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad/ [↑](#footnote-ref-5)
6. Fuente: Dirección de Estadística y Análisis de la Información en Salud (enero a junio de 2020). [↑](#footnote-ref-6)
7. Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información –Enero a junio de 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. Art. 95. del Código Civil establece la nulidad del matrimonio contraído por personas menores de 18 años de edad [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-01102020.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. Fuente: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOLO-EMBARAZOS.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. Fuente: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-NEONATALES-FIRMADO.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. Fuente: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-de-atenci%C3%B3n-violencia.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. Fuente: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Fuente análisis de abril: <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Informe-No.-2-Analisis-cifras-atenciones-SDH_abril-2020.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias. [↑](#footnote-ref-15)
16. El 16 de marzo de 2020 [↑](#footnote-ref-16)
17. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual\_vbg\_23MAY2018%202.pdf [↑](#footnote-ref-17)