

CONSEJO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

INFORME FINAL DE OPP No. 001/2023: IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA JÓVENES -MUJERES, HOMBRES Y SU DIVERSIDAD- ENTRE 18 Y 29 AÑOS, EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (DMQ) DESDE LOS ENFOQUES DE DERECHOS Y GÉNERO, CONSIDERANDO LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y LA SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO DE 2018 A ENERO DE 2023.

Fecha de inicio: 20 de marzo 2023

Fecha de finalización: agosto 2023

Contenido

Índice de tablas.....	3
Índice de ilustraciones.....	3
Lista de siglas y acrónimos	4
1. ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: Metodología	8
1.1. Objetivos	8
1.2. Delimitación temporal.....	9
1.3 Desarrollo del procedimiento.....	9
Momento 1.....	9
Momento 2.....	12
Momento 3	12
CAPÍTULO II: Marco conceptual, estadístico y normativo	13
2.1. Conceptos para considerar	13
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3 Marco Normativo	20
2.4 Marco Programático.....	25
2.5 Datos estadísticos	27
CAPÍTULO III: Sistema de Protección integral y servicios de atención.....	41
3.1. Juventud y políticas públicas en Salud Sexual y Salud Reproductiva	41
3.2 Los servicios de salud para jóvenes y el Sistema de Protección Integral.....	44
3.3 Entidades rectoras de políticas públicas de nivel nacional y local.....	47
3.4. Las y los jóvenes un acercamiento a sus percepciones y vivencias sobre temas de SSYSR.....	57
CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones	70
4.1. Conclusiones	70
4.2 Recomendaciones.....	71
BIBLIOGRAFÍA.....	73

Índice de tablas

Tabla No. 1 Entidades públicas a quien se solicitó información oficial- Nacional y Local	10
Tabla No. 2 Marco Normativo Internacional	20
Tabla No. 3 Marco Normativo Nacional	22
Tabla No. 4 Marco Normativo Local-Código Municipal	23
Tabla No. 5 Planes de desarrollo a nivel internacional, nacional y local	25
Tabla No. 6 población joven en el Quito. (INEC)	27
Tabla No. 7 articulación con entidades públicas a nivel local y nacional	53
Tabla No. 8 acciones implementadas por año	53
Tabla No. 9. Número de jóvenes que participan en eventos impulsados por la secretaría de salud del MDMQ	54
Tabla No. 10 Perfil sociodemográfico de los encuestados	58
Tabla No. 11 Cruce estadístico entre ocupación y tipo de servicio de salud al cual se accede	59

Índice de ilustraciones

ilustración No. 1 Procedimiento de OPP	8
ilustración No. 2 Población joven en Quito. (INEC)	28
Ilustración No. 3 Autoidentificación étnica Quito. (INEC)	28
ilustración No. 4 Autoidentificación indígena Quito (INEC)	29
ilustración No. 5 población con empleo en el DMQ, desagregado por género Quito. (INEC)	29
ilustración No. 6 Tabla población con empleo en Quito, desagregado por género (INEC)	30
ilustración No. 7 Tabla población con desempleo en Quito, desagregado por género. (INEC)	31
ilustración No. 8 Registro total de PCD en el DMQ	32
ilustración No. 9 Tipo de discapacidad entre jóvenes entre 19 a 24 años, en el DMQ	33
ilustración No. 10 Número de Nacidos vivos por sexo, en el marco del número de embarazos de mujeres entre 18 a 23 años, en el DMQ	34
ilustración No. 11 Número de nacidos vivos por sexo, en el marco del número de embarazos de mujeres entre 24 a 29 años, en el DMQ	35
ilustración No. 12 Número de partos 18 a 23 años	36
ilustración No. 13 Número de partos 24 a 29 años	36
ilustración No. 14 Jóvenes con VIH	38
ilustración No. 15 Jóvenes años de fallecimiento. Jóvenes mestizos	39
ilustración No. 16 Los Sistemas de Protección a nivel nacional	45
ilustración No. 17 Sistema de Protección Integral y los Subsistemas	45
ilustración No. 18 Organismos del Subsistema de Protección Integral para la juventud	46
ilustración No. 19: No. de jóvenes segmentado por sexo que se realizan chequeos preventivos	60
ilustración No. 20: % segmentado por sexo de jóvenes que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva de manera preventiva	60
ilustración No. 21 Jóvenes mujeres y hombres que conocen sobre entidades que brindan servicios especializados de salud sexual y reproductiva para jóvenes	61
ilustración No. 22 Motivos por las que jóvenes mujeres y hombres acuden a centros de salud el último año	62
ilustración No. 23 Uso o no de servicios de salud sexual y reproductiva en el último año	63
ilustración No. 24: Percepción de la Calidad de la atención recibida por las y los jóvenes consultados	63
ilustración No. 25 Vida Sexual Activa de las y los jóvenes consultados	64
ilustración No. 26 Uso de servicios preventivos salud sexual y reproductiva el último año	65
ilustración No. 27: Quiénes crees que enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva	65

Lista de siglas y acrónimos

Sigla y/o acrónimos	Significado
ANIG	Agenda Nacional para la Igualdad de Género
ANII	Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CEDAW X	Informe de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CETAD	Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas –
CM	Código Municipal
CNII	Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
CONDAIS	Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades
COOTAD	Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.
CPD	Consejo de Protección de Derechos
CRE	Constitución de la República del Ecuador
DDHH	Derechos Humanos
DMQ	Distrito Metropolitano de Quito
ENPC de ITS y VIH/SIDA	Estrategia Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA
ETS	Enfermedad de Transmisión sexual
GAP	Grupo de atención prioritaria
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGBTI+	Lesbiana, gay, bisexual, travesti, intersexual
LOIPEVM	Ley Orgánica Integral para la Prevenir y Erradicar de la Violencia contra las Mujeres
LOJ	Ley Orgánica de las Juventudes
LOTAIP	Ley Orgánica de Transparencia y acceso a la información pública
MAIS	Moledo de Atención Integral de Salud
MDMQ	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MMDH	Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos
MSP	Ministerio de Salud Pública
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAD	Plan de Acción de Diversidades
PCD	Persona con discapacidad
PDS	Plan Decenal de Salud
PMDOT	Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial
PNSSSR	Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva
SDH	Secretaría de Derechos Humanos (actualmente Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos)
SE	Secretaría Ejecutiva
SETEJU	Secretaría Técnica de Juventudes (actualmente Dirección de Juventudes-MIES)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

SIS	Secretaría de Inclusión Social.
SNS	Sistema Nacional de Salud
SPI	Sistema de <i>Protección</i> Integral
SS	Secretaría de Salud
SSySR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

1. ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

Los jóvenes son un grupo demográfico de especial relevancia a nivel mundial. Según la Quinta reunión del Foro de San José, el mundo cuenta con una población de alrededor de 1.200 millones de jóvenes entre 15 y 24 años, los cuales representan aproximadamente el 16% de la población mundial, y cerca de 160 millones de personas jóvenes en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022). De acuerdo con el INEC, hasta el año 2022 habría 389,841 jóvenes en el Distrito Metropolitano de Quito, de los cuales el 49,96% son hombres y el 50,03% mujeres (INEC, 2023).

A pesar de ser considerados un grupo saludable, los jóvenes tienen un alto riesgo de morbilidad. Según las cifras, en 2020 murieron más de 1,5 millones de adolescentes y jóvenes adultos de entre 10 y 24 años de edad, lo que supone casi 5000 muertes al día. Sumado a ello, la violencia sexual afecta a una importante proporción de los jóvenes también: 1 de cada 8 jóvenes da cuenta de abusos sexuales (Organización Mundial de la Salud, s. f.). Ligado a esto, es más probable que experimenten dificultades para obtener servicios específicos y oportunos de salud sexual y reproductiva (SSR) y educación sexual, lo que limita su capacidad de obtener beneficios de SSR (Palazzo et al., 2003) (Patton et al., 2009)

En el Consenso de Montevideo los Estados participantes establecieron algunos acuerdos relacionados al tema de salud sexual y reproductiva entre los que se encuentran (CEPAL-NNUU, 2013, págs. No. 12-33-34-37):

Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural (...)

Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas (...)

Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad (...).

Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad (...).

Por lo tanto, la atención adecuada en materia de salud sexual y reproductiva, tiene implicaciones significativas en términos de desarrollo personal, en el marco de los derechos, igualdad de género, prevención de enfermedades y promoción de una sexualidad saludable y responsable. Por este motivo, las políticas públicas en este ámbito desempeñan un papel fundamental en la promoción, prevención y atención de una salud integral que garantice los derechos sexuales y reproductivos de este grupo etareo.

Las consideraciones teóricas relacionadas con las políticas públicas en el ámbito de la Salud requieren, en primer lugar, establecer de manera exhaustiva la definición del servicio de Salud como necesidad y como derecho. En este sentido, desde la perspectiva del análisis político, se explorarán tres áreas temáticas: 1) Las políticas públicas de Salud desde la óptica de la gestión

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

pública y la gobernanza; 2) Las políticas públicas de Salud centradas en la sexualidad y la reproducción como elementos de gestión pública; y 3) Los modelos de políticas públicas como mecanismos de gestión y gobernanza en el contexto local del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

En este contexto, el Consejo de Protección de Derechos, en el ejercicio de sus atribuciones establecidas por la normativa vigente, tiene la responsabilidad de:

Hacer observancia y seguimiento del cumplimiento de las normas, principios y enfoques determinados en la Constitución, leyes y demás normativa vigente, en la formulación y transversalización de las políticas públicas en el Distrito Metropolitano de Quito (CM, 2021).

Por lo expuesto anteriormente se activó el proceso de Observancia de Política Pública, con el objetivo de analizar la "Implementación de políticas públicas para la atención de la salud sexual y reproductiva de jóvenes, tanto mujeres como hombres, y su diversidad, en el rango de edad de 18 a 29 años, en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ)". Este análisis se llevó a cabo desde un enfoque de derechos y género, considerando la condición de discapacidad y situación de movilidad humana de este grupo poblacional.

Durante este proceso, se recolectó información estadística y se revisaron registros administrativos con el objetivo de identificar las problemáticas existentes y conocer las acciones implementadas hasta el momento. Si bien es una obligación implementar políticas especializadas en salud sexual y reproductiva para los jóvenes, ya que se encuentra tipificada en distintas herramientas normativas nacionales y locales.

El levantamiento de información primaria y secundaria permitió desarrollar el presente informe. Este se divide en cuatro capítulos, los cuales abordan de manera integral la temática de salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ).

El primer capítulo describe detalladamente el enfoque metodológico donde se detalla la selección de los instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos empleados para su análisis y procesamiento.

En el segundo capítulo, se presenta un análisis de los conceptos claves y fundamentales relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Se examinaron teorías y enfoques relevantes en esta área, así como también las normativas internacionales, nacionales y locales.

El tercer capítulo se centra en la presentación y análisis de los datos estadísticos recopilados durante el proceso de investigación. Asimismo, se describe la sistematización de la información obtenida a través de las entidades rectoras de política pública y se discuten las limitaciones y consideraciones relevantes.

Finalmente, en el cuarto capítulo se plasman las conclusiones y recomendaciones que son remitidas a los entes rectores de la política pública como insumos para una retroalimentación desde lo local.

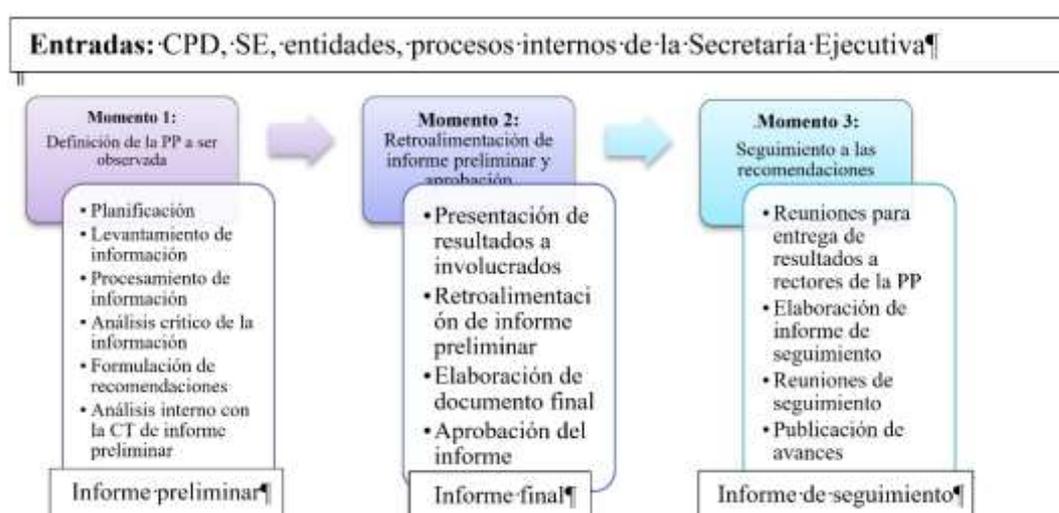
CAPÍTULO I: Metodología

En el 2023 el Consejo de Protección de Derechos inició un segundo ciclo de ejecución de procesos de observancia de políticas públicas, toda vez que en el 2022 se cerró el primero que implicó al menos un proceso por cada grupo de atención prioritaria.

El proceso se centra en las y los jóvenes entre 18 y 29 años, proceso que fue incluido en la planificación operativa anual para el año 2023.

Dando cumplimiento al procedimiento interno de observancia de políticas públicas, vigente, se ejecutó este proceso en tres momentos, como se detalla en el siguiente gráfico:

ilustración No. 1 Procedimiento de OPP



1.1. Objetivos

Objetivo General:

Conocer y analizar de qué manera las políticas públicas implementadas en el sector público y privado, garantizan el acceso a los servicios de atención en materia de salud sexual y salud reproductiva -SSySR- para jóvenes —mujeres, hombres y su diversidad- entre 18 y 29 años de edad en el DMQ desde un enfoque de derechos y género, considerando la condición de discapacidad y la situación de movilidad humana, durante el período comprendido entre enero 2018 y enero 2023

Objetivos Específicos:

- Identificar y analizar los instrumentos de políticas públicas (normativa, planes y servicios) generados e implementados en el DMQ, que regulan los servicios de salud sexual y salud reproductiva para jóvenes en el ámbito público y privado.
- Conocer desde la mirada de las y los jóvenes cuáles son los factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva en instituciones públicas en el DMQ, durante el período de enero de 2018 hasta enero de 2023.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- Generar recomendaciones pertinentes a los entes rectores y ejecutores de las políticas públicas, frente a la implementación de servicios relacionados con salud sexual y salud reproductiva para jóvenes entre 18 y 29 años de edad.

1.2. Delimitación temporal

El presente informe tiene una delimitación temporal de 61 meses: desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de enero de 2023. Esta elección se basó en varios factores relevantes:

- El inicio 2018. Considerando que transcurrió un año de la aprobación del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva de Ecuador 2017-2021, que permita identificar las acciones frente a la generación de políticas complementarias de atención en temas de salud sexual y reproductiva.
- La importancia de destacar las modificaciones en la reciente ley de juventudes, vigente en el año 2023.

De esta manera, se establece un marco temporal para analizar las acciones, políticas y regulaciones relevantes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva durante el período de estudio.

1.3 Desarrollo del procedimiento

Momento 1

En la etapa inicial, se llevó a cabo una exploración preliminar de las normativas legales vigentes, y políticas públicas relacionadas con jóvenes, lo que permitió identificar y delimitar el proceso centrándose en la temática de salud sexual y salud reproductiva y la temporalidad enero 2018-enero 2023.

La información primaria fue obtenida de la aplicación de varias una herramienta cuantitativas y cualitativas:

- a) Primero se remitió un cuestionario a las entidades públicas de nivel nacional desconcentrado y local para conocer desde su rol dentro del Sistema de Protección Integral -SPI- con que políticas y servicios cuentan, frente a la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes.

Para la selección de entidades públicas del nivel nacional y local se consideró que:

- Sean entidades involucradas en la formulación y/o ejecución de políticas que garantizan la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva
- Implementen servicios para jóvenes en el DMQ.

Del 100% de entidades públicas a las que se solicitó información (9 entidades):

- El 77.77% (7 entidades) la remitió en los tiempos establecidos y de forma completa
- El 11,12% (1 entidad-MSP) envió la información fuera de los plazos requeridos, razón por la cual no fue posible incluirla en el informe.
- El 11,11% (1 entidad -Secretaría de Inclusión Social/MDMQ) si bien remitió información en los plazos, la información proporcionada resultó incompleta, ya que no respondían a las consultas específicas en el marco de su rol dentro del Sistema de Protección Integral, y solo recopiló información de otras secretarías o servicios del municipio quienes ya

remitieron oportunamente la información (Unidad Municipal Patronato San José y Secretaría de Salud del MDMQ). Cabe mencionar que la información remitida corresponde a la administración que estuvo en funciones hasta el 13 de mayo de 2023.

Tabla No. 1 Entidades públicas a quien se solicitó información oficial- Nacional y Local

Actores Nacionales	Envío información completa	Envío información incompleta	Envío la información fuera de los plazos
Ministerio de Salud Pública (MSP)			X
Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos	X		
Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	X		
Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII)	X		
Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG)	X		
Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)	X		

Actores Locales	Envío información completa	Envío información incompleta	Envío la información fuera de los plazos
Secretaría de Inclusión Social (SIS)		X	
Secretaría de Salud del MDMQ	X		
Unidad Patronato Municipal San José	X		

- b) Se construyó una encuesta digital para las y los titulares de derechos -jóvenes entre 18 y 29 años-, para lo cual se coordinó con las entidades que forman parte del Consejo Consultivo de Derechos de Jóvenes, de la Red de Redes, de entidades de la sociedad civil que trabajan con jóvenes considerando los diferentes enfoques -genero, intercultural, discapacidad, movilidad humana- y de las Federaciones de estudiantes de 04 Instituciones de Educación Superior seleccionadas (Universidad Central del Ecuador, Politécnica Nacional, Universidad Tecnológica Equinoccial, Pontificia Universidad Católica del Ecuador), a través de estos referentes se motivó para que las y los jóvenes puedan responder el formulario

Para su aplicación se generó un link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfdzbc_7YtQWIFYcWMotLgbPTn5z8ooZt-Usc9a9KGnIZtGcg/viewform



Considerando que el rango etareo de la juventud no es homologada en el imaginario de todas las personas, se incluyó una pregunta que establecía varios rangos de edad, para poder hacer un filtro con la población de 18 a 29 años, es así que, de 176 encuestas registradas, el 44.87% (44 encuestas) fueron de jóvenes en el rango de edad solicitado.

La encuesta se estructuró siguiendo una secuencia lógica, abordando diversos aspectos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva de los jóvenes. Las preguntas fueron diseñadas con un lenguaje claro, conciso, inclusivo y de fácil comprensión para garantizar la participación activa de los encuestados. Se dividió en 6 secciones, como se detalla a continuación:

- **Información demográfica y nivel socioeconómico:** En esta sección, se buscó recopilar información acerca de la edad, estado civil, ocupación, identidad de género, discapacidades y situación de movilidad humana de los participantes. El propósito fue determinar el nivel socioeconómico de los encuestados, su nivel educativo, ocupación y otros indicadores pertinentes para comprender de qué manera estos factores pueden incidir en el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
- **Comportamientos y disponibilidad de servicios especializados:** En este apartado, se buscó indagar acerca de los conocimientos y comportamientos de los participantes en relación con los servicios de salud sexual y reproductiva. Formulándose preguntas que abarcan aspectos de prevención, la motivación para acudir a un centro de salud, la accesibilidad a servicios especializados, la percepción de la calidad de la atención recibida y de las barreras para acceder a dichos servicios. El propósito de esta sección fue conocer si existen servicios dirigidos a este grupo de edad, teniendo en cuenta tanto la diversidad de los servicios, como la calidad de la atención brindada.
- **Vida sexual activa, uso y frecuencia de los servicios:** En este apartado se pretendió conocer las necesidades, la frecuencia de uso, el acceso y los comportamientos de los jóvenes en este ámbito, así como identificar los factores que pueden influir en el acceso a servicios de salud, tales como la disponibilidad, la confidencialidad y la percepción de la calidad de atención.
- **Entidades públicas y privadas como fuentes de información:** En esta sección se plantearon preguntas encaminadas a identificar qué tipo de servicios son más utilizados: los públicos o los privados. Además de identificar las percepciones de los

encuestados acerca de las dificultades para acceder a servicios de salud y las posibles situaciones de discriminación que puedan haber experimentado.

- **Enfoque de género:** Las preguntas relacionadas con esta variable se centran en conocer si las y los jóvenes consideran la necesidad de tener servicios especializados y si los servicios a los que han acudido pueden ser considerados inclusivos y sensibles frente a las diversidades
- **Situaciones de vulnerabilidad y barreras específicas para los GAP:** En esta sección se buscó identificar las barreras más significativas que enfrentaban los jóvenes con discapacidad y los jóvenes en condición de movilidad humana para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva.

Al finalizar la encuesta, se invitó a los participantes a proporcionar sus datos personales para participar en la siguiente etapa del informe; en donde se puede hacer una retroalimentación en el marco de las conclusiones y recomendaciones.

- c) Se desarrolló un guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas a entidades privadas con experticia en la atención en salud sexual y salud reproductiva en el DMQ.

Momento 2

En el marco del procedimiento de Observancia, una vez elaborado el informe preliminar, se presentó el documento a los actores que participaron durante el levantamiento de información, con el propósito de recabar cualquier opinión frente a las conclusiones y recomendaciones, las mismas que retroalimentarán el documento final. Para esto se realizó una reunión el 28 de julio del 2023.

Una vez terminado el informe final se procedió a su aprobación por parte de Secretaría Ejecutiva y fue publicado en la página institucional.

Momento 3

Una vez aprobado el informe, se lo remitirá a las entidades rectoras y/o ejecutoras de las políticas públicas, a fin de que conozcan las recomendaciones y establezcan las acciones pertinentes para su implementación. Esta información también será procesada para el seguimiento respectivo, estableciéndose entre 6 y 12 meses a partir de la entrega oficial del informe.

CAPÍTULO II: Marco conceptual, estadístico y normativo

En este capítulo se incluyen:

- Algunos conceptos y teorías en el marco de la temática relacionados con las y los jóvenes y la salud sexual y reproductiva, considerando los enfoques de género, la condición de discapacidad y las situaciones de movilidad humana.
- La consolidación de los marcos normativos internacionales, nacionales y locales vinculados al tema de estudio.
- Algunos datos estadísticos, donde se visibilizará las limitaciones frente a la información en esta temática y para este grupo específico.

2.1. Conceptos para considerar

- **Diversidad sexual y de género:** se entiende como la capacidad de una persona para vivir su orientación sexual e identidad de género de forma libre y responsable, según la definición y el reconocimiento propuestos por Morlachetti (2007). Al hablar de diversidad sexual, es importante distinguir los diferentes componentes que la conforman, como la identidad de género o sexual, que se refiere a la percepción y expresión personal del propio género, sin tener en cuenta el sexo biológico.
- **Educación sexual:** Es un proceso educativo diseñado para enseñar y aprender sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Este tiene como objetivo proporcionar información precisa y relevante sobre temas relacionados con la sexualidad, fomentar habilidades para tomar decisiones saludables, promover el respeto mutuo y la igualdad de género, y prevenir el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (UNESCO, 2022).
- **Equidad de género:** significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres (OPS, s. f.)
- **Género:** no puede ser definido de manera unívoca, ya que existen diversas perspectivas teóricas, epistemológicas, ontológicas y políticas que se enmarcan dentro de este concepto. Inicialmente, surgió como una contraposición al concepto de sexo, planteando una dicotomía sexo/género. En este enfoque, el género hace referencia a los aspectos socioculturales asignados a hombres y mujeres por su entorno social, mientras que el sexo se refiere a las características biológicas, anatómicas y fisiológicas (Bonder, 1998).
- **Intercultural:** este término se puede abordar desde diversas perspectivas. Según Caselles Pérez (2004), se refiere a una situación social en la que se produce el contacto entre diferentes culturas, regulada a través del diálogo y el reconocimiento mutuo; esto implica una relación de igualdad, intercambio, diálogo, participación, convivencia, autonomía y reciprocidad, con un actuar orientado al bienestar de la comunidad en su conjunto.
- **LGBTI+:** Las siglas LGBTI+ hacen referencia a un conjunto de términos que representan diversas identidades sexuales y de género. Estas siglas engloban las palabras lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti e intersexual, y el símbolo "+" se utiliza para incluir a otros colectivos que no están mencionados en las siglas previas. Estos términos se emplean para describir una amplia variedad de experiencias y vivencias relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género. (International Labour Organization, 2022)
- **Personas en condición de discapacidad:** aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria(...) (RLOD, s. f., p. Art. 1)

- **Personas en situación de movilidad humana:** Son aquellas que se desplazan de un lugar a otro debido a diversas circunstancias como conflictos armados, desastres naturales, persecución política, entre otras. Las políticas públicas con relación a esta problemática buscan garantizar su protección y brindarles acceso a servicios de salud, educación, empleo y otros recursos necesarios para su bienestar (MSP & OIM, 2022)
- **Salud Sexual y Salud Reproductiva:** estos son conceptos interrelacionados pero distintos entre sí. Según Bonan (2003), la salud sexual se define como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Este enfoque implica una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la capacidad de disfrutar de experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coacción, discriminación ni violencia. Por otro lado, el autor señala que la salud reproductiva se refiere a la capacidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, y a la libertad de decidir tener hijos en el momento deseado.
- **SIDA:** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Cuando el VIH debilita gravemente el sistema inmunológico, la persona infectada se vuelve susceptible a infecciones graves y ciertos tipos de cáncer potencialmente mortales. El diagnóstico de SIDA se realiza cuando una persona con VIH desarrolla afecciones y enfermedades características del síndrome. Aunque no existe una cura para el SIDA, los tratamientos antirretrovirales son fundamentales para retrasar la progresión de la enfermedad. (*Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) / Clinicalinfo*, s. f.).
- **VIH:** El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunológico humano y lo debilita, lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones y ciertos tipos de cáncer. El VIH se transmite sobre todo a través de relaciones sexuales sin protección, el uso compartido de jeringas contaminadas y la transmisión de sangre infectada. Los fluidos corporales como la sangre, el semen, la leche materna y las secreciones vaginales pueden contener el virus. Aunque no existe una cura definitiva para el VIH, los avances en el tratamiento hacen posible que las personas infectadas vivan más tiempo y vivan mejor. (*Information and Resources about for Cancer*, s. f.)

2.2. Bases Teóricas

En el ámbito de los servicios de SSySR, resulta fundamental reconocer la importancia de las relaciones entre diferentes generaciones, así como la influencia que estas tienen en la salud y el bienestar de las personas a lo largo de sus vidas. Según Etchezahar (2014), es necesario entender que diferentes generaciones tienen diferentes necesidades y experiencias relacionadas con este servicio.

Al explorar el concepto de juventud, es fundamental tener en cuenta que distintas disciplinas como la sociología, la antropología y la biología, ofrecen diversas definiciones y enfoques sobre este grupo de individuos. Si bien la edad es un aspecto utilizado en el análisis sociodemográfico, su delimitación varía según los contextos y perspectivas. Algunos expertos y organizaciones internacionales consideran que la juventud abarca el intervalo de 15 a 24 años (Oyarzún, 1993), mientras que en diferentes países se establecen rangos etarios diversos. En Ecuador, por ejemplo, se define a los jóvenes como personas de 18 a 29 años (LOJ, 2023). Sin embargo, la edad es solo una de las características que conforman el imaginario social de la juventud.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Con el fin de identificar problemáticas particulares relacionadas con las políticas públicas de SSySR, en los siguientes apartados se abordaron enfoques de derechos y género, discapacidades y movilidad humana.

2.2.1. Enfoque de derechos y género:

El presente apartado se centra en el enfoque de derechos y género y su relación con la salud sexual y reproductiva. Para ello, es primordial comprender la influencia de los roles de género, los cuales son construcciones sociales que abordan los estereotipos de género y su incidencia en la toma de decisiones de las/os jóvenes, y como se relaciona con las políticas públicas de SSySR.

La salud sexual y reproductiva, en términos específicos, engloba la igualdad de género y la no discriminación en el acceso a los servicios relacionados. De acuerdo con Bonan (2003), este tema abarca cuestiones como la violencia de género, el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Así también, incluye las complicaciones durante el embarazo o el parto, que representan barreras para las mujeres en relación con su salud sexual y reproductiva.

Se puede identificar varios desafíos relacionados a la implementación de políticas públicas con enfoque de género. El informe "Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados", desarrollado por los grupos multidisciplinario de la UNESCO (2022), los desarrolla en detalle.

En primer lugar, el informe subraya la existencia de desigualdades de género en las prácticas sexuales y reproductivas de las mujeres, por lo cual es necesario superar los obstáculos culturales y sociales que las generan. Así mismo, apunta a la persistencia de mecanismos de control que, al estar presentes en las políticas y programas de salud y población, limitan su libertad para tomar decisiones en materia vida sexual y reproductiva. En tercer lugar, afirma que la falta de recursos merma la capacidad de ofrecer servicios integrales y universales que garanticen en el acceso a los servicios. Por último, considera que la educación integral en sexualidad cumple el rol de capacitar a los jóvenes sobre la toma de decisiones informadas, contribuyendo a la superación de las barreras existentes.

Considerando los aspectos previamente mencionados, es posible identificar tres ejes fundamentales que se relacionan con el enfoque de género, y que desempeñan un papel crucial en la comprensión de las dinámicas sociales y culturales que impactan la SSySR.

El primero de ellos se refiere a la construcción y roles de género. Según Berger y Luckmann (2006), la construcción de roles es el proceso mediante el cual se adquieren y transmiten las expectativas, valores y normas asignadas por la sociedad a los roles de género masculino y femenino. Es importante destacar que el género no es innato ni biológico, sino una construcción social y cultural que se desarrolla a través de la socialización y la interacción con el entorno (Cano, s. f.). Los roles de género y los estereotipos asociados a ellos pueden influir en las decisiones y comportamientos de los jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva.

Un segundo eje toca lo relacionado con las relaciones significativas de poder. Joan Scott, con base en la apreciación de que las relaciones sociales están íntimamente vinculadas con el poder, presenta una definición de la categoría de género que incluye dos componentes fundamentales.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

En primer término, el género se concibe como un elemento constitutivo de las relaciones sociales, las cuales, a su vez, se fundamentan en las diferencias que distinguen los sexos. En segundo término, el género se entiende como una forma primaria de relaciones que involucran poder y significado. De esta manera, se reconoce que el género es tanto producto como productor de las dinámicas sociales, y se enfatiza la importancia de situar estos procesos en un contexto histórico específico donde "la política construye el género y el género construye la política" (Scott, 2008. p. 294)

El tercer eje aborda los imaginarios simbólicos. Estos están arraigados en los estereotipos de género que se perpetúan en la cultura, y pueden limitar la autonomía y la libertad de los jóvenes en las decisiones relacionadas con la SSySR. Los principales imaginarios simbólicos son la masculinidad hegemónica y el modelo hegemónico de lo femenino:

- **Masculinidad hegemónica:** corresponde a un código de masculinidad tradicional asociado a la heterosexualidad y al control del poder por parte de los hombres. Según Schongut 2012, esta forma de masculinidad implica la renuncia a lo femenino. Si bien, no todos los hombres se ajustan a este modelo, hay muchos otros que se encuentran en una posición de "masculinidad cómplice", como lo denomina Connell y Messerschmidt 2005, que ayudan a sostener esta identidad simbólica.
- **Modelo hegemónico de lo femenino:** se puede identificar tres conceptos centrales del modelo. Primero, la identidad de género —características y roles que se asocian con ser mujer en una sociedad determinada—. Segundo, la maternidad —referida al papel de la mujer como restringido a ser madre y cuidador de los hijos. Tercero, el par público-privado —la división tradicional de roles entre el ámbito público, (entendido como trabajo remunerado) y el ámbito privado (el hogar y el cuidado de la familia, atribuido a las mujeres). Estos tres conceptos constituyen este modelo, e influyen en la construcción de las identidades de género femeninas en la actualidad (Castañeda, Rentería & Contreras, 2017).
- **Nuevas masculinidades:** modelos masculinos emergentes en la sociedad contemporánea, los cuales no se adhieren a los patrones convencionales establecidos (Carabí & Segarra, 2000). Estas nuevas masculinidades se caracterizan por cualidades sociopolíticas como compartir el control de la realidad con las mujeres, rechazar el uso del poder para ejercer dominio sobre otros, apoyar las luchas de los grupos marginados, fomentar la convivencia justa, buscar la equidad en el ámbito laboral y doméstico, y asumir las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos.

Resulta vital que los servicios de salud sexual y reproductiva adopten este enfoque, pues esto evitará la presencia de barreras estructurales y culturales para acceder a la educación. Además, según lo señalado por Rocha Sánchez y Cruz del Castillo (2013), propiciará una comunicación efectiva y la igualdad de género.

Así, resulta fundamental integrar el enfoque de género en la creación de servicios de alta calidad y calidez dirigidos a los jóvenes, para lo cual Lamas (1999) menciona una serie de recomendaciones. La primera insta a reconocer las diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, hombres y otras identidades. Al mismo tiempo, propone la inclusión del enfoque de género en la generación de datos estadísticos; la capacitación del personal de salud en perspectiva de género y derechos humanos; el fomento de la equidad de género en el acceso a

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

los servicios de salud sexual y reproductiva; y el involucramiento de los jóvenes en la planificación y evaluación de los servicios de salud.

Aquí es importante comprender que las relaciones de género no se limitan a la distinción binaria entre el género masculino y el femenino; desde hace algunos años, se viene reconociendo la presencia de identidades que rebasan esta categorización. Este reconocimiento da lugar al desarrollo de un enfoque alternativo: el enfoque de diversidades sexo genéricas; el mismo que surge como una perspectiva inclusiva, cuyo objetivo principal es reconocer y valorar la multiplicidad de formas en las que las personas se autodefinen y establecen sus relaciones con el mundo. Se fundamenta en la premisa de que las categorías tradicionales de género y sexualidad resultan insuficientes para comprender la complejidad de las identidades y expresiones individuales.

En este contexto, se identifica a la heteronormatividad como uno de los marcos conceptuales más relevantes, ya que perpetúa el discurso hegemónico basado en la dicotomía binaria de género, relegando a las orientaciones sexuales mayoritarias. La heteronormatividad se refiere a considerar la heterosexualidad como la norma establecida (Estay, G. et al., 2020) y se manifiesta como parte de un discurso hegemónico que permea programas informativos de televisión (Ventura, 2014), servicios de instituciones (incluyendo los SSySR), y otras esferas de la sociedad. A lo largo del tiempo, sigue prevaleciendo la concepción de la heterosexualidad como la norma en la atención de los SSySR (Bolaños Enríquez et al., 2018).

El MSP lanzó herramientas para promover la comprensión de las necesidades y barreras que las personas LGBTI pueden enfrentar al acceder a los servicios de salud. Una de ellas, lanzada en el año 2016, fue: "Atención en salud a personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI)" (2016). Esta herramienta busca formar y sensibilizar a los profesionales de salud, a fin de que conozcan las necesidades de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Así, la intención es garantizar servicios en SSySR más inclusivos, promoviendo la igualdad en el acceso a los servicios. Además, se intenta fortalecer los vínculos de confianza entre los pacientes y los proveedores de atención médica, generando un entorno seguro y respetuoso para las personas LGBTI+.

2.2.2 Jóvenes en condición de discapacidad:

Es fundamental reconocer que la salud sexual y reproductiva constituyen elementos fundamentales en la vida de todas las personas, independientemente de si presentan o no discapacidad. Por ello, es imprescindible garantizar la igualdad de condiciones en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad -PCD-. Negar o no aceptar que las personas con discapacidad tienen derecho a vivir una sexualidad libre constituye una forma de discriminación.

Durante un largo período, la SSySR de las personas con discapacidad fue invisibilizada. Según algunos autores, esto desembocó en la falta de una educación afectivo-sexual que les permita discernir entre manifestaciones de atención apropiadas e inapropiadas, así como entre expresiones afectivas o prácticas sexuales (Rocha, Sánchez & Cruz del Castillo, 2013). Para solucionar esto, el Manual de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP & UNFPA, 2017) impulsa al personal de salud

a adoptar las medidas sanitarias necesarias para evitar procedimientos de esterilización forzada y aborto coercitivo sin el consentimiento informado de las personas con discapacidad.

Es importante reconocer que las personas con discapacidad, debido a las limitaciones en su movilidad y/o capacidad integral, requieren del apoyo y la confianza de otras para llevar a cabo sus actividades diarias. Los padres, cuidadores y educadores de las PCD tienen la responsabilidad de proporcionar orientación y guía adecuadas para que puedan vivir su sexualidad de manera libre y responsable. En este contexto, es necesario comprender que los servicios de SSYSR deben contar con lineamientos técnicos para trabajar no solo con las PCD sino también, con sus cuidadores.

No obstante, la dependencia que tienen estas personas puede exponerles a situaciones de vulnerabilidad, donde pueden ser víctimas de violencia y abuso. Según la "Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad" (CNID & UNFPA, 2019), que se basa en un estudio realizado por el CONADIS y UNFPA en 2017 en varias provincias del país, se destaca en un grupo focal, la expresión: "No nos podemos valer por nosotros mismos y tenemos que confiar en otras personas". Esta situación, sumada a la debilidad en las piernas y las dificultades de movilidad, incrementa la susceptibilidad de estas personas a ser objeto de abuso y explotación por parte de terceros.

Del mismo modo, en el Manual de atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad, publicado en el 2017 -vigente- se menciona que, las personas con discapacidad, están en riesgo de ser víctimas de diferentes tipos de violencia sexual, condición que se ve agravada por factores relacionados con: las dificultades de comunicación que puedan tener según su grado o tipo de discapacidad y la falta de un lenguaje apropiado para comunicarlo en algunos casos, menor credibilidad que se les atribuye a la hora de denunciar, poca comprensión o conciencia por parte de las mujeres con discapacidad, falta de información sobre sexualidad y las relaciones personales, la dependencia que tienen de sus familiares y cuidadores, quienes pueden ser sus perpetradores, la severidad de un déficit y la falta de habilitación adecuada, poniéndoles en grave indefensión.

Es importante mencionar que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, exhorta a las instituciones a exigir que los profesionales de salud les brinden a las personas con discapacidad una atención de igual calidad, que la que brinda a una persona que no la tiene. Señala también que esta atención debe basarse en un consentimiento informado sobre las normales de atención, una sensibilización sobre las necesidades de estos grupos poblacionales y una capacitación exhaustiva del personal de atención en el ámbito público y privado (ONU, 2007). En línea con lo anterior, las PCD tienen el derecho fundamental de experimentar y disfrutar de su sexualidad, tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo, preservar su fertilidad, no ser sometidas a esterilizaciones sin su consentimiento, mantener vínculos parentales y asumir la crianza de sus hijos.

2.2.3 Jóvenes y situación de movilidad humana:

La movilidad humana (MH) es un fenómeno global que involucra a un gran número de personas en todo el mundo. Este fenómeno se da por motivos de migración, desplazamiento forzado o búsqueda de refugio. En el país se observa que la población en movilidad humana está establecida principalmente en las ciudades grandes como es el DMQ. Esta concentración de personas plantea

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

una serie de retos y demandas en términos de políticas públicas y servicios (CPD - DMQ et al., 2021).

Este GAP enfrenta limitaciones considerables en el acceso a servicios esenciales como la educación y los servicios de SSySR, las cuales, se ven exacerbadas por la presencia de violencia, discriminación y la carencia de documentos de identidad.

Asimismo, las personas en situación de MH demandan con mayor urgencia el acceso a bienes y servicios básicos, así como una protección especial que atienda sus altos niveles de riesgo y vulnerabilidad. En este contexto, los jóvenes que se encuentran en situación de MH experimentan desafíos adicionales que obstaculizan su acceso a servicios de SSySR, las cuales resultan vitales para asegurar su bienestar físico, emocional y social.

En julio de 2021, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) manifestaron su compromiso de fortalecer los servicios de SSySR, comprometiéndose a fortalecer los servicios de SSySR para las personas en situación de MH, con el objetivo de garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Para lograrlo, se propuso:

- La capacitación del personal de salud
- El fortalecimiento de la gestión de riesgos, asegurando el respaldo de la OIM

Según señaló el MSP, durante el año 2020 proporcionó atención integral a “personas extranjeras, mujeres y hombres, de 10 a 49 años: 190 atenciones por violencia física, 252 de carácter psicológica, 103 por violencia sexual. Además, 5.206 en VIH, 15.669 en control prenatal, 25.020 en planificación familiar, 509 consultas por control preconcepcional, 6.736 de tamizaje para detección de cáncer cervicouterino y 16.093 de tamizaje para detección de cáncer de mama” (*Ministerio de Salud Pública, s. f.*).

El estudio: "Diagnóstico Situacional sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, Violencia basada en Género y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana", presentado en agosto de 2022 por el MSP y la OIM - Ecuador, encontró que los servicios de SSySR más demandados en los últimos cinco años fueron la planificación familiar y el retiro/acceso de métodos anticonceptivos, seguidos de los exámenes de papanicolaou y las pruebas de detección de VIH. Además, se identificó que la mayoría de las personas buscó estos servicios en centros de salud pública. La OIM-Ecuador reafirmó su compromiso de trabajar con los Estados y contribuir al fortalecimiento de las capacidades institucionales, con el objetivo de erradicar todo tipo de violencia y promover el enfoque de MH. Se espera, por lo tanto, que los resultados y recomendaciones obtenidos a través de este estudio fortalezcan el SNS, en consonancia con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva del MSP para el período 2022-2025 (OIM y MSP presentaron estudio sobre derechos sexuales y reproductivos – Ministerio de Salud Pública, 2022).

En consecuencia, resulta de vital importancia observar cómo los sistemas de salud reconocen de alguna manera las necesidades de las personas en situación de MH, y buscan asegurar un acceso equitativo a servicios de SSySR que se caractericen por su excelencia y trato humano. Es fundamental, además, tener en cuenta que los jóvenes se destacan como un grupo significativo

dentro de esta población en movilidad, lo cual acentúa la necesidad primordial de que los servicios de salud estén debidamente preparados para abordar sus necesidades particulares.

Hallazgos

- Las guías e instrumentos para la atención en SSySR hacen énfasis en el tema reproductivo y menos en el tema de la sexualidad desde la visión amplia.
- El MSP implementó estrategias inclusivas para abordar los servicios de SSySR con enfoque intercultural y creó instrumentos técnicos relacionados específicamente con el proceso de maternidad, parto y VIH/SIDA.
- El ciclo de vida joven no está incorporado en las guías y protocolos de atención de salud. El Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS- no reconoce a la juventud como un ciclo de vida específico, pasando desde la adolescencia a la adultez.
- Existe una escasez de información sobre la situación de SSySR en jóvenes: hombres, PCD y personas en situación de movilidad humana.
- En relación a los jóvenes con discapacidad:
 - No existe información estadística que represente la situación específica de las PCD, limitando conocer su realidad respecto al goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - El Manual de Atención Integral en Salud Sexual y reproductiva para Personas con Discapacidad -vigente-, hace un llamado de alerta a la vulnerabilidad que tienen las PCD frente a hechos de violencia sexual.
 - Los profesionales de la salud, así como el personal administrativo que trabaja en los establecimientos de salud, deben atender a las víctimas de violencia basados en la Norma técnica de Atención integral a víctimas de violencia basada en enero y graves violaciones a los derechos humanos
- La población en situación de MH evidencia limitaciones para acceder a servicios, relacionadas con la discriminación y la falta de documentos.

2.3 Marco Normativo

En esta sección, se realizó una revisión de las leyes, normativas y disposiciones legales internacionales, nacionales y locales relacionados con los temas de análisis.

2.3.1 Marco normativo internacional

Se identifica que existen algunos referentes normativos a nivel internacional que establecen las normas y principios para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva, detallando a continuación lo más relevante para el presente análisis.

Tabla No. 2 Marco Normativo Internacional

Instrumento Legal	Organismo Internacional	Año	Relevancia
Declaración Universal de Derechos Humanos	ONU	1948	Reconoce el derecho de toda persona a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	ONU	1979	Reconoce la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Instrumento Legal	Organismo Internacional	Año	Relevancia
Convención de Belém do Pará	OEA	1994	Establece medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y las niñas en el ámbito de las relaciones de género.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	ONU	2006	Protege los derechos de las personas con discapacidad
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes	OEI	2008	Actualiza y especifica los derechos de los jóvenes
Estrategia Mundial de Salud Sexual 2011-2015	OMS	2010	Proporciona un marco estratégico para promover la salud sexual en todo el mundo, reconociendo la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud sexual integrales y de calidad para los jóvenes.
Marco de Acción Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes y Adolescentes	OPS/OMS	2012	Propone acciones y estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en la región de América Latina y el Caribe, promoviendo la educación sexual integral, la participación juvenil y el acceso equitativo a servicios de salud.
Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (Naciones Unidas, 2013)	ONU/CEPAL	2013	Este enfoque resalta la necesidad de abordar las necesidades específicas de los hombres. Además, fomenta programas de prevención y autocuidado en salud sexual y salud reproductiva dirigidos a hombres. Se busca promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados y sensibilizarlos sobre la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades.
Declaración sobre la Violencia contra las Niñas, Mujeres y Adolescentes, y sus Derechos Sexuales y Reproductivos	OEA	2014	Recomienda la adopción de disposiciones y presupuesto para abordar y sancionar todas las formas de violencia sexual, penalizar la violencia obstétrica, legalizar la interrupción del embarazo por razones terapéuticas y por violación, criminalizar la esterilización forzada y regularizar la inseminación artificial, garantizar el acceso a la anticoncepción, e incluir la salud sexual y reproductiva, el VIH/SIDA y las ITS en el currículo escolar.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW - X)	ONU	2021	Remite al Estado Ecuatoriano, las observaciones finales relacionadas al Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

2.2.3.1 Marco normativo nacional

En esta sección, se presentaron las leyes y disposiciones que respaldan de manera efectiva los derechos y la protección de los jóvenes en el ámbito de la SSySR, con el propósito de brindar un

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

contexto legal y normativo adecuado. En la siguiente tabla, por lo tanto, se abarcan diversos aspectos fundamentales, tales como los derechos sexuales, la educación en materia de sexualidad, el acceso equitativo a servicios de salud, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la promoción de la planificación familiar, entre otros. Se incluyen además artículos normativos relacionados con los enfoques propuestos en el informe de observancia.

Para facilitar la comprensión y la lectura de esta información, se incluyen las características generales mencionadas en cada artículo citado, proporcionando así un mayor nivel de detalle.

Tabla No. 3 Marco Normativo Nacional

INSTRUMENTO	AÑO	ARTÍCULOS
Constitución de la República del Ecuador	2008	Art. 10-32-39-43-47-66-340-358-359-360-361-363 Establecen lineamientos Constitucionales sobre <ul style="list-style-type: none"> • Garantía de derechos para todas las personas • El Estado es garante del derecho a la salud • Se reconoce y garantiza los derechos de las y los jóvenes. • Se visibiliza la protección y atención a: <ul style="list-style-type: none"> ○ mujeres embarazadas durante el embarazo y lactancia. ○ Personas con discapacidad • Reconoce y garantiza el derecho a una vida digna que asegure la salud. • Visibiliza los Sistemas de Protección Integral y los sistemas especializados. • Establece la responsabilidad del Estado en formular políticas de salud integral
Ley Orgánica de Salud	2006	Art. 6 –7-10-20-21-26-28 18-, 259 <ul style="list-style-type: none"> • Establece la responsabilidad del MSP de formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de SSySR, • Establece la aplicación de políticas y normas de atención integral y calidad en el SNS. • Plantea que las políticas de SSYSR deben garantizar acceso a hombres y mujeres, deben asegurar los diferentes enfoques. • Establece que los GAD deben desarrollar actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en SSySR. • Le faculta al MSP la realización de normas para el control de enfermedades transmisibles, incluyendo las de transmisión sexual.
Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (LOIPEVM)	2018	Arts.: 9-10-31 <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el derecho de las mujeres a recibir información clara y accesible sobre sus derechos, SSySR y a conocer los mecanismos de atención integral • Define y prohíbe la violencia gineco-obstétrica • Insta al ente rector de la regulación en la comunicación a garantizar contenidos educativos que promuevan cambios socioculturales y la erradicación de los estereotipos de género
Ley Orgánica de las juventudes	2023	Arts.: 1- 2-6-11-27-33 <ul style="list-style-type: none"> • Define el rango etareo entre 18 y 29 años • Visibiliza los principios igualdad y no discriminación, igualdad de género, interculturalidad y participación • Reconoce los derechos de los jóvenes: <ul style="list-style-type: none"> ○ a la SSySR de las personas jóvenes, así como la educación integral en sexualidad.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

INSTRUMENTO	AÑO	ARTÍCULOS
		<ul style="list-style-type: none"> ○ a la educación sexual y el acceso a la información relacionada. ● Establece las obligaciones de la Autoridad Sanitaria Nacional para garantizar el acceso a la salud integral de las personas jóvenes, incluyendo la provisión de servicios de SSySR

2.3.3 Marco Normativo Local

En lo local el MDMQ cuenta con el Código Municipal, normativa que incluye en su articulado directrices frente a los temas analizados en este informe, como se evidencia a continuación:

Tabla No. 4 Marco Normativo Local-Código Municipal

Art	Resumen y Relevancia del Artículo
533-534	Implementación de programas y proyectos orientados a la prevención de enfermedades y problemas prioritarios de salud pública, considerando la SSySR y grupos de atención prioritaria, incluye temas de embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, violencia intrafamiliar y de género.
552	Mecanismos para el desarrollo integral de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes, durante su formación y crecimiento.
1109	Obligación de la Municipalidad de garantizar el disfrute pleno e integral de los derechos de la juventud, incluyendo acceso a SSySR dignos.
1129	Se plantea que todas las entidades públicas o privadas que prestan servicios de salud a brindar información y asesoramiento sobre SSySR, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en establecimientos médicos y de salud, públicos o municipales.
1024	Coordinación de servicios de prevención, atención de salud y dotación de medicinas, incluyendo una estrategia de promoción de SSySR y contención de embarazo adolescente.
1127-1128	Reconoce el derecho de los jóvenes a: <ul style="list-style-type: none"> ● Acceder y recibir servicios preventivos y curativos de salud, SSySR, con calidad y calidez, sin exclusión. ● Acceder a información sobre SSySR, y a tomar decisiones responsables sobre su vida sexual.
1130	Plantea la oferta de servicios de atención "amigables" para los jóvenes, con una línea de atención que brinde orientación sobre SSySR, métodos anticonceptivos y apoyo psicológico.
1131	El MDMQ plantea que se creará, promocionará e implementará espacios permanentes con programas y servicios de atención a las madres y padres jóvenes.
1133	Obligación de los establecimientos médicos y de salud de proporcionar información sobre el derecho de prevenir embarazos no deseados, facilitando el acceso a métodos anticonceptivos válidos y de libre venta en el mercado nacional.
1050-1051	Reconocimiento del derecho de los jóvenes a: <ul style="list-style-type: none"> ● acceder y recibir servicios preventivos y curativos de salud, SSySR, con calidad y calidez, sin exclusión. ● al acceso de información sobre SSySR y a tomar decisiones responsables sobre su vida sexual.

Hallazgos

- La norma constitucional es garante de derechos para todas las personas
- El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reconoce que los hombres pueden tener ciertas especificidades en el ámbito de la SSySR. También subraya la importancia de acabar con los estereotipos y promover la participación activa de los hombres en la toma de decisiones relacionadas con su salud.
- El CM, evidencia la importancia de brindar servicios especializados de atención para jóvenes:

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- Con orientación sobre SSySR relacionada con métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, derechos de los jóvenes al acceso de información sobre SSySR, estrategia de promoción de SSySR, con calidad y calidez, sin exclusión, recibir servicios preventivos y curativos de salud, SSySR con calidad y calidez.
- En relación con la maternidad:
 - La LOS establece la prevención de la violencia, además del reconocimiento de la mortalidad materna como problemas de salud pública.
 - La LOIPEVM, reconoce y prohíbe la violencia gineco-obstétrica.

2.4 Marco Programático

La Constitución de la República del Ecuador determina que es deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional. Por ello, a través del Plan Nacional de Desarrollo, la Agenda Nacional Ambiental, entre otras, se orientan esfuerzos de planificación nacional. Por su importancia, en la siguiente tabla se mencionará los instrumentos relacionados a los planes programáticos.

Tabla No. 5 Planes de desarrollo a nivel internacional, nacional y local

INTERNACIONAL		
Instrumento	Descripción	Vigente
Objetivos de Desarrollo Sostenible	ODS 3: Plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades Una de sus metas es garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales	Sí
	ODS 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas Donde una de sus metas incluye asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos	Sí
Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 - ASSA-	Establece 11 objetivos y metas relacionadas con la salud. Reconoce la salud como un derecho humano fundamental y su conexión con el desarrollo sostenible. Busca garantizar el acceso universal a servicios de SSySR, incluyendo planificación familiar, educación e integración de la salud reproductiva en estrategias y programas nacionales.	Sí
NACIONAL		
Instrumento	Descripción	Vigente
Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	Buscaba garantizar el acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, enfocándose en las poblaciones vulnerables. Promueve la educación sexual y prevención de embarazos no deseados, abordando la sexualidad integralmente y reconociendo las necesidades de diferentes grupos. Se basa en derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la igualdad de género y la intergeneracionalidad. Aborda temas como planificación familiar, prevención del embarazo adolescente y atención de infecciones de transmisión sexual (ITS).	No
Estrategia Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH/SIDA (ENPC de ITS y VIH/SIDA)	Esta estrategia tiene como objetivo reducir la incidencia de ITS y VIH/SIDA en Ecuador mediante la promoción de la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención integral a las personas afectadas.	No
Plan Nacional de Prevención y erradicación de la violencia	Tiene como meta reducir la razón de mortalidad materna y la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes. Propone acciones como la universalización de programas de educación y difusión de información sobre salud sexual integral, la ampliación de la cobertura y fortalecimiento de los servicios de atención especializada en salud sexual y reproductiva, y la atención gineco-obstétrica.	Sí

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2021-2025	Esta agenda busca fortalecer los servicios de salud sexual y salud reproductiva, entre otros objetivos relacionados con la igualdad intergeneracional.	Sí
Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025	Este plan tiene como uno de sus objetivos garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Entre las metas relacionadas con la SSySR se encuentran: 6.1. “Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niños y adolescentes, adultos mayores (...) y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. 6.3. Fortalecer los servicios de SSySR de manera integral, inclusiva: mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud, fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva, y fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas.	Si
Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2021-2025	En esta agenda, se propone fortalecer los servicios de SSySR, promoviendo el acceso igualitario a información, educación y atención integral. Además, se busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas jóvenes, basada en enfoques de género y DDHH.	Si
Plan Decenal de Salud 2022-2031	Este plan se enfoca en reducir las desigualdades e inequidades en el acceso a la salud, promover el bienestar a lo largo de la vida y mejorar la atención oportuna, calidad y el acceso a servicios de salud integrales, con énfasis en redes como modelos de gestión eficientes y transparentes.	Si
LOCAL		
Instrumento	Descripción	Vigente
Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Distrito Metropolitano de Quito (PMDOT) 2021-2033	Objetivo Estratégico 6: Por un Quito de bienestar y derechos: Este objetivo en el ámbito de la salud, se enfoca en promover los derechos y responsabilidades en SSySR para prevenir embarazos adolescentes. Metas: Alcanzar el 60% de cumplimiento de estándares de calidad en los servicios de salud ofrecidos por la Red Metropolitana de Salud al 2023. Lograr 27 servicios especializados y fortalecidos para la operativización del sistema de protección. Alcanzar el 60% de cumplimiento de estándares de calidad nacionales relacionados a la seguridad del paciente-usuario en los servicios de salud ofrecidos por la Red Metropolitana de Salud al 2023. Incrementar el índice de calidad de la atención en las unidades metropolitanas de salud del DMQ.	Si

Hallazgos

- No se evidencian servicios especializados en SSySR para jóvenes, sin embargo, se observan propuestas generales:
- Los planes y programas identificados en el periodo de estudio abordan prioritariamente los siguientes ejes de acción: educación, mortalidad materna y atención gineco-obstétrica e infecciones de transmisión sexual

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

2.5 Datos estadísticos

La juventud en Ecuador es un segmento poblacional cada vez más grande, ya que se identifican aproximadamente tres millones y medio de jóvenes. Los estudios realizados por la CEPAL sugieren que, al referirse a este grupo demográfico, se utilice el término "juventud" para reconocer la diversidad del grupo y reconocerlos como actores sociales clave. (CPD - DMQ, 2022)

Dado el peso relativo de esta población, es importante caracterizar a los jóvenes, así como presentar las problemáticas a las que se enfrentan en materia de SSYSR. Con este fin, presentaremos cifras estadísticas facilitadas por las entidades públicas consultadas para este proceso.

2.5.1 Características demográficas

En el contexto del presente proceso de observancia, los jóvenes son un conglomerado de individuos de diferentes géneros —femenino, masculino y otros en su diversidad— con un rango etario que oscila entre los 18 y 29 años, residentes en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Esta población se encuentra en una etapa de transición hacia la adultez, confrontando diversas circunstancias y desafíos asociados con su SSySR. Los datos de INEC y de organismos internacionales nos presentan una panorámica al respecto.

Según la Quinta reunión del Foro de San José, actualmente hay alrededor de 1.200 millones de jóvenes entre 15 y 24 años en el mundo. Estos representan aproximadamente el 16% de la población mundial y cerca de 160 millones de personas jóvenes en América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022). De acuerdo con el INEC, hasta el año 2022 habría 389,841 jóvenes, siendo el 49,96% hombres y el 50,03% mujeres en el Distrito Metropolitano de Quito (INEC, 2023)

Tabla No. 6 población joven en el Quito. (INEC)

Indicador	Desagregación	Anual-2018	Anual-2019	Anual-2021	Anual-2022	
Población Total	Total	384,041	370,546	385,433	389,841	
	Sexo	Hombre	188,935	181,582	191,857	194,775
		Mujer	188,935	188,963	193,575	195,066
	Étnia	Indígena	NA	14,914	19,523	NA
		Afroecuatoriana/a	NA	NA	NA	NA
		Montubio/a	NA	NA	NA	NA
		Mestizo/a	359,061	341,392	346,445	355,101
		Blanco/a	NA	NA	NA	NA

La información remitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), corresponde específicamente a Quito, por lo que no se cuenta con información del DMQ que incluye la zona rural. Esto permitió analizar las características de este grupo etario de acuerdo con indicadores demográficos y étnicos.

ilustración No. 2 Población joven en Quito. (INEC)

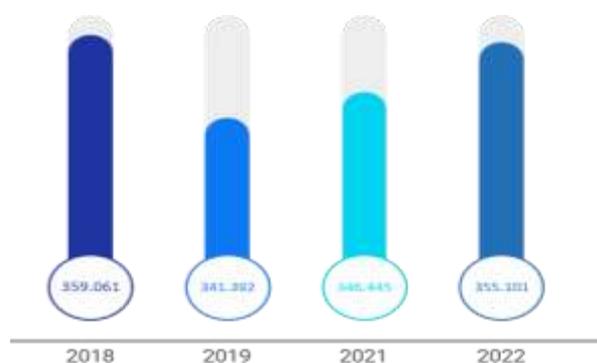


Según los datos del INEC¹, se existe una fluctuación mínima en la distribución porcentual de la juventud según sexo. En el año 2018, la cifra de hombres jóvenes equivalía aproximadamente al 49,1% del total poblacional juvenil, en contraposición a las mujeres jóvenes que representaban el 50,9%. Esta distribución se conservó de forma relativa hasta el año 2019, en el cual se registró un 48,9% de hombres y un 51,1% de mujeres en la población joven.

Sin embargo, a partir del año 2021 se observó un incremento ligero en la proporción de jóvenes del género masculino, que llegó a constituir el 49,8%, mientras que las jóvenes del género femenino representaban el 50,2%. Esta tendencia se sostuvo en el año 2022, con un 49,9% de hombres y un 50,1% de mujeres en la población joven.

Respecto al crecimiento demográfico, se aprecia un declive del 3.5% en el número total de jóvenes en el intervalo de 2018 a 2019, descendiendo de 384.041 a 370.546 personas. No obstante, esta tendencia de disminución se invirtió en los años siguientes. Durante el periodo 2019-2021, se registró un ascenso del 4% en la población juvenil total, alcanzando la cifra de 385.433 individuos. Este incremento se prolongó hasta el año 2022, aunque con un ritmo más moderado, evidenciándose un alza adicional del 1.1%, que equivale a un total de 389.841 jóvenes.

Ilustración No. 3 Autoidentificación étnica Quito. (INEC)



¹ Es importante resaltar que las cifras enviadas únicamente representan al área urbana de la ciudad. Por lo tanto, no obtuvimos información estadística del área rural. Además, la ENEMDU levanta información de la variable sexo (hombre y mujer) al nacer, por lo que no nos brindaron ningún tipo de información relacionada con la orientación sexual.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

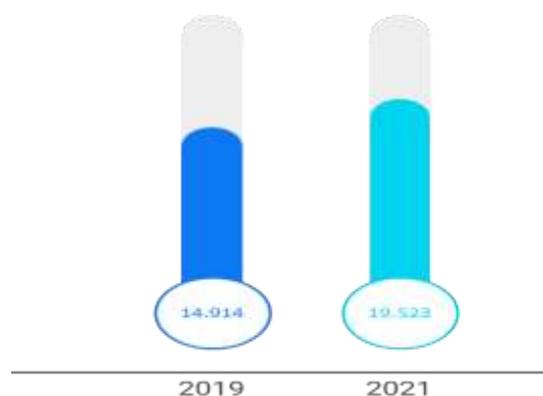
Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

En lo que respecta a la autoidentificación étnica, los jóvenes que se reconocen como mestizos tuvieron una tendencia similar al crecimiento antes mencionado. Se produjo una caída del 4.9% en el contingente de mestizos de 2018 a 2019, descendiendo la población de 359.061 a 341.392. Pese a este descenso inicial, la población mestiza experimentó un crecimiento del 1.5% entre 2019 y 2021, y observó un aumento adicional del 2.5% de 2021 a 2022.

Es relevante subrayar que no se recabaron datos para el año 2020. Esta ausencia en la recolección de datos, probablemente ocasionada por las circunstancias excepcionales derivadas de la pandemia de COVID-19, enfatiza la necesidad de un registro constante de datos, incluso durante periodos de crisis, esto con el fin de mantener una interpretación precisa de las tendencias demográficas y sus correspondientes necesidades.

ilustración No. 4 Autoidentificación indígena Quito (INEC)



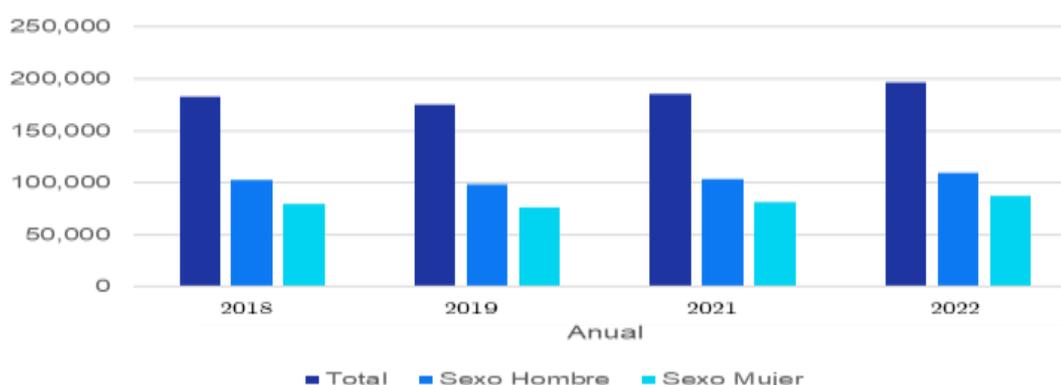
Al examinar la información concerniente a la población de origen indígena, se estableció que, en el año 2019, 14.914 jóvenes se autoidentificaban como indígenas. En el 2021, esta cifra creció hasta 19.523, representando un incremento considerable del 30.8%. Frente a esto, la proporción de jóvenes que se reconocen como mestizos parece estar disminuyendo ligeramente, lo que podría sugerir un incremento en la diversidad étnica dentro de la población juvenil.

Frente a esto, es importante recalcar que el análisis de esta categoría presenta desafíos, debido a que no se dispone de datos completos para una caracterización igual del grupo. Sin embargo, la presencia de un contingente significativo de jóvenes que no se autodenominan como mestizos, pone de manifiesto la existencia de una autoidentificación étnica distinta a la mestiza.

2.5.2 Características socioeconómicas

De acuerdo a datos remitidos por el INEC, se presenta en la siguiente tabla información respecto a la variable empleo desagregado por sexo en los cuatro años consecutivos:

ilustración No. 5 población con empleo en el DMQ, desagregado por género Quito. (INEC)



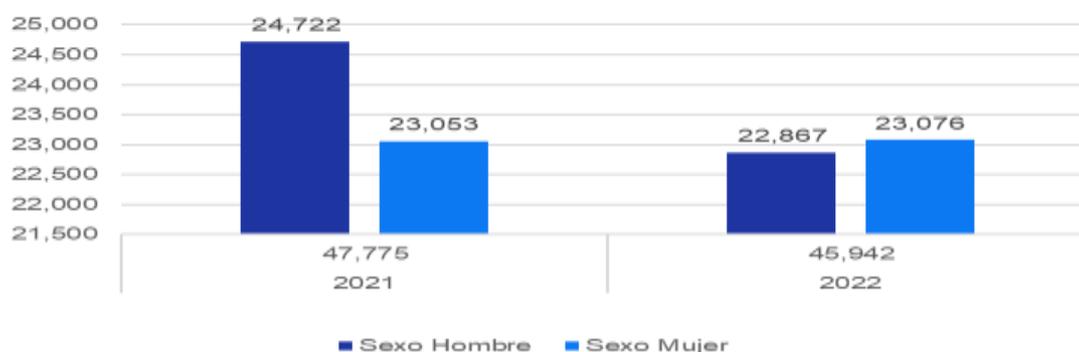
Se observa que, en el año 2018, de un total de 182.872 individuos empleados, 102.994 eran de género masculino, constituyendo el 56.36% del total, mientras que 79.878 eran de género femenino, representando el 43.64% del total. En el transcurso del año 2019, se contabilizaron 174.877 personas con empleo. Los hombres conformaban el 56.21% del total (98.410), mientras que las mujeres representaban el 43.79% (76.467).

Por otra parte, en el año 2021, se registraron 185.091 personas empleadas. El 55.99% del total eran hombres (103.542 individuos), y el 44.01% eran mujeres (81.549). En el último año evaluado (2022), se constató que 196.861 personas se encontraban empleadas. Los hombres conformaban el 55.77% del total (109.708), mientras que las mujeres constituían el 44.23% (87.153).

Eso pone en evidencia ciertas desigualdades de género que pueden resultar relevantes. El hecho de que los hombres conserven una tasa de empleo superior en comparación con las mujeres a lo largo del intervalo analizado, muestra que las mujeres podrían enfrentarse a obstáculos sistémicos para ingresar y permanecer en el mercado laboral. Esto puede tener consecuencias directas e indirectas sobre el acceso a servicios de SSySR por parte de las mujeres.

Directamente, el empleo puede facilitar acceso a seguros médicos que incluyen servicios de salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, las mujeres sin empleo pueden tener menor acceso a estos servicios. Indirectamente, el empleo puede incrementar el poder adquisitivo y la autonomía de las mujeres, lo que resulta esencial para tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su SSySR. Además, es relevante considerar cómo estas tendencias laborales pueden entrecruzarse con otros factores demográficos analizados previamente. Por ejemplo, ¿las jóvenes de origen mestizo e indígena cuentan con las mismas oportunidades laborales que sus pares de otras identidades étnicas? ¿Cómo influye esto en su acceso a la SSySR? Al no recibir información detallada de parte del INEC, no se puede resolver estas inquietudes, las cuales podrían ofrecer una perspectiva más integral y matizada de la situación.

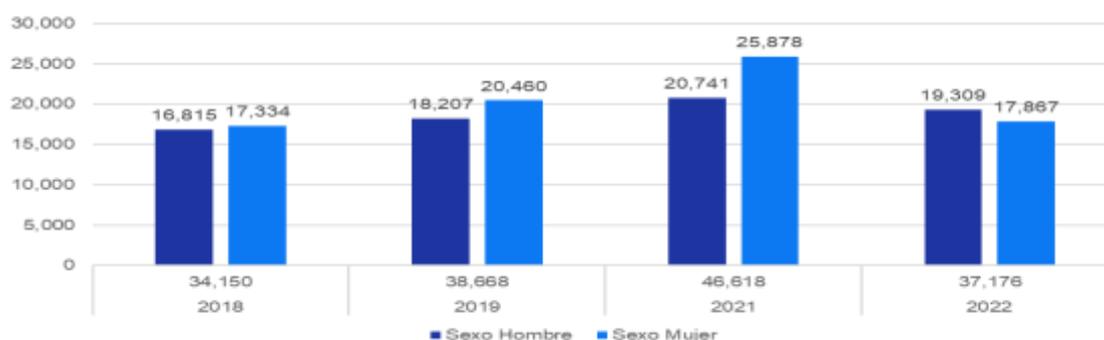
ilustración No. 6 Tabla población con empleo en Quito, desagregado por género (INEC)



Durante el periodo de 2018 a 2022, se evidenció una tendencia preocupante de incremento en la cifra de subempleo. Mientras en 2018 y 2019 la cifra rondaba los 19.033 individuos, en 2021 hubo un aumento considerable hasta llegar a 47.775 personas. Se proporcionaron datos desglosados por género por primera vez en 2021, mostrando una ligera predominancia de hombres en situación de subempleo. Esta tendencia se mantuvo en 2022, con un total de 45.942 personas subempleadas, y una distribución casi igual entre hombres y mujeres. Esto revela una distribución equilibrada entre hombres y mujeres en situación de subempleo en los años más recientes, lo que sugiere que tanto hombres como mujeres están experimentando las repercusiones de las crisis que vive el país.

El subempleo puede tener una incidencia en la autonomía y el poder de decisión de las personas en relación al acceso a servicios de SSySR. En particular, las mujeres subempleadas pueden tener menos capacidad para tomar decisiones autónomas sobre los servicios de salud.

ilustración No. 7 Tabla población con desempleo en Quito, desagregado por género. (INEC)



Estos datos evidencian fluctuaciones en la población desempleada. En 2018, se identificó 34.150 jóvenes desempleados, número que aumentó a 38.668 en 2019. En 2021, el desempleo presentó un crecimiento sustancial, alcanzando a 46.618. No obstante, en 2022 se observó una reducción en el total de desempleados, que descendió a 37.176 jóvenes en el DMQ.

Al analizar los datos segregados por sexo, se encontraron variaciones tanto en la población masculina como femenina a lo largo de los años. En 2018, de los 34.150 desempleados, 16.815 eran hombres (49.18%) y 17.334 eran mujeres (50.82%). En 2019, el porcentaje de hombres

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

desempleados disminuyó levemente a 47.04% (18.207 individuos), mientras que las mujeres representaron el 52.96% (20.460 desempleadas). En 2021, se registró un descenso en la proporción de hombres desempleados a 44.59% (20.741 individuos), y un aumento en el de mujeres a 55.41% (25.878 desempleadas). Sin embargo, en 2022, se observó un cambio en la tendencia, con un aumento en la proporción de hombres desempleados al 51.98% (19.309 individuos) y una disminución en el porcentaje de mujeres desempleadas al 48.02% (17.867 individuos).

El desempleo, al igual que el subempleo, puede reducir la capacidad de las personas para acceder a la atención médica debido a las limitaciones financieras, agravando aún más la situación en el contexto de la crisis de salud pública por COVID-19. Una mayor tasa de desempleo entre las mujeres en 2021 podría tener implicaciones específicas el goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Las mujeres desempleadas pueden tener un acceso limitado a servicios de salud reproductiva vitales como los chequeos ginecológicos regulares, la atención prenatal y postnatal, y los métodos anticonceptivos. Además, las disparidades de género en el desempleo podrían exacerbar las desigualdades existentes en la salud y el bienestar de las mujeres, incluyendo mayores tasas de embarazos no planificados y menor acceso a la atención de la salud reproductiva. Este patrón podría ser particularmente preocupante si el desempleo está concentrado en mujeres en edad reproductiva.

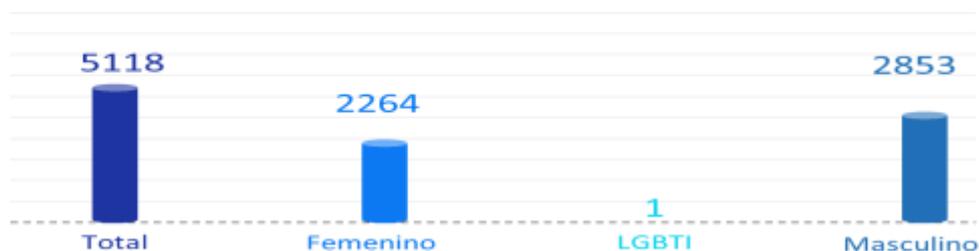
El cambio en la tendencia en 2022, con un aumento en la proporción de hombres desempleados, también podría tener impactos en la SSySR. El desempleo entre los hombres puede afectar su capacidad para, afrontar de manera adecuada el periodo de paternidad. Además, podría dificultar su acceso a atención médica relacionada con la SSySR, métodos anticonceptivos, entre otros.

2.5.3 Jóvenes con Discapacidad (PCD)

Las personas con discapacidad conforman un colectivo extenso y diverso, con una variedad de tipos y grados de discapacidad que dificulta su consideración como un grupo homogéneo. Incluso, hay individuos que pueden presentar más de un tipo de discapacidad. Esta diversidad también se refleja en sus experiencias personales y en sus formas de expresar su sexualidad.

Los jóvenes con discapacidad pueden ser introspectivos y tener una comprensión específica sobre el principio de intimidad que rige la sexualidad, lo que puede llevarlos a expresar sus deseos y necesidades eróticas de manera reservada o abierta. Esta particularidad no debe ser motivo de represión, sino más bien un llamado a promover el autocuidado y a respetar su autonomía. En este sentido, es crucial entender que el rol de los orientadores y representantes legales de las personas con discapacidad no debe ser el de la sobreprotección o infantilización, sino el de fomentar su autonomía e independencia al máximo posible (MSP & UNFPA, 2017).

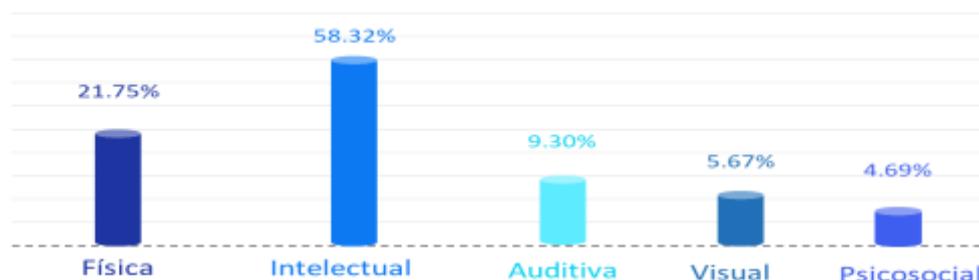
ilustración No. 8 Registro total de PCD en el DMQ



Fuente:
Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2022).

En este sentido, tomando como base los datos del Registro Nacional de Discapacidad, se observa que en la ciudad de Quito se registran un total de 67.418 PCD. De este conjunto, 5.118 individuos, equivalentes al 7.59%, se encuentran en el rango de edad de 19 a 24 años. Al desglosar esta información por género, se evidencia que la mayoría de las personas con discapacidad en este rango de edad son de sexo masculino.

ilustración No. 9 Tipo de discapacidad entre jóvenes entre 19 a 24 años, en el DMQ



Fuente:
Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional (2022).

Al analizar el tipo de discapacidad entre los jóvenes de 19 a 24 años, se destaca la prevalencia de la discapacidad intelectual y física. Estas dos categorías constituyen una proporción significativa dentro de este grupo de edad. Además, se evidencia que el 41,13% de los jóvenes con discapacidad tienen un grado de discapacidad que oscila entre el 30% y el 49%. Esto indica que existe una gama de niveles de limitaciones funcionales en esta población.

2.5.4 Jóvenes desde las diversidades

De acuerdo con el Registro Nacional de Discapacidad a junio de 2019, de los 100.977 adolescentes y jóvenes con discapacidad identificados en el país, 57.865 eran hombres, y 43.107 eran mujeres. Cinco se autoidentificaron como parte del grupo LGBTI, lo que de alguna forma evidencia que, es sumamente difícil que los adolescentes y jóvenes con discapacidad se identifiquen como parte del grupo LGBTI. Sin embargo, a medida que aumente la inclusión y el respeto a la diversidad de género, es probable que esta autoidentificación sea más común (CONADIS & UNFPA, 2019).

2.5.5 Jóvenes en situación de Movilidad Humana (MH)

Elaborado por: AG/OPP
Revisado por: JV/CT; TM/OPP:
Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023
Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Los retos a los que se enfrentan estas poblaciones son amplios y variados, y se ven agravados por diversos obstáculos. Es así que diferentes estudios buscan identificar las problemáticas de las personas en situación de MH.

En el marco del estudio realizado por ACNUR, la “Situación de las personas refugiadas y otra en movilidad humana” de 2022, se evaluó la condición de los refugiados y en situación de MH en el DMQ, donde se puede conocer que apenas un 4% de las personas participantes declararon poseer un trabajo formal. Sin embargo, un 57% afirmó tener un vínculo laboral informal. Este problema podría estar vinculado a obstáculos para acceder a procesos de regularización, que son causados por la ausencia de documentación y los elevados precios de las visas, entre otros impedimentos (ACNUR Ecuador - Monitoreo de protección, s. f.)

Otra de las problemáticas identificadas es la falta de afiliación al sistema de seguridad social lo que afecta a los inmigrantes que viven en DMQ. Es así que el 2,9% de este grupo declaró tener cobertura de seguridad social, en contraste con el 97,1% que no está afiliado a este sistema. Es importante señalar que Quito tiene las tasas más bajas de afiliación a la seguridad social en comparación con otras ciudades, como Guayaquil, donde este porcentaje alcanza el 11,1% (CPD - DMQ, 2022)

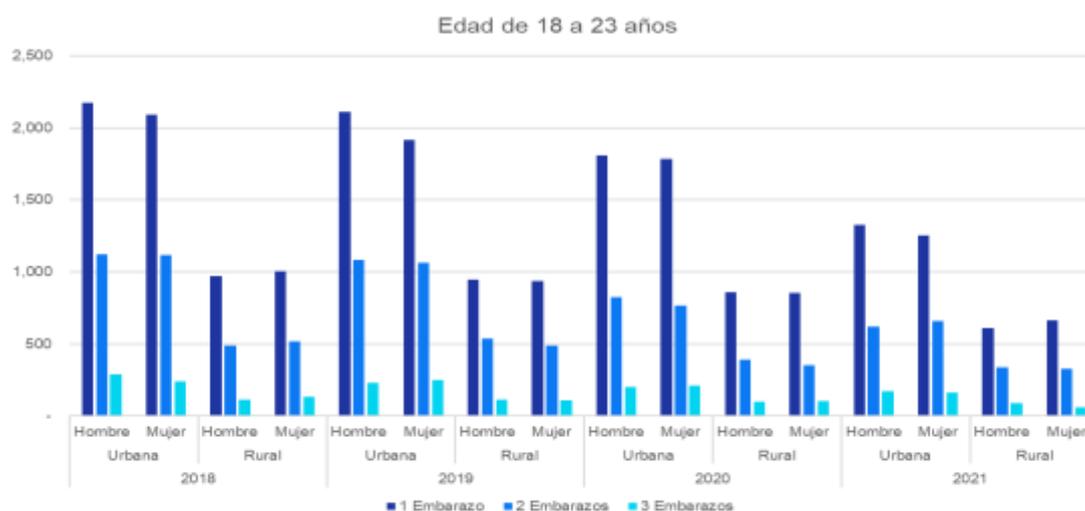
En cuanto al tema de la salud, si bien existe acceso a los servicios sanitarios, el estudio de ACNUR señaló que esta población se enfrenta a dificultades para obtener tratamientos médicos especializados, así como a largos tiempos de espera para ser atendidos y una falta de medicamentos (ACNUR Ecuador - Monitoreo de protección, s. f.). Por último, otro estudio realizado en 2021 reveló que el 16,3% de los encuestados en situación de MH, declararon haber sufrido en algún momento la negación de un servicio de salud en el DMQ, y al 4,4% se le pidieron ciertos requisitos que no pudieron cumplir (Jiménez et al., s. f.)

2.5.6 Indicadores de SSySR

En este apartado se profundizará varios indicadores críticos de SSySR del DMQ que alimenta el análisis de este proceso de observancia.

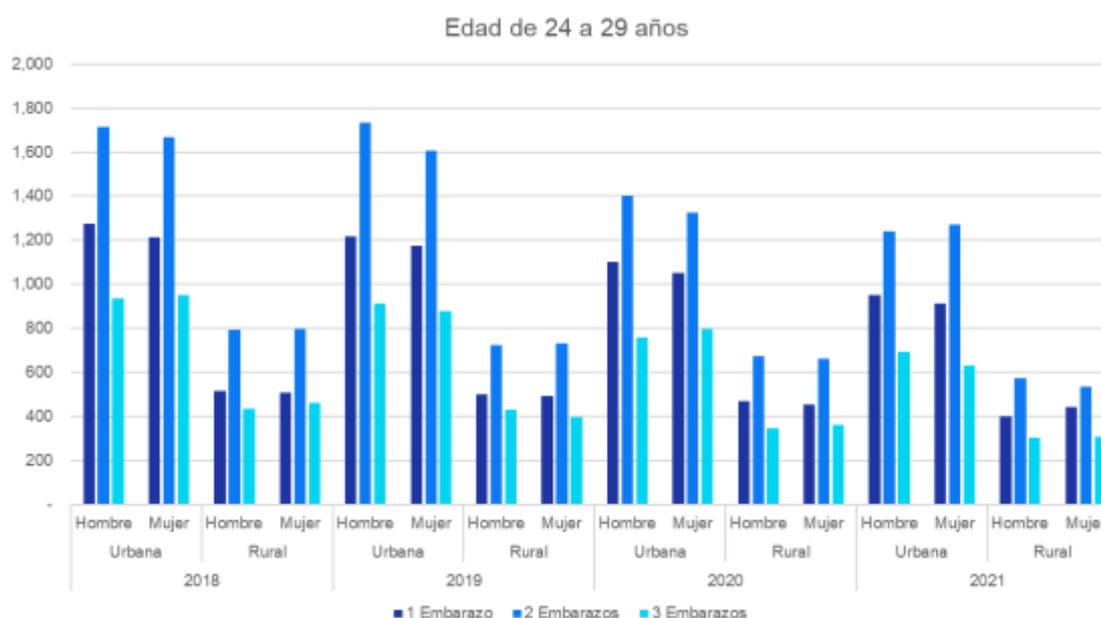
- **Embarazos y partos (INEC)**

ilustración No. 10 Número de Nacidos vivos por sexo, en el marco del número de embarazos de mujeres entre 18 a 23 años, en el DMQ



Al analizar los datos sobre el número de embarazos en la franja de edad de 18 a 23 años, es evidente que la mayoría de la información recogida muestra una mayor frecuencia de embarazos. Estos datos se recogieron de 2018 a 2021, y esta tendencia se observa tanto en la población urbana como en la rural, lo que sugiere una cierta uniformidad en la distribución de los embarazos en este grupo, independientemente del entorno. Sin embargo, al examinar la evolución de los embarazos a lo largo de los años, se observa un descenso significativo. De 2018 a 2021, se produjo descenso en la cantidad de embarazos en la franja de edad de 18 a 23 años. Esta tendencia puede sugerir un posible descenso de la tasa de fecundidad en este grupo demográfico concreto.

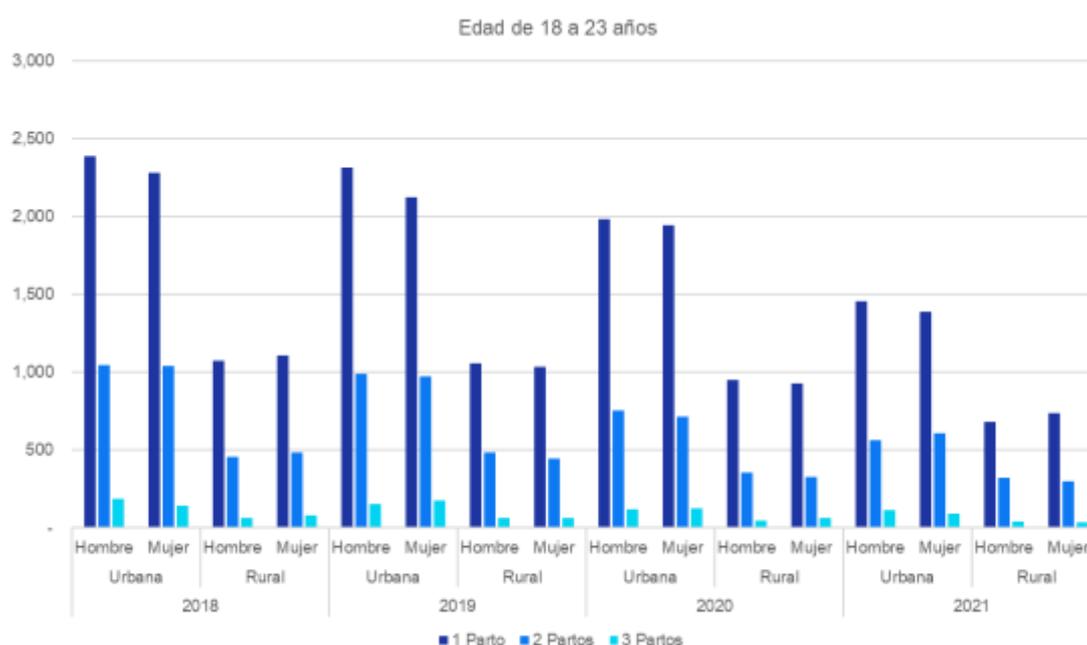
ilustración No. 11 Número de nacidos vivos por sexo, en el marco del número de embarazos de mujeres entre 24 a 29 años, en el DMQ



Al examinar los datos de embarazos en la franja de edad de 24 a 29 años, se observa que hay una mayor frecuencia de mujeres que experimentan dos embarazos durante el periodo comprendido entre 2018 y 2021. Esta tendencia se mantiene tanto en la población urbana como en la rural, lo que sugiere que existe una distribución uniforme de los embarazos en este grupo de edad, independientemente de su entorno vital. Si se observa la evolución de los embarazos a lo largo de los años, no se observa un patrón claro de disminución del número de embarazos en este grupo de edad. Sin embargo, la frecuencia de dos embarazos es claramente superior a la de uno.

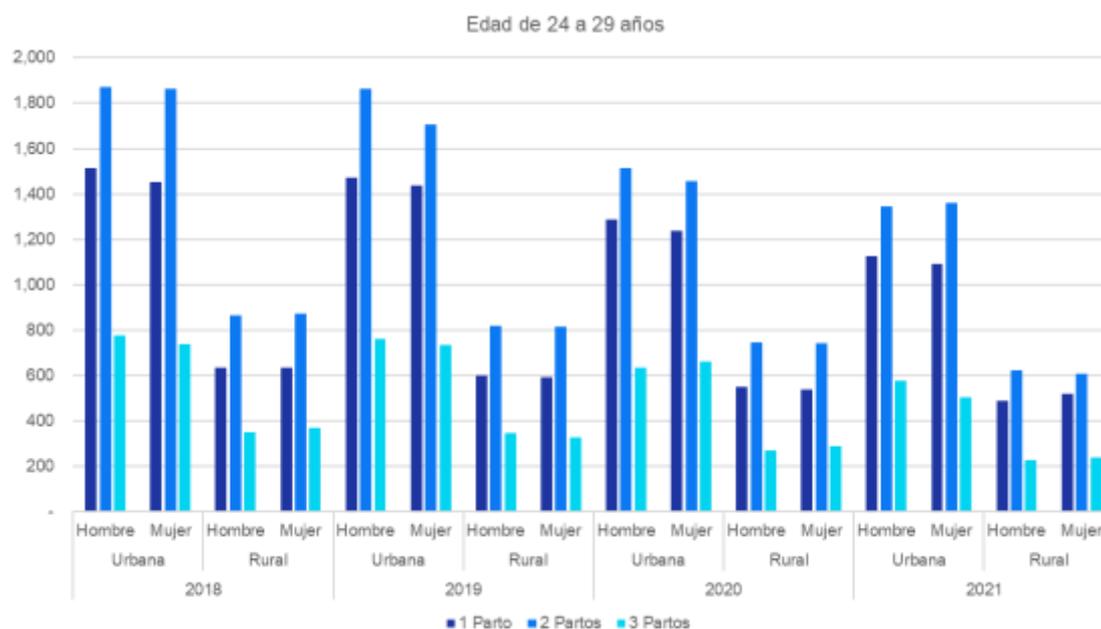
Un análisis del número de embarazos en el DMQ y del número de nacimientos teniendo en cuenta la edad de las madres entre 18 y 29 años, revela diferentes patrones en la distribución de los nacimientos de 2018 a 2021. Se puede observar que los datos están agrupados en tres categorías: tres nacimientos, dos nacimientos y un nacimiento. En general, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, se registra un mayor número de mujeres que han tenido un solo parto en comparación con las que pasaron por dos o más. Esto sugiere que la mayoría de las madres de este rango de edad tuvieron un solo hijo durante el periodo analizado.

ilustración No. 12 Número de partos 18 a 23 años



Es fundamental tener en cuenta que otros factores, como la planificación familiar, el acceso a servicios de salud reproductiva y las preferencias individuales de las madres, también pueden influir en los resultados.

ilustración No. 13 Número de partos 24 a 29 años



El análisis de los datos sobre el número de partos en el DMQ, centrándose en las madres de 24 a 29 años, revela algunos patrones interesantes. En primer lugar, hay una mayor frecuencia de mujeres que tuvieron dos partos en comparación con las que tuvieron uno o tres, lo cual sugiere que las madres de este rango de edad tienden a tener dos hijos en lugar de uno, o una familia más numerosa. Además, no hay diferencias significativas en la distribución de los nacimientos entre las zonas urbanas y rurales. Ambas muestran una proporción similar de nacimientos en cada categoría, lo que indica que el contexto urbano o rural no parece tener un impacto significativo en la elección de cuántos hijos tienen las madres de este grupo de edad. Otro hallazgo interesante es que hay una mayor prevalencia de nacimientos masculinos en comparación con los femeninos en este grupo de edad. Cabe mencionar que se produce una disminución del número de nacimientos a medida que pasa el tiempo, lo que concuerda con el análisis anterior del número de embarazos en la misma población. Esto puede sugerir una tendencia general hacia una menor tasa de fecundidad en este grupo de edad en el DMQ.

• **Infección de Transmisión Sexual (INEC)**

De acuerdo al INEC, entre el 2018 y 2021 las ITS que tienen mayor prevalencia son

- En el caso de los hombres, las más relevantes fueron: sífilis secundaria de piel y mucosas, otras sífilis secundarias, sífilis precoz y latente, neuro sífilis, entre otras
- En el caso de las mujeres, se registraron casos de sífilis secundaria, sífilis precoz y latente, infecciones genitourinarias gonocócicas, linfogranuloma venéreo, tricomoniasis, infecciones por virus herpes

Esto evidencia que se requiere mayores niveles de información sobre las ITS, para que se pueda prevenir su contagio

• **Jóvenes con VIH (INEC)**

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

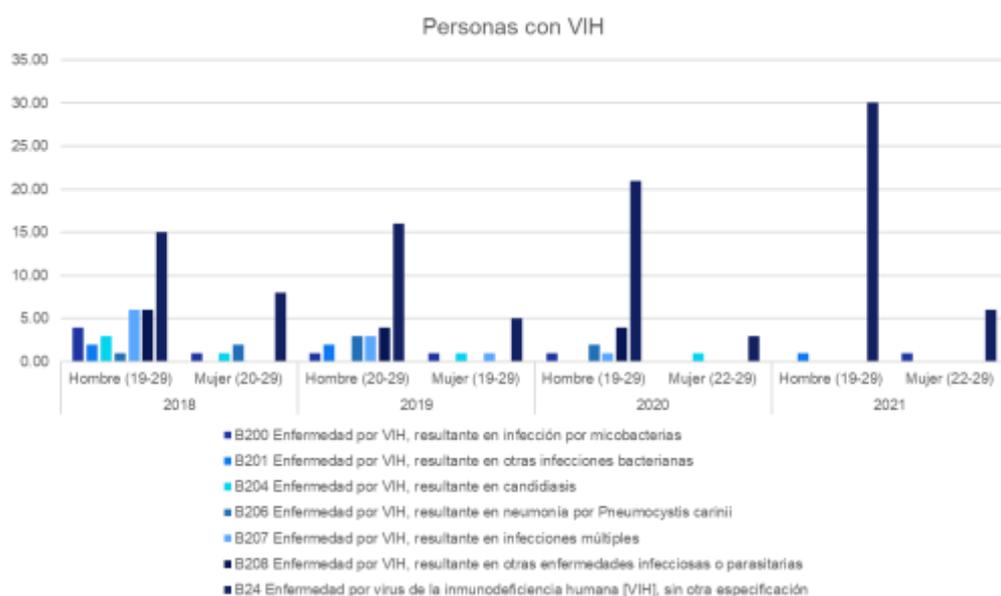
Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Al examinar los resultados, pueden identificarse varias categorías de enfermedad relacionada con el VIH. Entre ellas están B200, que significa enfermedad relacionada con el VIH causada por infección micobacteriana; B201, que indica enfermedad relacionada con el VIH debida a otras infecciones bacterianas; B204, que corresponde a enfermedad relacionada con el VIH causada por candidiasis; B206, que se refiere a enfermedad relacionada con el VIH resultante de neumonía por *Pneumocystis carinii*; B208, que abarca enfermedad relacionada con el VIH debida a otras enfermedades infecciosas o parasitarias; y B24, que representa al VIH sin ninguna especificación adicional.

Estos datos permiten entender la situación del VIH/SIDA en el DMQ, proporcionando información sobre las diversas manifestaciones y complicaciones relacionadas con la enfermedad y permite identificar áreas prioritarias para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

ilustración No. 14 Jóvenes con VIH.



El análisis de los registros de personas con VIH/SIDA en el cantón de Quito reveló que la categoría de enfermedad más prevalente es la B24, es decir aquellos casos en los que no se identificó ninguna causa adicional o enfermedad específica a la enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana. Esta alta prevalencia de B24 denota la necesidad de seguir promoviendo la educación y la sensibilización sobre la importancia de la prevención y la detección precoz del VIH. Y la importancia de reforzar el acceso a las pruebas y a los programas de atención integral para las personas afectadas.

El censo del INEC revela las defunciones de ecuatorianos, clasificadas por sexo y año de fallecimiento. Se identificaron diferentes causas de mortalidad, entre las que destacan las relacionadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas causas se dividen en varias subcategorías: B20, B21, B22, B23 y B24.

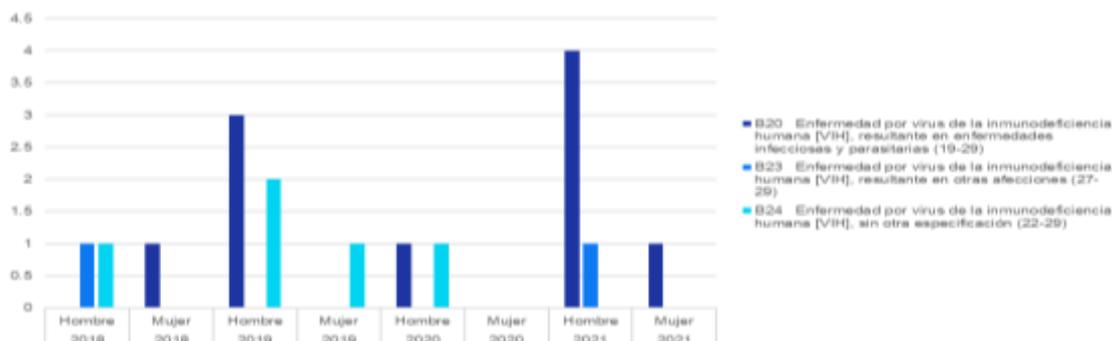
Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

ilustración No. 15 Jóvenes años de fallecimiento. Jóvenes mestizos



En el análisis de las defunciones según la causa de mortalidad en el cantón de Quito la categoría C62, que se refiere a los tumores testiculares malignos fue una de las más importantes.

En este sentido, también es relevante dar un vistazo a algunas estadísticas proporcionadas por el Ministerio de la Mujer. Esta cartera de Estado llevó a cabo un exhaustivo trabajo de identificación y análisis de factores y determinantes que promueven la exclusión y crean barreras para el ejercicio de los derechos a la salud, enfocándose especialmente en la salud sexual y reproductiva de toda la población, incluyendo a los jóvenes.

A través de la herramienta del Plan de Acción por Derechos (PAD), se reconoce a la salud como uno de los derechos sociales esenciales. Al explorar los problemas identificados dentro de la población LGBTI+ en relación con este grupo de derechos, se encontraron los siguientes aspectos:

- Se niega atención en exámenes ginecológicos y de otro tipo a personas lesbianas y trans (7.65%)⁹. Impactos de la pandemia y las condiciones de vida (TCM, 2021).
- Las personas que acuden al sistema de salud para atención o prevención, no están exentas de actos discriminatorios o violencias en este campo: son obligadas a realizarse pruebas de ITS o VIH (4.94) (TCM, 2021).
- Existencia de las denominadas “clínicas de deshomosexualización”, centros privados que ofrecen servicios de tratamiento para drogodependencia para mujeres gay y lesbianas (0.25%). En 2011 se clausuraron 200 clínicas en Guayas (Álvarez, 2017; TCM, 2021).
- Transición física no asistida por expertos. El 70.4% (CNIG, 2017) de la población trans no tiene acceso a ningún servicio de salud. Se evidencia que, mayor nivel de educación, más mujeres cuentan con seguro médico. Al respecto, el 19% de mujeres trans con estudios universitarios tienen seguro médico (TCM, 2021).
- El 60% de personas trans ha recibido malos tratos y discriminación en servicios de salud.
- El 3,21 ha experimentado malos tratos y discriminación en servicios de salud sexual y reproductiva por prejuicios religiosos y culturales (TCM, 2021).
- Hay personas que reciben recomendaciones o sugerencias de no salir con nadie y limitar su vida sexual (0.94%) (TCM, 2021).
- El 0,25% de la población entrevistada se ha visto obligada a mantener relaciones sexuales al recibir algún servicio médico (TCM, 2021).
- Se niega atención en centros de salud a las personas con el argumento de que son lesbianas, bisexuales o trans (3.21%) (TCM, 2021; CING, 2017).

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- El 30.5% de la población entrevistada no utiliza protección durante el acto sexual (INEC, 2013).
- Déficit en el autocuidado de la salud de mujeres lesbianas, bisexuales y trans en comparación con mujeres heterosexuales. Esto se da en la realización de exámenes como frotis cervical, citologías y mamografías, así como en el autoexamen de sus propios senos (MSP, 2016).
- Prevalencia de VIH y otras ITS en población clave, como las personas LGBTI+. Entre ellas, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales. Esto se da en seis provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí (MSP/Universidad de Cuenca, 2021; Federación Trans, 2022; INEC, 2013).

CAPÍTULO III: Sistema de Protección integral y servicios de atención

Este capítulo tiene como objetivo, analizar a partir de la información recopilada de los actores consultados comprender en un primer momento, que pasa con la política pública y los servicios de atención en salud con especificidad en SSYSR para jóvenes en el DMQ y durante el capítulo se identificará tanto al sector público como a entidades privadas con experticia y experiencia en SSYSR; a la vez se visibilizará lo que opinan las y los jóvenes sus percepciones, experiencias y comportamientos de este grupo de población, en temas de SSySR.

Esta información permitirá identificar hallazgos que a su vez darán paso a la construcción de conclusiones y recomendaciones que aporten al análisis, por parte de los entes rectores de la política pública, de lo que sucede con su implementación en el ámbito local, y se constituyan en insumos para mejorarla.

3.1. Juventud y políticas públicas en Salud Sexual y Salud Reproductiva

La diferenciación entre lo que se entiende por lo sexual y lo reproductivo es esencial para comprender plenamente la importancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la promoción de la salud integral. A menudo, se tiende a confundir o equiparar ambos conceptos, pero en realidad, tienen significados y dimensiones distintas. Mientras que lo sexual se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual, lo reproductivo se relaciona con la facultad de reproducirse y tomar decisiones al respecto. Ambos aspectos están estrechamente vinculados, pero son independientes y requieren una atención y enfoque específico en el ámbito de las políticas y programas de salud.

En este sentido, Lama (1999) expone la persistencia de numerosas barreras sociales y culturales en la lucha por ejercer los derechos sexuales y reproductivos. La salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y segura, la facultad de reproducirse y la libertad para tomar decisiones al respecto. En este contexto, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos se convierte en una tarea imperativa para garantizar la autonomía y el bienestar de todas las personas, sin importar su género, orientación sexual o identidad de género. La superación de barreras y la adopción de políticas inclusivas son fundamentales para fomentar una sociedad justa y equitativa en materia de salud sexual y reproductiva.

La juventud constituye una fase crucial en el ciclo vital de los individuos, caracterizada por transformaciones de gran relevancia en el ámbito físico, emocional y social. Durante este período, las/os jóvenes experimentan cambios significativos en su desarrollo sexual y reproductivo, así como en su percepción de sí mismos y en sus interacciones con los demás. En consecuencia, las/os jóvenes enfrentan diversas realidades, desafíos y oportunidades en el contexto de la salud sexual y reproductiva (Sir). Esto requiere la implementación de acciones orientadas a asegurar su bienestar, autonomía y pleno ejercicio de sus derechos.

Es importante destacar que el concepto de juventud, así como la delimitación de su etapa etaria, es compleja, ya que depende de diferentes contextos culturales, sociales y geográficos. La Estrategia del PNUD para la Juventud 2014-2017 reconoció la autonomía de cada país para definir el rango de edad. Es así que algunos países como España caracterizan a los jóvenes en un rango de edades de entre los 16 y 29 años (Instituto de la Juventud, 2022). Por su parte, en Ecuador, la Ley de la Juventud, en su Art. 1, considera como jóvenes a las personas comprendidas entre 18 y

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

29 años (LOJ, 2023). Estas divergencias en la delimitación de la juventud reflejan la complejidad y heterogeneidad de este grupo. Por ende, es esencial considerar la diversidad de perspectivas y enfoques existentes al abordar la juventud, garantizando así una comprensión integral de sus características y necesidades particulares.

Ahora bien, si se refiere a una salud integral, relacionado con salud sexual y salud reproductiva, es imprescindible ver un enfoque intercultural. En este sentido, la interculturalidad en el ámbito de la salud implica la interacción entre diferentes culturas sanitarias, incluyendo proveedores de salud con diferentes concepciones y prácticas, con el fin de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios de distintos orígenes (MSP, 2018a). En la sociedad quichua, por ejemplo, la relación entre hombres y mujeres se entiende en relación con una concepción integral del universo (Vaca Bucheli, 2016). Estas diferencias culturales evidencian que la dinámica de los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes pertenecientes a los pueblos y nacionalidades indígenas es distinta. Los servicios del DMQ deben ser sensibles a esta especificidad.

Estos servicios, creados y actualizados en el ámbito de los servicios de SSySR, buscan adaptar programas, políticas y estrategias de atención de manera culturalmente sensible y apropiada. El MSP, en calidad de entidad rectora del SNS, implementó estrategias inclusivas en los servicios de salud de primer nivel con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva a nivel nacional. Desde el año 2008, se desarrollaron diversos instrumentos con el propósito de adaptar los servicios de salud a la diversidad cultural de la población. Algunos ejemplos son:

- “Guía Técnica para la atención del parto Culturalmente adecuado” (MSP, 2008).
- "Especificaciones técnicas para el área de la atención de parto" (MSP, 2020). Este documento está en la línea de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el cuidado de una maternidad respetuosa y libre de daños y malos tratos (2018), y estableció lineamientos técnicos a nivel nacional.
- “Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)”, el cual se creó con el objetivo de proporcionar una atención especializada que incorpore un enfoque intercultural.

Tras recopilar información de los últimos cinco años, se observa que una gran mayoría de las políticas e instrumentos identificados, además de los mencionados, carecen de un enfoque intercultural o están centrados principalmente en los procesos relacionados con la maternidad y el parto. Fuera de estas problemáticas, no se identificaron instrumentos, políticas o programas de promoción y prevención integral de SSySR con una perspectiva intercultural.

Bajo la línea de lo expuesto anteriormente, resulta evidente que, la implementación de políticas públicas específicas para las/os jóvenes relacionadas con SSySR es una necesidad imperante. La etapa de la juventud se caracteriza por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, lo que conlleva a necesidades particulares en cuanto a salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, contar con políticas que aborden estas necesidades de manera adecuada y brinden servicios de atención amigables y accesibles es fundamental para promover el cuidado y prevención permanente para lograr un bienestar y el ejercicio pleno de los derechos de las/os jóvenes en este aspecto de sus vidas.

A nivel latinoamericano se observó que se crearon programas específicos como por ejemplo el proyecto de la aplicación *Reproductiva* en Honduras (PAHO, s. f.), el cual buscó incidir en las políticas públicas nacionales, así como garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. En México, el Consejo Nacional de Población implementó programas y estrategias para mejorar la salud sexual y reproductiva (Consejo Nacional de Población, 2018). Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, implementado en Colombia, incluyó la promoción de la salud sexual y reproductiva como uno de sus objetivos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En general, las políticas públicas en este ámbito se asentaron en los derechos humanos y adoptaron un enfoque de integralidad, incluyendo en alguno de los casos las necesidades específicas de los/las/les jóvenes.

En tal sentido, la participación de este grupo poblacional es el camino apropiado para identificar las políticas que como sujetos de derechos requieren que sean generadas para garantizar el ejercicio de los derechos a la salud en general con especificidad en salud sexual y salud reproductiva.

Las políticas públicas relacionadas con sexualidad y reproducción están generalmente orientadas a mejorar el acceso a la calidad de los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva, esto siguiendo lineamientos del “Enfoque Estratégico” de la Organización Mundial de Salud, OMS (2007), para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva. Según el enfoque de la OMS, se tiene como objetivos mejorar el acceso y la calidad de los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva. Se intenta aumentar la asistencia, haciendo de las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a *adolescentes* y jóvenes, políticas que busquen enfocar la vida de adolescentes y jóvenes con un enfoque basado en los derechos humanos.

Así mismo, el papel del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), tiene entre una de sus metas el abordaje al acceso universal a los derechos de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar. De este modo, asegura el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las poblaciones que se encuentran en condiciones desfavorables (2010).

En el contexto específico de Ecuador, la implementación de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva adquiere una relevancia fundamental. Estas políticas tienen como objetivo primordial garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad y salvaguardar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. En ese sentido, resulta pertinente examinar las políticas adicionales que se implementaron en el país durante los últimos años, con el propósito de obtener una visión integral de las acciones y estrategias desarrolladas en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva para jóvenes.

Durante el último decenio, se destacó el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 -PNSSSR- como una política relevante en Ecuador. La misma que se enfocó en mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana a través del acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, abarcando aspectos como la planificación familiar, la atención integral en salud sexual y reproductiva, y la prevención del VIH/SIDA, entre otros (MSP, 2017). Aunque se establecieron metas como la reducción de la mortalidad materna, el mejor acceso a los servicios de planificación familiar y la promoción de la educación integral en sexualidad, aún no se conoce el alcance de estos objetivos, y al momento no existe una actualización de dicho Plan.

En tanto que el máximo instrumento de planificación del país, el Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021-2025, plantea en el Objetivo 6 de este nuevo plan destaca la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad en 2021 y en los puntos 6.1 y 6.3 amplía la necesidad de considerar los temas de prevención y promoción de la salud, y dando énfasis a la atención de mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores y todas aquellas personas en situación de vulnerabilidad; además de fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad, garantizando que todas las personas tengan acceso a una atención adecuada en este ámbito.

Por otro lado, el Plan Decenal de Salud 2022-2031 aprobado recientemente identifica diversas problemáticas en el ámbito de la salud en Ecuador, entre las que se destacan las desigualdades e inequidades en torno a la salud, el incremento de la carga de enfermedad, la falta de acceso equitativo a redes de servicios de salud integradas y de calidad, y un ineficiente modelo de gestión de los servicios de salud. Además, en este instrumento se reconoce que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se encuentra fragmentado y segmentado, lo que no garantiza el acceso y la cobertura universal de salud. (MSP, 2022a)

Para abordar estas problemáticas, el Plan Decenal de Salud plantea objetivos, estrategias y acciones con sus respectivas metas. Estas medidas buscan lograr una sociedad ecuatoriana saludable, basada en los principios de equidad, igualdad y justicia social en el ámbito de la salud.

Entre los objetivos relevantes para este análisis se encuentran<

- El objetivo relacionado con la equidad en salud y tiene como propósito reducir las desigualdades e inequidades en el acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud. Para lograrlo, se propone un abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales que influyen en la salud.
- Otro que aborda la promoción de la salud, buscando promover el bienestar de la población en todas las etapas de la vida. Se enfoca en la conformación de entornos, comunidades y hábitos de vida saludables y seguros, reconociendo la importancia de la prevención y promoción de la salud como pilares fundamentales del sistema de salud.
- Por otro lado, el plan se centra en la atención oportuna y de calidad, haciendo énfasis en el acceso a servicios de salud integrales y óptimos, especialmente en las redes del primer nivel de atención. Se busca desarrollar modelos de gestión eficientes y transparentes que garanticen una atención continua y de calidad para todos los ciudadanos.

Los objetivos, estrategias y acciones que se propone en este instrumento, se encuentran en el marco de hacer efectivo el rol garante de derechos que tiene el Estado y cumplir con el mandato constitucional y dar respuesta a los desafíos actuales y futuros del sistema de salud en Ecuador, y establecer una política nacional para la próxima década.

3.2 Los servicios de salud para jóvenes y el Sistema de Protección Integral

La Constitución de la República del Ecuador insta una amplia gama de sistemas temáticos siendo el único especializado por grupo de atención prioritaria el de niñez y adolescencia como se miran en la siguiente gráfica:

ilustración No. 16 Los Sistemas de Protección a nivel nacional



A partir de este gran paraguas constitucional en el 2010 el COOTAD, que es la norma que regula a los GAD, estableció la implementación de los Sistemas de Protección Integral y a su vez en el DMQ este mandato se hizo efectivo en noviembre del 2017 con la aprobación de la Ordenanza 188 -actualmente se encuentra incluida en el Código Municipal LIBRO II.5 de la Igualdad, Género e Inclusión Social. TÍTULO I De la Implementación y Regulación del Sistema de Protección Integral en el Distrito Metropolitano de Quito-

Esta normativa visibiliza el Sistema de Protección Integral y a su vez los subsistemas de los grupos de atención prioritaria, en situación de riesgo y vulnerabilidad, animales y naturaleza; siendo uno de ellos, el Subsistema de Protección Integral a la Juventud (CM, 2021, art. 942, Lit b). cabe recalcar que el DMQ es el único cantón, a nivel nacional, que cuenta con un subsistema especializado para este grupo poblacional. Este subsistema se define como el conjunto articulado de entidades, públicas, privadas y comunitarias, políticas públicas, planes, programas, proyectos y servicios que aseguran el ejercicio y garantía de los derechos de los grupos y que forman parte del Sistema.

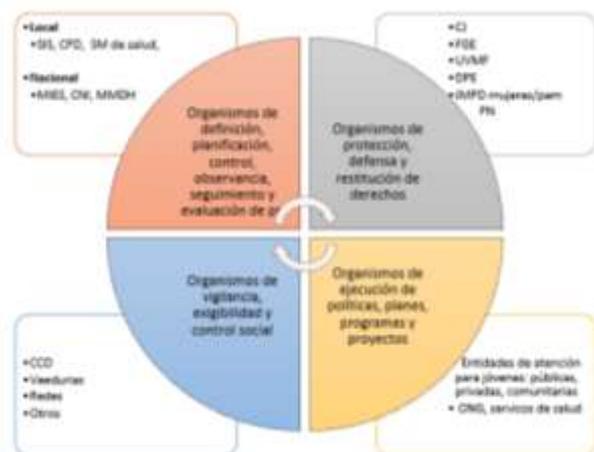
ilustración No. 17 Sistema de Protección Integral y los Subsistemas



El Sistema de Protección Integral (SPI), es un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades, servicios públicos, privados y comunitarios con la finalidad de brindar protección integral a los grupos de atención prioritaria y aquellos que se encuentran en situación de exclusión y/o vulnerabilidad (CM-Art 891).

Hablar o reflexionar sobre el Subsistema de Protección Integral de la juventud es un reto, puesto que no existe un referente en el país, sin embargo, asumiendo la misma lógica del SPI, se puede identificar en el siguiente gráfico cuales serían los organismos que conforman este subsistema:

ilustración No. 18 Organismos del Subsistema de Protección Integral para la juventud.



Frente a los temas de articulación se pudo identificar que, las entidades públicas lo hacen en el marco de sus competencias, es así que el 100% evidencia niveles de coordinación de acuerdo a sus proyectos y servicios, sin embargo, son pocos los casos en los que por temas relacionados a SSYSR coordinan entre ministerios o con el GAD.

Algo que en reiteradas ocasiones se evidencia en los procesos de observancia, es que las entidades públicas, privadas e incluso las y los titulares de derechos desconocen al Sistema de Protección Integral o los subsistemas en el DQM.

3.3 Entidades rectoras de políticas públicas de nivel nacional y local

En el marco de la estructura del SPI, se identifican los órganos rectores y ejecutores de la política pública nacional y local, con sus competencias, servicios, relacionados con la Salud, y específicamente con la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo el diseño e implementación de protocolos y/o procedimientos institucionales. A continuación, se detallan los resultados y hallazgos de cada entidad de la cual se recibió información relacionada con el proceso de observancia, junto con los hallazgos más prominentes.

3.2.1. Resultados de Instituciones

- **Nivel nacional**

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Este Ministerio informó que en el período señalado para este informe tuvo dos estructura la primera como Secretaría Técnica de Juventudes con autonomía y en este período de gobierno es parte del MIES a través de la Dirección de Juventudes, la cual tiene la potestad de diseñar e implementación de políticas públicas para la protección integral de la juventud, adicionalmente se encarga de coordinar y administrar regulaciones, evaluar y dar seguimiento técnico, y organizar esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales, centrándose en el diálogo entre generaciones y en las experiencias vitales de los jóvenes.

Por lo tanto, en el período 2018-2023 se han generado algunas acciones como se menciona a continuación

- Articulación con entidades públicas, privadas, organismos internacionales, identificándose entre el 2018 y 2019 la inclusión en los programas o servicios que desarrollaron los temas de salud sexual y reproductiva.
- En 2020, se lanzó una capacitación virtual -Agentes de Igualdad - Comunicación Inclusiva-, donde participaron más de 700 jóvenes.
- En 2021, se llevó a cabo un foro sobre violencia de género en el noviazgo juvenil, en asociación con OIJ, UNFPA y la Fundación ESQUEL.
- En 2022, se firmó un acuerdo con el Cuerpo de Paz de los Estados Unidos para apoyar la implementación de proyectos juveniles en Ecuador. Como resultado, varios voluntarios de EE. UU. llegaron al país para participar en actividades de voluntariado que favorecen el desarrollo de las comunidades en la provincia de Pichincha.
- Abril del 2022, se promulgó la Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios en las Casas del Encuentro Juvenil, estableciendo que, estos centros deben

contribuir al ejercicio de los derechos de los jóvenes a través de un enfoque comunitario. En estos espacios se aplican modelos de inclusión para el desarrollo de proyectos locales que abordan temas como la cultura, diversidad, igualdad de género, bienestar emocional y discapacidades.

- Junto al Ministerio de Educación (MINEDUC) llevaron a cabo talleres y ferias comunitarias para promover la salud y el uso responsable del tiempo libre.

Para fortalecer las acciones y alcances, esta cartera de Estado, en el período de análisis se articuló con diversas entidades:

- En colaboración con el MSP, realizó capacitaciones para formadores en temas de promoción de la salud, cubriendo temas como SSySR, salud mental, derechos de las personas LGBTI, entre otros.
- En las Casas del Encuentro Juvenil, se realizaron actividades para recuperar espacios para los jóvenes y fortalecer sus capacidades.
- Durante 2021, se realizaron capacitaciones para mujeres en formación técnica y habilidades blandas, con 68 mujeres jóvenes. Se activaron espacios para el fortalecimiento de jóvenes, con especial énfasis en jóvenes de diversidad sexo genérica e indígenas y afroecuatorianos.
- Desde 2018 hasta 2021, trabajaron con jóvenes de variada identidad de género, etnias y distintos tipos de discapacidades en áreas como los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de la violencia, entre otros. En este período, un total de 1.521 jóvenes han sido favorecidos por estos programas. Durante estos años, la ex SETEJU estuvo operativa hasta 2020 y experimentó dificultades debido a su transición a la Dirección de Juventudes del Ministerio de Inclusión Económica y Social, además, el Covid-19 supuso un desafío adicional.

En Quito existió una Casa del Encuentro juvenil en la Ferroviaria, que al tuvo algunos daños en la infraestructura y e está coordinando con la Unidad Patronato San José para buscar un espacio que pueda ser utilizado en el DMQ.

La Dirección de la Juventud del MIES identificó algunas limitaciones como se expone a continuación(MIES, 2023)

Falta de educación integral en sexualidad: En muchos espacios, la educación sexual se limita a información básica sobre anatomía y fisiología, sin abordar temas como la diversidad sexual, los derechos sexuales y reproductivos, las relaciones saludables, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no planificado.

- Tabúes y estigma frente a temas de salud sexual y reproductiva (...), lo que puede llevar a que los jóvenes se sientan inhibidos para buscar información o acceder a servicios de salud.
- Acceso limitado a servicios de salud: Los jóvenes pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, como la falta de servicios adecuados en su área, la necesidad de permiso de sus superiores (padres, maestros, etc.), el costo de los servicios o la falta de confidencialidad.
- Brecha en la información entre generaciones: A menudo, existe una brecha de conocimiento entre las generaciones más jóvenes y las mayores en relación con la salud sexual y reproductiva. Los adultos, incluidos los padres y los educadores, pueden sentirse

incómodos o tener ideas equivocadas sobre estos temas, lo que dificulta la transmisión precisa de información y planes de orientación juvenil.

- Falta de enfoque en la prevención: Muchos programas de salud sexual y reproductiva se centran en la anticoncepción y la prevención de enfermedades, pero descuidan otros aspectos importantes, como la promoción de relaciones saludables, la educación sobre consentimiento y la prevención de la violencia de género. La falta de este enfoque general puede dejar a los jóvenes sin las herramientas necesarias para proteger su bienestar emocional y físico.
- Contexto cultural y religioso: En algunos contextos, las normas culturales y religiosas pueden influir en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Esto puede restringir la autonomía de los jóvenes en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo y su vida sexual, y limitar su acceso a información y servicios adecuados.

Es importante abordar estas limitaciones y trabajar hacia una educación sexual integral, accesibilidad a servicios de salud adecuados y la eliminación de estigmas y tabúes en torno a la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Esto les permitirá tomar decisiones informadas y promover su bienestar en todas las etapas de su vida

Consejo Nacional de Igualdad de Género (CNIG)

En CNIG informó que trabajó dos Agendas Nacionales para la igualdad -ANI-períodos> 2018-2021 y 2021-2025, además participó en la elaboración de la Agenda de Igualdad Intergeneracional (ANII) 2021-2025.

En la Agenda 2018-2021, dentro del eje de salud- derechos sexuales y derechos reproductivos, plantea 1 propuesta de política pública con 20 lineamientos, mientras que en la del 2021-2025, propone 5 políticas para mujeres y 2 para personas LGBTI+, identificando 34 líneas de acción para mujeres, 19 para personas LGBTI+ y 22 desde un enfoque intersectorial. herramientas que reúnen propuestas de política pública en relación a diversas temáticas, como género, movilidad humana, discapacidad, intergeneracional y de pueblos y nacionalidades.

El CNIG pone énfasis en la transversalización de enfoques y en la participación ciudadana como elementos centrales en la construcción de estas agendas. En cuanto a la coordinación y articulación de acciones, el CNIG articuló con varias instituciones, como la Secretaría Nacional de Planificación, ONU Mujeres, UNFPA, ChildFund y la Universidad de Otavalo. Asimismo, la Agenda Nacional para la Igualdad de Género 2021-2025 establece niveles de articulación con instituciones como el MINEDUC y el MSP para promover acciones preventivas y promover los derechos sexuales integrales.

Sin embargo, se identificaron dificultades para la implementación de estas políticas, en particular, la limitación de talento humano, la desigualdad socioeconómica, patrones culturales patriarcales, la división sexual del trabajo y la falta de datos estadísticos oficiales.

Si bien el CNIG no es una entidad prestadora de servicios ha desarrollado algunas acciones específicas en el marco del eje denominado Salud-Derechos Sexuales, derechos reproductivos. Asimismo, enfatiza la importancia de disponer de datos desglosados por sexo y género, para poder diseñar o ajustar políticas públicas y programas basados en evidencia, que se traduzcan en

servicios de calidad que atiendan a las necesidades particulares de las personas, garantizando el ejercicio de sus derechos y evitando procesos de discriminación y violencia.

También hace hincapié en el impacto de las normas de género en el acceso y realización de los derechos sexuales. Señala que las normas de masculinidad hegemónica pueden representar barreras para la toma de decisiones de jóvenes y adolescentes, con consecuencias perjudiciales para ellos y sus parejas. Esta entidad, tanto para la formulación como para la implementación de la ANIG, identifica como dificultad un limitado recurso humano, para la ejecución de estos macro procesos.

Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), como entidad responsable de proteger y promover los derechos de diversos grupos generacionales, juega un papel clave en la formulación y evaluación de políticas públicas:

Durante el período 2017-2021, el CNII impulsó una política clave dentro de la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional (ANII): el fortalecimiento de los servicios de salud sexual y reproductiva, respetando el Estado laico y enfocándose en los derechos humanos y de género. Sin embargo, en el período 2021-2025, la ANII no incorporó una política relacionada con esta temática. Esto se atribuye a la falta de información estadística en el país que permita medir la efectividad de dicha política.

En la ANII 2017-2021, se promovieron ocho políticas para jóvenes, incluyendo la específica para la salud sexual y reproductiva. Aunque se realizaron acciones en coordinación con varias instituciones como el IEPS, el MSP, la SDH, el Ministerio de la Producción, el MINEDUC, y la Fiscalía General del Estado, estos esfuerzos estuvieron orientados principalmente a mejorar las capacidades y promover la inclusión económico-productiva, y no directamente a la salud sexual y reproductiva. Adicionalmente trabajó en colaboración con UNFPA y otros organismos públicos para posicionar los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes, especialmente aquellos con discapacidades.

Entre las acciones impulsadas por el CNII se encuentran:

- Como apoyo técnico en la actualización y difusión de la “Guía de Derechos Sexuales Derechos Reproductivos de adolescentes y jóvenes con discapacidad” y el "II Informe nacional de Juventudes 2020". Con la Secretaría de Derechos Humanos -actualmente Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos- en la elaboración del Plan de Acción de Diversidades para la población LGBTI+, que podría tener implicaciones para las políticas de salud sexual y reproductiva, aunque no esté directamente centrado en ellas.
- Participación en ferias informativas de salud
- Campañas en redes sociales para promover los derechos sexuales y reproductivos de las/os jóvenes.

El principal obstáculo que enfrentó el CNII es la falta de datos estadísticos actualizados que permitan medir la efectividad de las políticas implementadas. Esto se evidenció en la ausencia de una política pública específica relacionada con la salud sexual y reproductiva en la ANII para el período 2021-2025, puesto que sin una línea base estadística es difícil diseñar e implementar políticas que respondan eficazmente a las necesidades de la población joven en esta área.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH)

El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, mediante la Subsecretaría de Diversidades, lidera la política integral de erradicación de todas las formas de violencia y discriminación por orientación sexual e identidad sexo genérica.

Impulsó la creación del Plan de Acción de Diversidades LGBTI+ (PAD) 2022-2025, un instrumento pionero para políticas públicas específicas en este campo, presentado en 2022. Este plan busca proteger a personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis, intersexuales y otras diversidades sexo genéricas.

Además, como parte del "Proyecto de Prevención de las Violencias y Fortalecimiento de Capacidades para el Acceso al Empleo a Mujeres y Grupos en Situación de Vulnerabilidad", la Subsecretaría de Diversidades está desarrollando una metodología para la "Encuesta de Condiciones de Vida de la Población LGBTI+" para obtener datos sobre la población LGBTI+ y generar indicadores para políticas, planes y programas relacionados.

El PAD destaca enfoques en derechos de género, interculturalidad, plurinacionalidad, intergeneracional, movilidad humana y discapacidad, además del enfoque interseccional. Este último permite reconocer la multiplicidad de factores de discriminación que pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertas personas. La Subsecretaría de Prevención y Erradicación de la Violencia coordina con el Sistema de Protección Integral (SPI) en el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ), aunque no hay una entidad enfocada en jóvenes.

El Ministerio también conformó una Mesa Interinstitucional para la construcción de Política Pública para la población LGBTI+, donde se coordina con delegados de las instituciones participantes, cuyo objetivo es impulsar el trabajo interinstitucional, especialmente en capacitaciones y trabajo coordinado, para tener un plan a medio y largo plazo. Hasta la fecha, se han realizado 46 reuniones de trabajo, dando lugar a la "Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia Sexual en el Ámbito Educativo 2021-2025".

En 2018 se estableció la "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025" -PIPENA- en coordinación con cuatro ministerios. Aunque no se citan acciones específicas relacionadas con esta política, su mayor ámbito de acción relacionado con la salud sexual y reproductiva es el tema del PIPENA y en general está enfocada en niños y adolescentes.

Se creó el Plan Nacional de Prevención y Transformación de la Cultura de Violencia de Género contra la Mujer y se elaboró material edu-comunicacional para la iniciativa de sensibilización de Barrios y Comunidades Libres de Violencia. También se desarrolló una guía metodológica para multiplicadores de conocimientos en el marco del proyecto de Barrios y Comunidades Libres de Violencia con enfoque de género y comprensión de la Violencia contra la Mujer, validado en territorio. Los módulos de contenido son tres: masculinidades anti patriarcales, prevención en embarazo adolescente, y prevención de la violencia contra las mujeres desde el ámbito comunitario.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

El Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos (MMDH), como entidad rectora del SNIPEVCM, actúa como punto de coordinación y articulación entre el nivel central y descentralizado. El MMDH trabaja con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) para integrar contenidos específicos, estrategias, políticas y acciones de prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres del PNPEVCM en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDyOT). El MMDH también evalúa la gestión de los servicios de atención y protección que proporcionan los GAD en el territorio.

Esta cartera de Estado, informó que en el 2022 se brindó acompañamiento en un total de veinte (20) casos, y desde enero hasta abril de 2023, se ha proporcionado asistencia en catorce (14) casos de violación de derechos.

Entre enero de 2021 y abril de 2023, atendió a 2107 mujeres de entre 18 y 29 años en los SPI del Distrito Metropolitano de Quito. De estas, 2104 son de género femenino, 2 son LGBTIQ y 1 es de género masculino.

Finalmente, esta cartera de Estado, identificó ciertas limitaciones que van más relacionadas a las Mesas de trabajo del PIPENA, coinciden de cierta manera con algunas limitaciones que se dan a nivel operativo:

- Que el nivel de desconcentración de cada cartera de estado es diferente.
- Mucha rotación de personal en las diferentes instituciones públicas.
- La participación en las mesas de trabajo es limitada o a veces inexistente por parte de algunas entidades. Evidenciándose de manera directa que existen entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que no participan en las mesas y comisiones.

Nivel local

Secretaría de Salud del MDMQ (SS)

Esta Secretaría, tiene como objetivo brindar servicios de salud amigables e integrales. Esta secretaría se enmarca en los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS- del MSP, por lo que el rango etareo es diferente al establecido en la Constitución, es así que en el grupo de adolescentes se incluyen las personas de 18 y 19 años y los adultos jóvenes incluyen a las personas entre 20 y 39 años.

Para abordar aspectos relacionados con la SSySR, la Secretaría estableció líneas de acción en las siguientes áreas: promoción, prevención, participación y articulación, tal como se desarrolla en su Manual de Procedimientos Técnicos de Promoción y Prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva (actualización 2023).

La Secretaría de Salud es responsable de tres unidades de salud dentro del Subsistema Metropolitano de Salud (SMS), que incluyen dos establecimientos de atención ambulatoria de segundo nivel y un Hospital del Día. Entre los servicios proporcionados por estas unidades se encuentran:

- Consultas externas de ginecoobstetricia y patología cervical y de tracto inferior.
- Servicios de apoyo diagnóstico por imagen y de laboratorio.
- Servicios de atención amigable para adolescentes.
- Servicios médicos en las unidades educativas municipales.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- Atención en varias condiciones ginecológicas y urológicas, que van desde enfermedades inflamatorias pélvicas hasta climaterio en ginecología y desde prostatectomía hasta la colocación de prótesis testiculares en urología.

En el periodo del 2018 al 2023, la entidad identifica acciones de articulación con diferentes entidades como se menciona a continuación:

Tabla No. 7 articulación con entidades públicas a nivel local y nacional

Entidad	Acción
Juntas de Protección de Derechos para Mujeres y Adultos Mayores	Los equipos de atención primaria en salud y Unidades Metropolitanas de Salud notifican casos de violencia hacia mujeres.
Centros de Equidad y Justicia	Se remiten casos de violencia y se coordina el acceso a métodos anticonceptivos para mujeres víctimas de violencia
Unidad Patronato Municipal San José (UPMSJ)	Bajo un acuerdo interinstitucional, se atiende a la población adolescente y adulta joven beneficiaria de los proyectos de la UPMSJ, y la Secretaría de Salud remite casos a estos proyectos.
Agencia de Comercio	Se proporciona atención en salud a comerciantes adultos jóvenes
Secretaría de Educación	Se brinda atención a estudiantes adolescentes de las Unidades Educativas Municipales.
Ministerio de Salud Pública	Se derivan casos de personas que viven con VIH y para la detección de cáncer de mama. Además, se activan salas de primera acogida y atención ante casos de violencia sexual.
Fundación CEPREME:	Mediante un convenio, se desarrollan conjuntamente campañas de prevención de cáncer de mama, cuello uterino, ovario y próstata.
Proyecto Transgénero	Se fortalecen las capacidades de los equipos de atención primaria en salud para brindar servicios sensibles al género.
Redes de Protección	La Dirección de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud participa en varias redes como la Red Violeta contra la violencia de género, la Red de Protección La Mariscal, la Red de Calderón y la Red de Redes

La SS implementó una serie de acciones desde 2017 para mejorar la salud mental y sexual de la población juvenil. Estas acciones incluyen:

Tabla No. 8 acciones implementadas por año

Año	Acciones
2017	Implementación de 9 planes de mejora para la salud sexual, reproductiva y mental. <ul style="list-style-type: none"> • Más de 12,000 personas participaron en actividades de promoción de la salud. Más de 8,000 adolescentes y jóvenes beneficiados de las actividades extramurales de la Casa Saber Pega Full. • Capacitación de más de 2,700 líderes juveniles que difunden información sobre salud sexual y reproductiva.
2018	Formación de 224 voceros en promoción de la salud abarcando una amplia gama de temas. <ul style="list-style-type: none"> • Participación de 150 adolescentes y jóvenes en el programa vacacional Saber Pega Full. • Capacitación de 38 líderes juveniles en una variedad de habilidades de vida.
2019	Realización de más de 2,100 pruebas de VIH/SIDA. <ul style="list-style-type: none"> • Certificación de 14 líderes juveniles como voceros de pares.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

Año	Acciones
	<ul style="list-style-type: none"> Participación en encuentros y mesas redondas para la prevención del embarazo en adolescentes.
2020	Implementación de un Plan de Prevención del suicidio en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores. <ul style="list-style-type: none"> Implementación de un plan de tamizaje para la detección de factores de riesgo
2021	Realización de más de 400 talleres de capacitación para la implementación del plan de prevención. <ul style="list-style-type: none"> Presentación de 3 estrategias de prevención al Consejo Metropolitano. Atención de salud mental a más de 2,000 personas. Realización de más de 145,000 atenciones en servicios de apoyo terapéutico y diagnóstico.
2022	Participación de más de 190,000 personas en acciones grupales de promoción y prevención. <ul style="list-style-type: none"> Creación de una guía participativa de promoción de la salud y prevención. Realización de más de 29,000 intervenciones integrales individuales. Detección de 19 casos de violencia en la comunidad.
2023	Atención individual a 837 personas con identificación de riesgos de salud mental y sexual. <ul style="list-style-type: none"> Participación de más de 15,000 personas en actividades de promoción de la salud mental. Tamizaje de 153 jóvenes en situación de vulnerabilidad para identificar factores de riesgo. Detección de 17 casos de violencia en la comunidad.

Se observa el trabajo realizado por la Secretaría ha realizado un extenso trabajo a lo largo de los años para mejorar la salud mental y sexual de los jóvenes, con un enfoque en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la formación de líderes juveniles.

Frente a estas acciones han logrado conseguir diferentes resultados:

- Entre el año 2022 y abril de 2023, la secretaría registró un notable incremento en la participación de jóvenes entre 18 y 29 años en actividades de promoción de la salud mental, así como de la SSySR.

Tabla No. 9. Número de jóvenes que participan en eventos impulsados por la secretaría de salud del MDMQ

Año	No. de jóvenes participando
2022	Masculinos: 4.673 Femeninas: 8.954 Comunidad LGBTI+: 30 No registran género: 66 Total: 13.723
El 1er trimestre 2023	Masculinos: 6,818 Femeninas: 8,217 Comunidad LGBTI+: 22 No registran género: 20 Total: 15.077

En cuanto a las limitaciones, aunque no se han presentado dificultades significativas en los procesos de articulación y coordinación, se considera esencial formalizar una alianza con el

Ministerio de Salud en el futuro. El objetivo sería alinear la Red Nacional de Salud con la Red Metropolitana de Salud, lo que facilitaría la derivación de pacientes.

Secretaría de Inclusión Social (SIS)

La SIS, desempeña un papel fundamental como instancia política técnica encargada de dirigir, planificar, organizar, gestionar, monitorear y evaluar las políticas destinadas a lograr la inclusión social en el DMQ, de acuerdo con el Código Municipal (CM) vigente. Entre sus competencias se encuentra la definición de directrices, enfoques y modelos para el funcionamiento del Sistema de Protección Integral (SPI), así como la promoción de la articulación y coordinación de los organismos del sistema y subsistemas. Además, brinda apoyo técnico a las diferentes secretarías del municipio y administraciones zonales en la implementación de normas, principios y enfoques en las acciones municipales, especialmente en lo que respecta a políticas públicas sociales e inclusivas (CM, 2021, art. 855).

Es relevante destacar que la SIS desempeña el rol de entidad rectora del Sistema de Protección Integral y Subsistemas. En este contexto, las consultas realizadas a esta entidad estuvieron relacionadas con los siguientes temas:

- Identificación de las políticas públicas especializadas, desarrolladas en el MDMQ dirigidas a jóvenes centradas en aspectos de SSySR.
- Evidenciar las acciones implementadas entre 2017 y 2023 dirigidas a jóvenes.
- Conocer las dificultades identificadas en el trabajo interinstitucional o intersectorial.
- Examinar las normativas técnicas y directrices generadas para abordar temas relacionados con jóvenes.

Sin embargo, la administración saliente -2019/2023-, entregó la información manifestó que: “Toda vez que la información requerida (...) corresponde a las competencias de la Secretaría de Salud y Unidad Patronato Municipal San José, se remitió el pedido a dichas entidades, a través de los memorandos Nro. GADDMQ-SIS-2023-0711 y Nro. GADDMQ-SIS-2023-0715, respectivamente”.

Unidad Patronato Municipal San José – UPMSJ (UMPSJ, 2023)

Esta Unidad Municipal, tiene como misión impulsar el desarrollo de habilidades y competencias para mejorar las condiciones de vida de los adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes en el DMQ. Esta mejora se busca a través de la generación de capacidades y el establecimiento de proyectos de medios de vida sostenibles que permitan satisfacer las necesidades prioritarias para una vida digna.

Además de mejorar la calidad de vida de los usuarios, la Unidad Patronato Municipal San José se enfoca en la promoción de derechos, la convivencia comunitaria, el diálogo intercultural y la inclusión social y económica. Otro objetivo importante de la entidad es otorgar una certificación oficial a aquellos usuarios que completen su formación.

En cuanto a los servicios que ofrecen, los jóvenes pueden acceder a ellos de manera gratuita en siete ubicaciones distribuidas en la ciudad. Estos lugares incluyen tres Casas Metro situadas en el norte, centro y sur de la ciudad, tres Puntos ubicados en Tumbaco, Nanegalito y el Valle de los

Chillos, y el Circo de Luz. La cobertura de estos servicios alcanza a ciudadanos de entre 14 y 35 años de edad, lo que abarca a adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos.

En estos espacios se han desarrollado un sinnúmero de servicios y/o actividades para este grupo poblacional como se detalla a continuación:

- Talleres de:
 - sensibilización, prevención y promoción de servicios preventivos de SSySR creado espacios amigables, para generar comprensión y asesoramiento sobre SSySR.
 - Recreativos, formativos y productivos
 - Durante el año 2021, el equipo técnico perteneciente a las Casas Metro Juventudes y el proyecto Circo de Luz, realizaron talleres de sensibilización a las y los usuarias/os de los Centros, con la temática de “Nuevas Masculinidades”, con metodología lúdica que contribuyan y construyan un aprendizaje significativo en las y los usuarias/os.
- Acceso a la información, fomento de toma de decisiones y responsabilidad sobre su vida sexual en todos los Centros de Atención.
- Servicios especializados de Psicología y Trabajo Social que generan acciones para prevenir conductas sexuales de riesgo y promoción en derechos reproductivos en las y los usuarias/os que participan en los talleres.
- Sensibilizaciones externas dirigidas a la población objetivo.
- Exámenes de riesgos psicosociales que incluyeron temas relacionados con la violencia de género.

Adicionalmente se realizaron varias actividades de articulación para fortalecer estas iniciativas.

- En septiembre de 2022, se articuló con el centro de rehabilitación "CETAD" de la Merced para ofrecer sensibilizaciones sobre "Prevención de Conductas Sexuales de Riesgo y Promoción en Derechos Reproductivos". Se abordaron temas como conductas sexuales de riesgo, mitos y verdades sobre la sexualidad, y se proporcionaron herramientas psicoeducativas para promover conductas sexuales saludables.
- Se trabajó con la Secretaría de Salud del MDMQ para llevar a cabo una jornada de sensibilización y una brigada de salud en la Casa Metro Juventudes Centro, donde se abordaron temas relacionados con la reproducción sexual saludable con el objetivo de prevenir embarazos en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual. Se proporcionó información sobre prácticas sexuales responsables y métodos anticonceptivos, así como asesoría médica y acceso gratuito a preservativos. Esta actividad llegó a cinco grupos, sensibilizando a 150 usuarios inscritos en Casa Metro.

El área de trabajo social y/o psicología de la Unidad de Ejecución de Proyectos y Servicios de Jóvenes/Adultos jóvenes coordina la derivación de casos a los actores del Subsistema de Protección a Jóvenes, incluyendo las Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos, Centros de Equidad y Justicia y servicios de la Unidad de Ejecución de Proyectos y Servicios de Género de la UPMSJ.

La UPMSJ identificó que una de las mayores dificultades en el período de análisis se enmarca en la coordinación intramunicipal “ha existido dificultades en la coordinación con las instituciones, como: Secretaría de Salud y Secretaría de Inclusión, dado que, al ser las instituciones de

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

competencia en las temáticas, sería importante la articulación para sensibilizar y promocionar el cuidado de la salud sexual con el personal técnico que disponen dichas instituciones. Es así que, en el año 2023, se ejecutó tamizajes de riesgos psicosociales, en los que se encontraba temas referentes a violencia de género, se han identificado casos de riesgo y se ha derivado a las instituciones competentes”

Hallazgos

- Es esencial formalizar una alianza con el MSP, para alinear la Red Nacional de Salud con la Red Metropolitana de Salud, lo que facilitaría la derivación de pacientes.
- La Secretaría de Salud logró motivar la participación de un número creciente de jóvenes en actividades de promoción de la salud mental y de la salud sexual y reproductiva, sin embargo, existe una necesidad urgente de implementar un enfoque intercultural y estrategias inclusivas en la prestación de servicios de salud
- El MIES reconoce que la tarea de facilitar talleres de promoción de la salud no se alineaba con el perfil ocupacional de los técnicos de la Secretaría de Juventudes, resultando en un personal poco preparado para actuar como facilitadores de temáticas preventivos relacionados con salud.

3.4. Las y los jóvenes un acercamiento a sus percepciones y vivencias sobre temas de SSYSR

En este apartado se exponen los resultados de la encuesta virtual efectuado desde el 5 hasta el 24 de junio del año en curso, cuyo propósito fue visibilizar la percepción de los encuestados, para identificar, cómo influyen los roles de género, construidos socialmente, en las decisiones que toman los jóvenes respecto al cuidado de la salud sexual y salud reproductiva; además de identificar la calidad y calidez de los servicios de salud, y los nudos críticos que enfrenta este grupo para el goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En la etapa de procesamiento de datos, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos para garantizar la pertinencia y relevancia de la muestra. Se excluyeron las respuestas de individuos menores de 18 años o mayores de 29 años, alineándose con el rango etario de jóvenes. Asimismo, se descartaron las respuestas de aquellos que residen fuera del DMQ, para asegurar una coherencia geográfica con el objetivo de la investigación.

Del total de encuestas que fueron contestadas (177), para los fines de este informe, se tomaron en cuenta únicamente 77 respuestas, correspondientes a jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 29 años, que corresponde a la población de análisis. De este conglomerado:

- El 62.5% se reconocen como mujeres (50), el 36.25% como hombres (27).
- El 30% (24) de encuestados reconocieron poseer alguna discapacidad, de las cuales, en el subgrupo de mujeres; 3 reportaron una discapacidad física, 7 intelectual y 3 visual. En cuanto a los hombres, 1 tiene una discapacidad física, 8 intelectual y 2 psicosocial.
- Asimismo, entre las actividades que las y los jóvenes relazan en el período de recopilación de información se conoció que: 9 estudian en el nivel secundario, 5 son estudiantes de instituciones técnicas y 24 cursan estudios universitarios, 18 trabajan como empleados del sector privado, 7 como servidores públicos y 4 como trabajadores informales. Finalmente, 13

encuestados manifestaron no estar inscritos en ninguna institución educativa ni poseer empleo.

- 9 mujeres y 6 hombres del total de la población que llenó la encuesta, se encuentran en situación de movilidad

3.7.1 Información sociodemográfica

En este apartado, se detalla la información sociodemográfica de la población encuestada, la cual permite obtener una imagen clara de quiénes son, los individuos que participaron en el estudio, siendo útil para contextualizar los hallazgos y cumplir con el objetivo específico dos del proceso de observancia y para identificar posibles grupos de interés.

Tabla No. 10 Perfil sociodemográfico de los encuestados

Variable	Hombres (n=25)	Mujeres (n=52)	Total (n=77)
Estado civil			
Casado/a-Unión de hecho	3,90%	1,30%	5,20%
Soltero/a	28,60%	66,20%	94,80%
Ocupación			
Estudiante de universidad	13,00%	18,20%	31,20%
Empleado privado	6,50%	14,30%	20,80%
No estudia, ni trabaja	5,20%	11,70%	16,90%
Estudiante de colegio	0%	11,70%	11,70%
Servidor público	2,60%	5,20%	7,80%
Estudiante de institución técnica	3,90%	2,60%	6,50%
Empleado informal	1,30%	3,90%	5,20%
Autoidentificación étnica			
Mestizo/a	29,90%	61,00%	90,90%
Afroecuatoriano/a, negro/a, mulato/a	0,00%	6,50%	6,50%
Hispano-andino	1,30%	0,00%	1,30%
Indígena	1,30%	0,00%	1,30%
Discapacidad			
Ninguna	28,60%	40,30%	68,90%
Intelectual	2,60%	16,90%	19,50%
Física	0%	5,20%	5,20%
Visual	0,00%	3,90%	3,90%
Psicosocial	1,30%	1,30%	2,60%
Movilidad Humana			
No	28,57%	57,14%	85,71%
Si	3,90%	10,39%	14,29%

Una mayoría de los encuestados, el 94,8%, son solteros. Esto puede sugerir que la muestra se inclina predominantemente hacia individuos en las primeras etapas de su vida joven o posiblemente en una etapa de transición entre la educación y la entrada al mercado laboral. La proporción de género revela una representación mayoritaria de mujeres, con más del doble en

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

comparación con los hombres. Si bien la representación desigual propone varias preguntas sobre la equidad en la selección de la muestra, también podría reflejar características específicas del grupo de interés o la población objetivo.

El dato de que el 31,2% de los encuestados sean estudiantes universitarios refuerza la premisa inicial de que la población de estudio se centra en jóvenes en las primeras etapas de su vida adulta. Esta etapa de vida está a menudo caracterizada por la búsqueda de identidad, la formación académica y la transición hacia roles más estables en la sociedad.

El 19,5% que presenta alguna discapacidad intelectual ofrece una perspectiva adicional sobre la diversidad de la muestra. Es esencial considerar cómo esta discapacidad puede influir en las respuestas o percepciones de los encuestados y cómo se considera esta variable en el análisis global del estudio.

Finalmente, que un 85,71% de los jóvenes no esté en situación de movilidad

Tabla No. 11 Cruce estadístico entre ocupación y tipo de servicio de salud al cual se accede

Variable	Salud Privada	Salud Pública	Total
Trabaja	12,99%	20,78%	33,77%
No trabaja, No estudia	2,60%	14,29%	16,88%
Estudiante Superior	7,79%	29,87%	37,66%
Estudiante de colegio	1,30%	10,39%	11,69%
Total	24,68%	75,32%	100,00%

En este gráfico se puede ver como en todas las categorías es predominante el acceso al sistema de salud pública, sin embargo, los jóvenes que trabajan tienen un acceso importante a servicios privados de atención.

3.7.2 Comportamientos y disponibilidad de servicios especializados

Con respecto a la percepción, sobre la pregunta ¿Cuál es el beneficio para una persona, si se realiza controles preventivos relacionados con la salud sexual y reproductiva? las mujeres tienen una percepción más amplia de los beneficios de los controles preventivos relacionados con la salud sexual y reproductiva, mencionan más a menudo los beneficios de prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), el embarazo no deseado y el cáncer. Los hombres, por su parte, suelen centrarse en los beneficios de tener una mejor vida sexual y una mejor salud en general.

Esta diferencia de percepción puede deberse a varios factores>

- Al rol de cuidado por la maternidad hace que tenga que realizarse controles anuales.
- Existe más información sobre temas preventivos dirigidos a mujeres, cuando se habla de los diferentes tipos de cáncer a los que puede estar expuesta.

En base a la información obtenida en el grupo focal con personas de la comunidad LGBTI+, se conoce que las dificultades para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, son:

- Discriminación: Les jóvenes lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), a menudo enfrentan discriminación por parte de los profesionales de la salud, esto se debe a los prejuicios que tienen los profesionales de la salud. A su vez puede incidir en: el acceso a los servicios por parte de las personas que pertenecen a la comunidad y el trato que reciben por parte de los profesionales y personal administrativo.
- Factor económico: limitan el acceso al sistema de salud.

Por otra parte, respecto a la pregunta: ¿Por qué consideras que las mujeres entre 18 a 29 años necesitan servicios o programas especializados en salud sexual y reproductiva? se conocieron las siguientes razones:

- Para obtener información sobre salud sexual y reproductiva.
- Para prevenir embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual.
- Para promover la salud sexual y reproductiva.

Las respuestas de los hombres jóvenes también destacan la importancia de la educación sexual y el acceso a los servicios de salud sexual. Los jóvenes creen que la educación sexual es esencial para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, y que el acceso a los servicios de salud sexual es esencial para que puedan recibir la atención que necesitan. También revelan que están preocupados por el estigma y la discriminación en torno a la salud sexual. Los jóvenes creen que el estigma y la discriminación pueden disuadir a las personas de buscar atención médica para su salud sexual, y que esto puede tener consecuencias negativas para la salud de las personas.

3.7.3 Conocimiento de entidades

Sobre la pregunta realizada si los jóvenes se realizan chequeos médicos de forma preventiva, en su gran mayoría todos indicaron que sí, acuden por enfermedades preexistentes (hipertensión, diabetes, salud mental, etc.) y entre las respuestas también se incluyen la prevención de infecciones de transmisión sexual y salud sexual y reproductiva.

ilustración No. 19: No. de jóvenes segmentado por sexo que se realizan chequeos preventivos

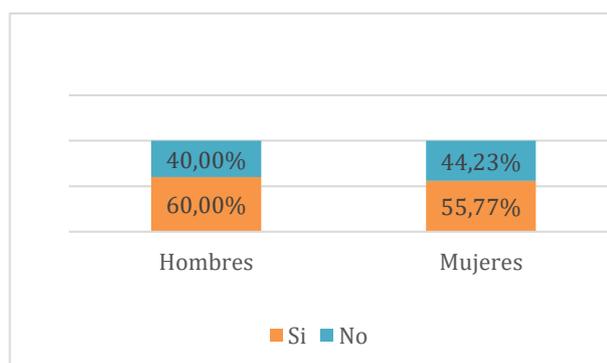
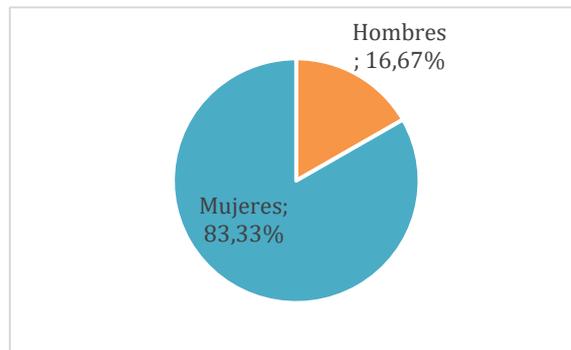
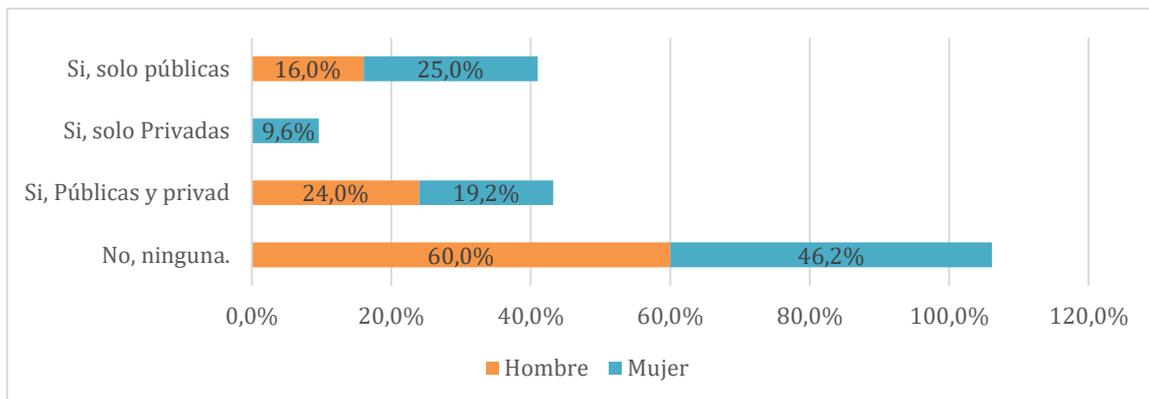


ilustración No. 20: % segmentado por sexo de jóvenes que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva de manera preventiva

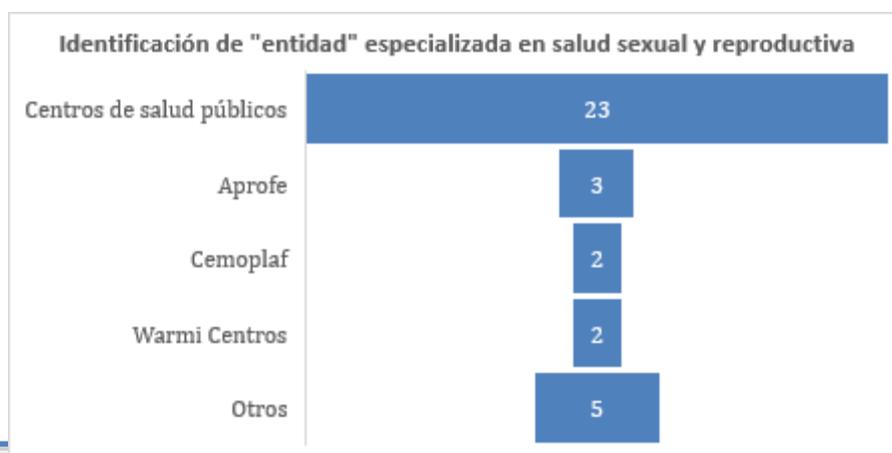


En este se incluyen solo los jóvenes que mencionaron algún tipo de motivación sobre la salud sexual y reproductiva al momento de acudir a medicina preventiva, evidenciando que mayoritariamente mujeres que acuden con un 83,33%, frente al 16,67% en hombres.

ilustración No. 21 Jóvenes mujeres y hombres que conocen sobre entidades que brinden servicios especializados de salud sexual y reproductiva para jóvenes



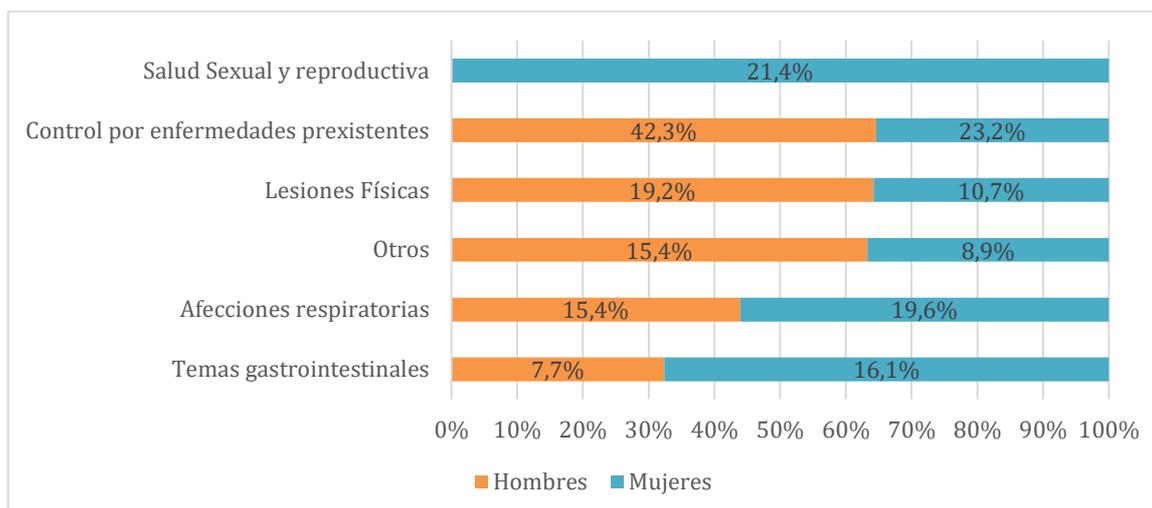
Sobre la pregunta ¿Conoces si existen entidades públicas y privadas que brinden servicios especializados en salud sexual y reproductiva dirigidos para jóvenes (18 y 29 años)? Tal como se puede ver en el gráfico anterior la mayoría de jóvenes que respondieron a esta pregunta indicaron tanto en hombres como mujeres, que no conocen ninguna entidad. Situación que reflejaría una percepción generalizada de desconocimiento de entidades que brinden este tipo de servicios.



Elaborado por: [Nombre no legible]
 Revisado por: JV/CT; TM/OPP:
 Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023
 Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

De este grupo como se puede ver en el gráfico anterior la mayoría, en 23 casos se reconoció a los centros de salud por parte de las mujeres, mientras que 3 indicaron conocer a APROFE, 2 para warmi centros, 2 Cemoplaf y Otros (Acnur, universidades u otras organizaciones) 5 casos.

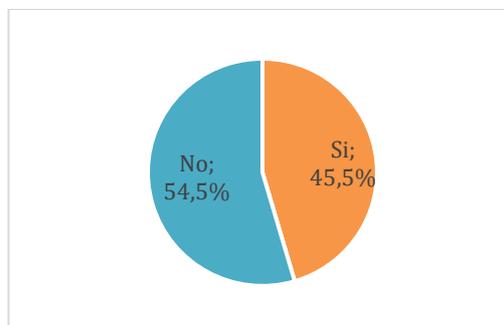
ilustración No. 22 Motivos por las que jóvenes mujeres y hombres acuden a centros de salud el último año



En cuanto a los motivos, de todos los jóvenes entrevistados en primer lugar, es llamativo que ninguna de las respuestas de hombres indicó haber acudido a un centro de salud por temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, mientras que más del 20% de las mujeres sí lo hizo, siendo los motivos más mencionados: asesoría en temas de salud sexual y salud reproductiva, embarazo, ITS, métodos anticonceptivos, Planificación familiar, Infecciones de transmisión sexual). Esto podría reflejar una falta de conciencia o acceso a servicios de salud sexual y reproductiva entre los hombres encuestados.

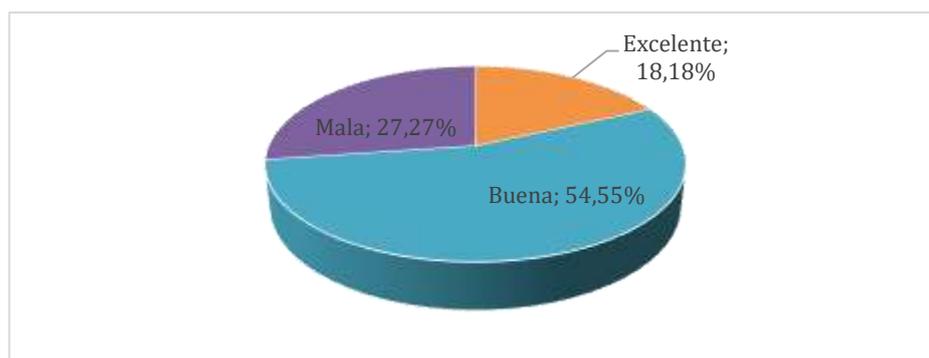
En general, los resultados de la encuesta muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres en los motivos por los que acuden a centros de salud en el último año. Las mujeres buscar atención médica para ciertas condiciones, como temas gastrointestinales, afecciones respiratorias y salud sexual y reproductiva, mientras que los hombres tienen una mayor proporción en acudir por lesiones físicas y control de enfermedades preexistentes.

ilustración No. 23 Uso o no de servicios de salud sexual y reproductiva en el último año



En el gráfico anterior, de todos los jóvenes que respondieron a la pregunta de si habían utilizado específicamente servicios de salud sexual y reproductiva (públicos o privados) en el último año se puede ver que en su mayoría con el 54,5% la respuesta fue negativa mientras que en el 45,5% fue positiva.

ilustración No. 24: Percepción de la Calidad de la atención recibida por las y los jóvenes consultados



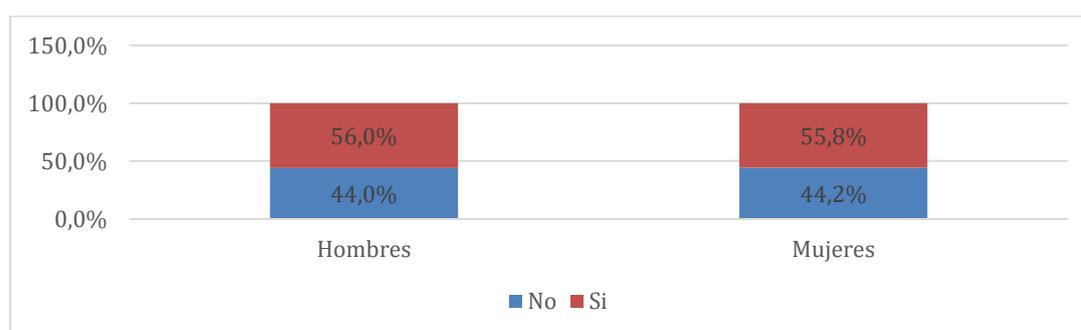
Se puede evidenciar que la mayoría de los jóvenes (54,55%) calificaron la atención recibida en los servicios de atención por salud sexual o reproductiva como buena. Esto es un signo positivo, ya que sugiere que los jóvenes están satisfechos con la atención que reciben en estos servicios. Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje significativo de jóvenes (27,27%) calificó la atención como mala. En similar medida sobre la pregunta realizada sobre ¿Cuál crees que es la mayor limitación existente para las mujeres jóvenes (18 a 29 años), para acceder a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva? Las principales respuestas se relacionaron a los siguientes factores:

- Costos: Este fue uno de los principales factores indicados por las jóvenes encuestadas. Situación que refleja que los servicios de salud sexual y reproductiva pueden ser costosos, lo que puede dificultar que las mujeres jóvenes los accedan.
- Discriminación: Algunas mujeres jóvenes pueden ser discriminadas por su género o edad por parte de los profesionales de la salud, lo que puede dificultar que accedan a los servicios que necesitan.
- Falta de información: Algunas mujeres jóvenes pueden no tener la información que necesitan sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que puede dificultar que los accedan.

- Falta de acceso: Algunas mujeres jóvenes pueden no tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a su ubicación geográfica u otros factores.

3.7.4 Percepciones de las y los jóvenes que tienen una vida sexual activa

ilustración No. 25 Vida Sexual Activa de las y los jóvenes consultados



Los datos indican que alrededor del 56% de los hombres y el 55.8% de las mujeres afirmaron tener una vida sexual activa. Por otro lado, el 44% de los hombres y el 44.2% de las mujeres informaron que no tienen una vida sexual activa. En general, el análisis muestra que la mayoría de los jóvenes encuestados, tanto hombres como mujeres, tienen una vida sexual activa. Los datos también indican que un porcentaje significativo de jóvenes opta por no tener una vida sexual activa, lo que refleja una variedad de elecciones personales y culturales.

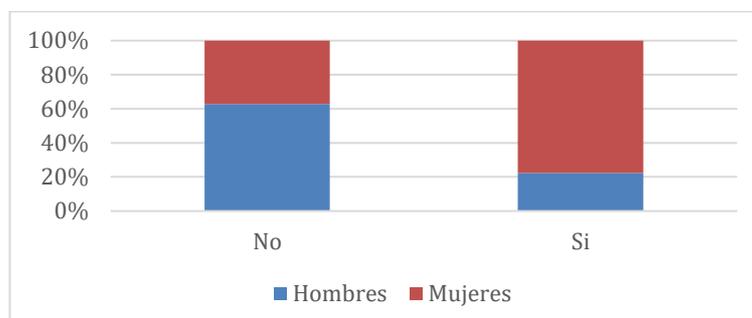
Sobre la percepción de los beneficios de hacerse controles preventivos para salud sexual y reproductiva entre los jóvenes con vida sexual activa e inactiva se desprenden las siguientes evidencias.

Los jóvenes que tienen vida sexual activa son más propensos a mencionar los beneficios de prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Por ejemplo, dicen que los controles preventivos pueden ayudar a "confirmar que estás sano y no tienes ITS", "evitar tener hijos de manera inadecuada" y "prevenir enfermedades y sus tratamientos". También mencionan los beneficios de cuidar su salud sexual en general, como "tener una buena vida sexual" y "estar sano".

Los jóvenes que no tienen vida sexual activa son más propensos a mencionar los beneficios de prevenir embarazos no deseados y enfermedades en general. Por ejemplo, dicen que los controles preventivos pueden ayudar a "evitar más embarazos adolescentes a causa de la irresponsabilidad", "prevenir enfermedades y tener una mejor vida sexual" y "tener buena salud". También mencionan los beneficios de aprender más sobre su cuerpo y salud sexual, como "tener una mejor comprensión de su cuerpo" y "estar más informada de lo que puede pasar".

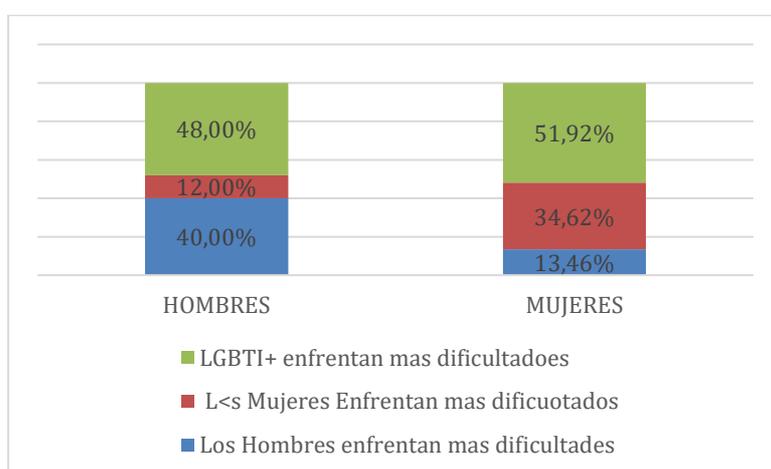
En general, las respuestas de los jóvenes sugieren que los controles preventivos pueden proporcionar una variedad de beneficios, tanto para los jóvenes que tienen como los que no tienen vida sexual activa. Estos beneficios incluyen la prevención de ITS, embarazos no deseados y otras enfermedades, así como la mejora de la salud general.

ilustración No. 26 Uso de servicios preventivos salud sexual y reproductiva el último año



Los datos muestran que las mujeres más que los hombres utilizan servicios de salud sexual y reproductiva en el último año. Esto podría deberse a una variedad de factores, incluyendo las diferentes actitudes y comportamientos de los hombres y las mujeres hacia la salud sexual, las diferentes necesidades de salud sexual de los hombres y las mujeres, y las diferentes barreras que experimentan los hombres y las mujeres al acceder a los servicios de salud sexual. Es importante destacar que los datos son solo una instantánea de la situación y que se necesitan más estudios para comprender mejor las razones de las diferencias en el uso de los servicios de salud sexual entre hombres y mujeres. Sin embargo, los datos sugieren que es necesario hacer más para promover la salud sexual entre los hombres y para abordar las barreras que experimentan los hombres al acceder a los servicios de salud sexual.

ilustración No. 27: Quiénes crees que enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva



Con respecto a la pregunta: ¿Quiénes crees que enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva? Los resultados desagregados por sexo evidencian los siguientes resultados. Desde la mirada de los hombres, consideran que los hombres (40%) y las personas LGBTI+ (48%) enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, y en menor medida solo con un 12% las mujeres.

Desde la mirada de las mujeres creen que: las mujeres (34,62%) y las personas LGBTI+ (51,92%), enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, y solo un 13.46% indicaron a hombres.

Como se puede ver, tanto los hombres como las mujeres creen que las personas LGBTI+ enfrentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las personas de cada sexo, consideran que es su grupo el que tiene mayores dificultades de acceso a servicios de SSYSR.

Estas diferencias en las percepciones pueden deberse a una variedad de factores, incluyendo las diferentes experiencias de vida de los hombres y las mujeres, los diferentes estereotipos de género y la diferente disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva para los hombres y las mujeres.

3.7.8 Las entidades privadas de salud desde la mirada de los titulares de derechos.

Para complementar la información de las encuestas y conocer que pasa con los servicios especializados en temas de salud sexual y reproductiva se realizaron dos procesos complementarios: entrevistas con dos entidades privadas con una destacada trayectoria de más de 45 años en la prestación de servicios de salud en el DMQ, considerando el grupo etareo y su diversidad. Se buscó identificar las políticas y protocolos implementados, así como sus enfoques y en qué medida se adecuan a las necesidades y particularidades de las diferentes poblaciones objetivo.

Los hallazgos obtenidos de estos procesos permitieron determinar los siguientes puntos relevantes:

- Una variedad de servicios enfocados en SSySR: Durante las entrevistas con las entidades privadas, se identificó que APROFE ofrece una amplia gama de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Desde orientación inicial hasta atención médica especializada, la entidad se esfuerza por brindar un enfoque integral en la atención a la población juvenil LGBTI, así como a otras poblaciones específicas. Esta diversidad de servicios permite abordar las necesidades de cada grupo y adaptarse a sus particularidades.
- Educación sexual como pilar fundamental: Ambas entidades privadas resaltaron la importancia de la educación sexual para los jóvenes. Consideran que esta es una piedra angular para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población juvenil. Mediante la promoción de información precisa y relevante, se busca empoderar a los jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Espacios amigables y seguros para jóvenes: Durante las entrevistas, se destacó la necesidad de contar con espacios amigables y seguros para los jóvenes y adolescentes LGBTI. Estos espacios son considerados esenciales para que los jóvenes se sientan identificados y cómodos al acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. La creación de un entorno respetuoso y libre de discriminación facilita una atención más inclusiva y receptiva.
- Influencia negativa de redes sociales y desinformación: Las entrevistas revelaron que las redes sociales y la información en línea pueden tener un impacto negativo en las decisiones de salud de los jóvenes. La desinformación y la falta de fuentes confiables

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

pueden generar miedos y estigmas en torno a temas de salud sexual y reproductiva. Es importante abordar esta problemática y fomentar el acceso a información veraz y basada en evidencia para los jóvenes.

- Enfoque en una atención profesional y sin discriminación: Ambas entidades privadas enfatizaron la importancia de brindar una atención profesional y respetuosa a todas las personas que acuden a sus servicios. Reconocieron la necesidad de abordar cualquier forma de discriminación o prejuicio en la atención, y se comprometieron a garantizar un trato igualitario y empático hacia la población juvenil LGBTI y otras poblaciones específicas.

3.7.9 Una mirada desde los jóvenes diversos

A través de un grupo focal con jóvenes LGBTI de edades comprendidas entre 18 y 29 años que viven en el DMQ, se conoció su mirada sobre los servicios de SSySR en instituciones públicas. Se buscó identificar los factores que limitan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como sus percepciones sobre la calidad de los servicios ofrecidos por las entidades privadas.

La combinación de estos dos enfoques de investigación proporcionó una visión completa de la implementación de políticas y servicios de SSySR dirigidos a jóvenes LGBTI, PCD, personas en situación de movilidad humana, así como hombres y mujeres en general, jóvenes, en el DMQ, así como la atención brindada por las entidades privadas a diferentes poblaciones dentro de esta comunidad juvenil diversa. Los hallazgos obtenidos de estos procesos permitieron determinar los siguientes puntos relevantes:

- Necesidad de un acercamiento con la comunidad: El grupo focal enfatizó la importancia de una implementación empática y genuina de políticas y protocolos de salud sexual y reproductiva. Consideran que la presencia y representatividad de personas LGBTI en instituciones de salud es crucial para garantizar un trato digno y respetuoso. Además, resaltaron la necesidad de revisar constantemente las actitudes y prácticas del personal para garantizar una atención inclusiva.
- Prejuicios y desigualdades estructurales: Los participantes compartieron experiencias que evidenciaron la persistencia de prejuicios y desigualdades estructurales en el sistema de salud. Estos factores pueden afectar negativamente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para la población juvenil LGBTI y otras poblaciones específicas.
- Estigma asociado a la vida sexual activa: Se identificó un temor y estigma asociado a la aceptación de tener una vida sexual activa entre los jóvenes LGBTI. La falta de educación adecuada tanto en las instituciones de salud como en la comunidad, en relación con la orientación sexual e identidad de género, contribuye a esta problemática.
- Obstáculos económicos en el acceso a servicios de salud sexual: Los desafíos económicos también se señalaron como un factor limitante para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. La dependencia económica de los jóvenes en sus familias puede dificultar su capacidad para acceder a servicios, lo que puede generar prejuicios y limitaciones en la búsqueda de atención.
- Experiencias negativas en centros de salud: Los participantes compartieron experiencias de actitudes discriminatorias y comportamientos inapropiados por parte del personal de salud en los centros de atención. Estas experiencias afectaron la confianza de los jóvenes en el sistema de salud y su disposición a buscar atención adecuada.

Se evidenció que la falta de comprensión y aceptación de las personas LGBTI en espacios de salud e instituciones puede conducir a la discriminación y trato injusto. La presencia y participación activa de personas LGBTI en la toma de decisiones y en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para abordar estas barreras y garantizar un trato respetuoso e inclusivo. Así mismo se destacó la importancia de la educación sexual y el acceso a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, la falta de educación y estigma en torno a la sexualidad y la identidad de género son desafíos que deben ser abordados para asegurar que los jóvenes LGBTI tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud.

En cuanto a los desafíos económicos y sociales, ambos grupos de datos coincidieron en que los desafíos económicos juegan un papel crucial en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes LGBTI. La dependencia económica de los jóvenes en sus familias puede limitar su capacidad para acceder a estos servicios, lo que destaca la necesidad de políticas y programas que faciliten el acceso equitativo.

Relacionado con el tema de la vulneración de derechos, aunque, los participantes del grupo focal resaltaron las experiencias negativas en centros de salud debido a actitudes discriminatorias del personal, las encuestas mostraron una percepción mayoritariamente positiva de la atención recibida en servicios de SSySR, sin embargo, aún existe un porcentaje significativo de jóvenes que calificó la atención como mala, lo que indica la necesidad de abordar cualquier forma de discriminación y mejorar la calidad de la atención. Esta vulneración de derechos, se evidencia en la falta de claridad en protocolos, esto se evidenció cuando las entidades de destacaron la falta de aplicación uniforme y efectiva de protocolos, por desconocimiento. Esta discrepancia sugiere la importancia de evaluar y mejorar la implementación de protocolos en los servicios de SSySR.

Existe la necesidad de promover la educación sexual inclusiva, y el fortalecimiento de políticas y programas que aborden los desafíos económicos y sociales que limitan el acceso a los servicios de SSySR para jóvenes LGBTI en el DMQ, además, es fundamental garantizar la aplicación efectiva de protocolos que promuevan la igualdad y respeto en la atención de la salud sexual y reproductiva. Estos hallazgos deben ser tomados en cuenta por los entes rectores y ejecutores de las políticas públicas para mejorar la atención y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva para la población joven LGBTI en el DMQ.

Finalmente, se identificó la importancia de una articulación más activa, ya que hay un llamado urgente a una mayor colaboración entre fundaciones y prestadores de servicio estatales. La sinergia entre estas entidades puede mejorar significativamente los servicios, desde la capacitación y atención hasta la implementación de protocolos más efectivos. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de reevaluar y mejorar constantemente las políticas y prácticas actuales, poniendo a los jóvenes y con mayor énfasis a los GAP de jóvenes más afectados, en el centro de estos esfuerzos.

Se evidencia entonces, que la atención de SSySR en los jóvenes, principalmente con discapacidad, no tienen un enfoque de derechos, ya que, no existe un reconocimiento específico para brindar atención, sus instalaciones no cuentan con accesos diseñados para PCD, lo que se evidencia que el Estado, no garantiza ni crea condiciones para el ejercicio de los derechos, por ejemplo, no se ha identificado, mecanismos, ni herramientas que permitan brindar un servicio integral para jóvenes con discapacidad auditiva.

Hallazgos

- La salud sexual y salud reproductiva, requiere ser visibilizada de manera individual y complementaria, pues la salud sexual, se enfoca mayoritariamente en los derechos sexuales, mientras que la salud reproductiva predominantemente se enfoca a la maternidad, paternidad, embarazos e ITS.
- La información estadística del INEC, se vio interrumpida en el 2020 por efectos de la pandemia por Covid19
- Las condiciones sociodemográficas y de empleo pueden condicionar acceso a los servicios de salud debido al subempleo y al desempleo.
- Las disparidades de género en el desempleo pueden exacerbar las desigualdades existentes en la salud y el bienestar de las mujeres, incluyendo tasas más altas de embarazos no planificados y menor acceso a la atención de la salud reproductiva.
- La autoidentificación dentro del grupo LGBTI es extremadamente difícil para los adolescentes y jóvenes con discapacidad.
- La educación sexual es crucial para informar y empoderar a los jóvenes en sus decisiones sobre salud sexual y salud reproductiva.
- El acceso a anticonceptivos y servicios de salud sexual es esencial, pero en el caso de la comunidad LGBTI, no es el único servicio que se requiere prioritariamente.
- La participación de las, los y les jóvenes en espacios de toma de decisiones es relevante para el cambio de paradigmas frente a la atención en salud.
- La discriminación, tanto explícita como implícita, sigue siendo un problema significativo en la atención sanitaria para la comunidad LGBTI en el DMQ.
- Existe una necesidad urgente de capacitación y sensibilización para todo el personal de atención del Sistema Nacional de Salud.
- Aunque existen manuales técnicos y protocolos para la atención de SSySR a personas de la comunidad LGBTI, aún hay una clara desconexión entre estos y la práctica diaria en centros de salud.
- Las y los jóvenes acuden a los servicios de salud en mayor medida para atención y no para prevención
- Los tratos poco amigables de los centros de salud limitan la motivación para acudir por temas preventivos.
- La distancia y el costo de los servicios son un factor limitante al momento de acceder a servicios de SSySR, para los jóvenes ya que recién se incorporan a la vida laboral.

CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

En relación con la información analizada, y en el marco del tercer objetivo específico del presente informe de observancia se determinaron las siguientes conclusiones:

- A. A pesar de que la salud es un derecho y existe un Sistema Nacional de Salud que involucra a entidades públicas y privadas, sin embargo, las/os/es jóvenes identifican algunas limitaciones para el ejercicio de dicho derecho, como son: los costos, distancias, tratos displicentes, juzgamiento por las decisiones que pueden tomar respecto a su salud sexual y salud reproductiva – SSYSR-.
- B. Las políticas públicas relacionadas con SSySR ponen énfasis en la salud reproductiva, por lo que, la propuesta de una salud integral no es visibilizada ni vivida por la población joven.
- C. La salud sexual y salud reproductiva, abarca dos miradas una relacionada con la sexualidad en su integralidad (cuerpo-mente-espíritu), mientras que la salud reproductiva se enfoca en temas relacionados con embarazos, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual, ITS, y una paternidad y maternidad responsables, entre otros.
- D. La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes determina un rango de edad para considerar a las y los jóvenes (15 a 24 años), sin embargo, deja abierta la atribución de cada país de definirla, es así que el Ecuador en la CRE establece este rango de edad entre 18 y 29 años.
- E. Las entidades públicas procesan información de jóvenes en rangos de edades diferentes, a lo establecido en la CRE, lo que limita los análisis de los datos estadísticos.
- F. El Consenso de Montevideo es un instrumento internacional que hace referencia a las necesidades específicas de los hombres en temas de SSYSR. Sin embargo, frente a los compromisos asumidos por el país para fomentar programas de prevención y autocuidado dirigido a hombres, no se evidenció ningún servicio, con esas características.
- G. Los estereotipos y los roles de género, se construyen socialmente e influyen en las decisiones, acciones y conductas de las/os/es jóvenes frente al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos
- H. A pesar de que el MSP socializa los instrumentos de políticas públicas como normas técnicas, las entidades prestadoras de servicios de
- I. El país no cuenta con políticas, programas ni servicios públicos para trabajar acompañar a las/os jóvenes en aprender a vivir de manera autónoma y responsable sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- J. Persiste el desconocimiento de las normas técnicas emitidas por el MSP relacionados con temas de SSYSR y su relación con grupos mayormente vulnerables como personas con discapacidad, comunidad LGBTI y los que se encuentran en situación de movilidad humana.
- K. La atención en los servicios de salud aún es percibida con ausencia de calidad y calidez, lo que desmotiva a las y los jóvenes a acudir para procedimientos preventivos en el marco de la SSYSR y lo hacen frente a la manifestación de una enfermedad.
- L. En el siglo XXI, las personas de la comunidad LGBTI+, aún siente discriminación en la atención en los servidores públicos y personal de salud en general.

4.2 Recomendaciones

Las recomendaciones tienen el objetivo de brindar a las entidades tomadoras de decisiones algunas ideas que contribuyan a la revisión, o mejoramiento de las políticas públicas, en este caso específico relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva de las y los jóvenes.

Ministerio de Salud Pública

Considerando que el MSP remitió información cuando el informe preliminar se encontraba en la fase de presentación de resultados iniciales, las recomendaciones se plantearon en el marco de las experiencias vividas y sentidas por las y los titulares de derechos consultados.

1. El MSP, como ente rector de políticas públicas debe analizar la relevancia de homologar la división de grupos etareos acorde a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el 2008, para el registro y procesamiento de información estadística.
2. Fortalecer al equipo de facilitadores como expertos en la temática de prevención, atención y promoción de servicios de SSySR y establecer mecanismos de coordinación para:
3. Generar mecanismos de coordinación y articulación con las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas, para brindar capacitaciones y talleres de sensibilización específicos, respecto a la SSySR para jóvenes: hombres, mujeres, LGBTI y PCD.
4. Socializar a todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud, las normas técnicas, manuales, modelos de atención relacionados con atención en salud sexual y salud reproductiva con énfasis en las que abordan grupos específicos como personas con discapacidad, comunidad LGBTI+, entre otros.
5. Publicar y/o actualizar de manera permanente en la página web del MSP la estadística relacionada con temas de salud sexual y salud reproductiva, desagregada por sexo, género, discapacidad, situación de movilidad humana, pertenencia a pueblos y nacionalidades, por área urbana y rural.
6. Disponer a las Direcciones y Coordinaciones del MSP responder de manera oportuna ante los pedidos de información pública, en el marco del Artículo 18, numeral 2, de la CRE y apegado a la LOTAIP, en cuanto a la transparencia, manejo y envío de información.

Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos

1. Articular con los CNI, INEC para homologar la división de grupos etareos como establece la CRE: 0 a 11 años; 12 a 17 años adolescentes; de 18 a 29 años jóvenes; de 30 a 64 años adultos; y de 65 a años a más personas adultos mayores.

Consejo Nacional para la Igualdad de Género

1. Articular con el Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, INEC para homologar la división de grupos etareos como establece la CRE: 0 a 11 años; 12 a 17 años adolescentes; de 18 a 29 años jóvenes; de 30 a 64 años adultos; y de 65 a años a más personas adultos mayores.

Secretaría de Salud del MDMQ

1. Crear, fortalecer y evaluar los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes que se han generado en el MDMQ y socializar los resultados en la página web institucional.

2. La evaluación de los servicios de Salud existentes, para garantizar que sean accesibles para jóvenes con discapacidad, en situación de movilidad humana o que se identifican con la comunidad LGBTI; y socializar los resultados.
3. La socialización de normativa técnica emitida por el MSP, relacionada con salud sexual y salud reproductiva. Y evaluar su implementación por parte de los servidores de salud municipal.
4. Articular con las entidades locales que brindan servicios para jóvenes, para impulsar procesos de prevención y atención en temas de salud sexual y salud reproductiva

SIS:

1. Socializar el modelo de gestión del SPI aprobado, para activar mecanismos de articulación y coordinación intra municipal e interinsitucional

INEC:

1. Considerando que el INEC es responsable de la estadística oficial y la encargada de planificar, normar y certificar la producción del Sistema Estadístico Nacional (sistema que aglutina a todas las entidades del Estado que generan información); analizar la pertinencia de homologar los rangos etarios de la población en el marco de la CRE y normas nacionales vigentes (0-11 años niñas y niños; 12-17 años adolescentes; de 18 a 29 años jóvenes; de 30 a 64 años adultos y más de 65 años personas adultas mayores).

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	SIGLA / UNIDAD	SUMILLA
Elaborado por:	Andrés García	07-08-2023	OPP	
Revisado por:	Tatiana Montalvo	10-08-2023	OPP	
	Julio Valdivieso	14-08-2023	CT	
Aprobado por:	Alexandra Ayala	10-08-2023	SE (e)	

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUR Ecuador—Monitoreo de protección. (s. f.). ACNUR. Recuperado 3 de julio de 2023, de <https://www.acnur.org/media/acnur-ecuador-monitoreo-de-proteccion>
- CM. (2021). *Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito*.
- CPD - DMQ. (2022). *Caracterización de Personas en Movilidad Humana en el Distrito Metropolitano de Quito*.
- INEC. (2023). *Oficio No. INEC-sugen-2023-02-21-O*.
- Jiménez, M. B., Caicedo, F. H., Velasco, S. Á., & Martínez, L. P. (s. f.). *Viviendo al límite. Entre la discriminación y la indolencia: Una aproximación a la inmigración en Ecuador*.
- MIES. (2023). *Oficio Nro. MIES-MIES-2023-1055-O*.
- OPS. (s. f.). *Igualdad de género en salud* -. Recuperado 10 de agosto de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
- RLOD. (s. f.). *Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades*. Recuperado 10 de agosto de 2023, de <https://secure.livechatinc.com/>
- Aranguren, W. (2009). De la gerencia pública a la gerencia interorganizacional: Un reto para la gestión gubernamental. *Visión Gerencial*, 8(1), Art. 1.
- Berger, P., & Luckmann, T. (2006). (2006). *La construcción social de la realidad*. Barcelona, España: Amorrortu.
- Bolaños Enríquez, T., Charry Morales, A., Bolaños Enríquez, T., & Charry Morales, A. (2018). PREJUICIOS Y HOMOSEXUALIDAD, EL LARGO CAMINO HACIA LA ADOPCIÓN HOMOPARENTAL. ESPECIAL ATENCIÓN AL CASO COLOMBIANO. *Estudios constitucionales*, 16(1), 395-424. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002018000100395>
- Bonan Claudia. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos, reflexividad y transformaciones de la modernidad contemporánea*.
- Bonder, G. (1998). GÉNERO Y SUBJETIVIDAD: AVATARES DE UNA RELACIÓN NO EVIDENTE. 1998.
- Boscán Leal, A. (2008). Las nuevas masculinidades positivas. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 13(41), 93-106.
- Cano, R. B. (s. f.). *El género como construcción social*.
- Carabí, Á., & Segarra, M. (2000). *Nuevas Masculinidades*.
- Caselles Pérez, J. F. (2004). Interculturalidad y Educación. *Educatio*, n.º 22.
- Castañeda Rentería, L. I., & Contreras, K. (2017). Apuntes para el estudio de las identidades femeninas. El desafío entre el modelo hegemónico de feminidad y las experiencias subjetivas. *Intersticios Sociales*, 13, 19. <https://doi.org/10.55555/IS.13.110>
- CEPAL. (2022, febrero 12). *Juventud* [Text]. Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible 2022. <https://foroalc2030.cepal.org/2022/es/actores/juventud>
- CM. (2021). *Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito*.
- CNID, & UNFPA. (2019). *Guía sobre derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad*.
- CNIG. (2021). *Agenda Nacional para la Igualdad de Género 2021-2025*.
- CNII, & UNFPA. (2021). *Juventud. Su situación en la última década. II Informe Nacional de Juventudes 2020*.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender and Society*, 19(6), 829-859.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- Consejo de Igualdad Intergeneracional. (2021). *ANII - Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2021-2025*.
- Consejo Nacional de Población. (2018). *Situación de los derechos sexuales y reproductivos. República Mexicana, 2018*. <http://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-republica-mexicana-2018?idiom=es>
- CPD - DMQ. (2022). *Caracterización de Jóvenes en el Distrito Metropolitano de Quito*.
- CPD - DMQ, ACNUR, & UE. (2021). *Ruta de Protección de Derechos de Personas en situación de movilidad humana en el DMQ*.
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Ecuador presentó ejes centrales del Plan Decenal de Salud – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Recuperado 7 de junio de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-presento-ejes-centrales-del-plan-decenal-salud/>
- Estay G., F., Valenzuela V., A., Cartes V., R., Estay G., F., Valenzuela V., A., & Cartes V., R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(4), 351-357. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Estermann, J. (2006). *Filosofía andina: Sabiduría indígena para un mundo nuevo* (2da ed. (reimp.)). Instituto Superior Ecuménico Andino de Teología (ISEAT).
- Etchezahar, E. (2014). *La construcción social del género desde la perspectiva de la Teoría de la Identidad Social*.
- Feixa, C. (2006). Generación XX. Teorías sobre la juventud en la era contemporánea. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4(2), 1-19.
- Fornet-Betancourt, R. (s. f.). *LO INTERCULTURAL: EL PROBLEMA DE Y CON SU DEFINICIÓN*.
- García, L. F. (2013). *NUEVAS MASCULINIDADES: Discursos y prácticas de resistencia al patriarcado*.
- García Suarez, C. I., & Parada Rico, A. (2018). “Construcción de adolescencia”: Una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373.
- Gobierno de México. (s. f.). *Equidad de Género y Derechos Humanos*. gob.mx. Recuperado 14 de junio de 2023, de <http://www.gob.mx/conamer/acciones-y-programas/equidad-de-genero?state=published>
- INEC. (2019). *Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU)*. Boletín.
- Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin | American Cancer Society*. (s. f.). Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://www.cancer.org>
- Instituto de la Juventud. (2022). *Resumen ejecutivo Estrategia de Juventud 2022-2030*.
- International Labour Organization. (2022). *Inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer (LGBTIQ+) persons in the world of work: A learning guide*.
- Juárez, F., & Gayet, C. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de población*, 11(45), 177-219.
- Lagarde, L. E. (s. f.). *Identidad femenina **.
- Lamas, M. (1999). *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. 21.
- LOJ. (2023). *Ley Orgánica de las Juventudes*.
- Ministerio de Salud y Protección Socia. (2022). *PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022—2031*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*.

Elaborado por: AG/OPP

Revisado por: JV/CT; TM/OPP:

Retroalimentación actores consultados: 28-07-2023

Aprobado por: AA/SE(e) 14-08-2023

- Morlachetti, A. (2007). *Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: Un enfoque fundado en los derechos humanos*.
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12828>
- MSP. (2008). *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado*.
- MSP. (2016). *Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)*.
- MSP. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017—2021*.
- MSP. (2018a). *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE). Manual 2018*.
- MSP. (2018b). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e intercultural (MAIS-FCI)*.
- MSP. (2020). *Especificaciones Técnicas en el área de atención de parto*.
- MSP. (2022a). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*.
<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/153828-opac>
- MSP. (2022b). *Plan Decenal de Salud 2022-2031 Documento en Construcción (Resumen para la discusión)*.
- MSP, & OIM. (2022). *Diagnóstico situacional sobre salud sexual, salud reproductiva y violencia basada en género y su vinculación con las personas en situación de movilidad humana*.
- MSP, & UNFPA. (2017a). *Asesoría en salud sexual y reproductiva. Manual 2017*.
- MSP, & UNFPA. (2017b). *Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad*.
- MSP y ONG ratifican fortalecer servicios de salud sexual y reproductiva para personas en movilidad humana – Ministerio de Salud Pública. (s. f.). Recuperado 13 de junio de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/msp-y-ong-ratifican-fortalecer-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-para-personas-en-movilidad-humana/>
- Naciones Unidas. (s. f.-a). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. OHCHR. Recuperado 19 de junio de 2023, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Naciones Unidas. (s. f.-b). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Naciones Unidas; United Nations. Recuperado 19 de junio de 2023, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- Naciones Unidas. (2013). *Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*.
- Naciones Unidas. (2021). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*.
- OEA. (2009, agosto 1). *OEA - Organización de los Estados Americanos: Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo* [Text].
<https://www.oas.org/es/MESECVI/informeshemisfericos.asp>
- OIJ. (2008). *Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes + Protocolo adicional*.
- OIM y MSP presentaron estudio sobre derechos sexuales y reproductivos – Ministerio de Salud Pública. (2022). <https://www.salud.gob.ec/oim-y-msp-presentaron-estudio-sobre-derechos-sexuales-y-reproductivos/>
- OMS. (2007). *Enfoque Estratégico de la OMS para fortalecer políticas y programas de salud sexual y reproductiva*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-07.7>
- OMS. (2010). *Proyecto de estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015*.
- OMS. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>

- ONU. (2007). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>
- OPS, & OMS. (2012, noviembre 28). *OPS/OMS | Reunión regional sobre situación actual de salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7816:2012-regional-meeting-on-sexual-reproductive-health-adolescents-youths&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Orazi, S., & Reyes Pontet, M. D. (2020). ENCUESTA VIRTUAL PUE: METODOLOGÍA DE DISEÑO, DIFUSIÓN Y NIVEL DE RESPUESTA. *Education Policy Analysis Archives*, 22, 1. <https://doi.org/10.14507/epaa.v22n1.2014>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Salud del adolescente y el joven adulto*. Recuperado 6 de junio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Oyarzún, A. (1993). *EL MODO URBANO Y MODERNO DE VIVIR LA EXPERIENCIA JUVENIL*.
- PAHO. (s. f.). *Honduras desarrolla aplicación sobre educación sexual integral para dispositivos móviles*. Recuperado 7 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/ish/>
- Palazzo, L. dos S., Béria, J. U., & Tomasi, E. (2003). Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 1655-1665. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600010>
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., Vos, T., Ferguson, J., & Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: A systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374(9693), 881-892. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60741-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8)
- Rocha Sánchez, T. E., & Cruz del Castillo, C. (2013). *BARRERAS ESTRUCTURALES Y SUBJETIVAS EN LA TRANSICIÓN DE ROLES DE MUJERES MEXICANAS Y SU MALESTAR EMOCIONAL*.
- Rodríguez, G., & Tatzó, A. (1998). *Tawa Tintin Suyo, ocaso y renacer de una cultura*.
- Schongut Grollmus, N. (2012). *La construcción social de la masculinidad: Poder, hegemonía y violencia*.
- Scott, J. W. (2008). *Género e historia*.
- Secretaría de Derechos Humanos. (2020). *Plan Nacional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres: 2019-2025*.
- Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Creación de Oportunidades 2021-2025*.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) | *Clinicalinfo*. (s. f.). Recuperado 14 de junio de 2023, de <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida>
- UNESCO. (2022, diciembre 8). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>
- UNFPA. (2010). *EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*.
- UNICEF. (2013). *Superando al adultocentrismo*.
- Vaca Bucheli, R. (2016). La cultura, el género y la fecundidad. Un acercamiento a la reproducción del campesinado andino en el Ecuador. En A.-C. Defossez, D. Fassin, & M. Viveros (Eds.), *Mujeres de los Andes: Condiciones de vida y salud* (pp. 81-110). Institut français d'études andines. <https://doi.org/10.4000/books.ifea.2044>

*Informe final de OPP No. 001/2023: política pública de salud sexual y reproductiva para jóvenes en el DMQ
OPP/CT/SE-CPD*



Ventura, R. (2014). *La sexualidad mediada: Estudio de la heteronormatividad en los informativos de televisión.*