

Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva de Relatora Especial de Naciones Unidas

Antecedente:

El derecho a la salud sexual y salud reproductiva, es parte del derecho a la salud, consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y un tema prioritario para la Relatora Especial del derecho a la salud durante su mandato.

La Relatora Especial, Tlaleng Mofokeng, centrará su próximo informe temático a la Asamblea General en "El derecho a la salud sexual y salud reproductiva - retos y oportunidades durante la pandemia de COVID- 19". Con el informe, se pretende esclarecer el estado de cumplimiento del derecho a la salud sexual y salud reproductiva, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud durante la pandemia COVID-19. Sobre la base del trabajo e informes anteriores del mandato, la Relatora Especial se propone profundizar en los problemas estructurales y sistémicos que impiden el disfrute libre y pleno del derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

La Relatora Especial se centrará en aspectos históricamente olvidados, como el impacto del colonialismo y el racismo en el disfrute de este derecho, con un enfoque interseccional, se analizará el impacto de la COVID -19 y las políticas, cambios legales y prácticas relacionadas al acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y se presentará retos y oportunidades relacionados con la operacionalización del derecho en el marco del mismo tema.

En este sentido, se detalla a continuación las respuestas desarrolladas desde las direcciones nacionales de promoción de la salud, derechos humanos, género e inclusión, estrategias de prevención y control, primer nivel, hospitales y el proyecto de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

Preguntas Clave:

A efectos de este cuestionario:

El derecho a la salud sexual y reproductiva conlleva el derecho a tomar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y a la propia salud sexual y reproductiva. También implica el derecho a un acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información en materia de salud, que garanticen a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- La atención a la salud sexual y reproductiva se refiere a los servicios, bienes e instalaciones que incluyen
- Servicios relacionados con el embarazo y el posparto
- Planificación familiar y anticoncepción, incluido el acceso al aborto seguro
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Tratamientos hormonales
- Tratamientos de afirmación del género
- Acceso a la información sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva.

1. **Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, los Estados han adoptado nuevas políticas, leyes y otras medidas en respuesta a la crisis. Por favor, refiérase a las medidas relevantes en su país (o países) y su impacto en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.**

Con fecha 11 de marzo de 2020 en Ecuador decreta la emergencia por COVID-19, el país adoptó las medidas recomendadas a nivel mundial para reducir el contagio del virus, como fue el confinamiento domiciliario, restricción de movilidad, el lavado de manos, uso de mascarilla y distanciamiento social, sin embargo, el incremento en el número de contagios por el virus incidió de manera indirecta en la disminución de la demanda de los servicios de salud sexual y salud reproductiva. Así como, dirigiendo los esfuerzos a atender la emergencia por COVID-19, que ocasionó una reducción en la asignación presupuestaria para el sector salud y con ello la posibilidad de renovar los contratos del personal de salud, administrativo o de nuevo personal, lo que no permitió contar con el talento humano especialmente personal de primera línea.

Por otro lado, antes de la pandemia por COVID-19, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ya contaba con el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021 (PNSSSR), y a través del plan impulsó la articulación de otros ministerios del estado para desarrollar la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025 (PIPENA), para operativizar esta política, el MSP desarrolló el Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes con una vigencia del 2019 al 2022. La ejecución del Proyecto antes mencionado, también se vio afectado, pese a recibir dictamen de prioridad con asignación presupuestaria en un organismo y correlativo no definidos, no se contaba con liquidez presupuestaria, lo que limitó cumplir con todas las actividades planteadas durante el año 2020. El proyecto inicia su gestión en octubre del 2020.

En este contexto, el MSP, adaptándose al nuevo contexto de la pandemia por COVID-19, y considerando las limitaciones para continuar con los servicios de salud sexual y salud reproductiva, ha desarrollado estrategias, que se describen a continuación:

Normativo:

- Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19. (anexo 1)
- Recomendaciones de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19. (anexo 2)

Atención:

- Aplicación de Formulario Obligatorio de Notificación de Presunta Violencia de Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos en todos los establecimientos de salud del MSP para el acceso a la justicia de las víctimas, se encuentra en ejecución desde marzo 2021.

Información a la ciudadanía:

- Línea 171 opción 2 promoción de la salud desde marzo a diciembre de 2020, se recibieron 8.107 llamadas de asesoría en salud sexual y salud reproductiva. De estas llamadas 4032 corresponden a asesoría en métodos anticonceptivos, y 2495 corresponde a asesoría por complicaciones del embarazo, y 1580 llamadas restantes corresponde a temas como infecciones de transmisión sexual, Anticoncepción Oral de emergencia, Cáncer del aparato reproductivo, Asesoría en cuerpo y sexualidad, Promoción del parto respetado, Asesoría general del embarazo, cuidados del recién nacido, Sexualidad en familia, aborto, VIH.

Capacitación:

Violencia de Género:

- Capacitación a profesionales de salud del MSP, en la aplicación de la Norma Técnica de Atención de Violencia basada Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos en el año 2020: 60% de capacitados, se pretende en el 2021 llegar al 70% de profesionales capacitados en el tema.
- Actividades de sensibilización para la prevención de la violencia de género y rutas de atención en el año 2020: 12.874 actividades llegando a 136.154 usuarias/os, se continua en el 2021 con este proceso.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:

- 270 participantes de los comités locales de salud sensibilizados en derechos sexuales y derechos reproductivos y en las recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19

Cooperación internacional:

- Convenio de Cooperación específica entre el MSP-CARE para la donación de 39 kits de salud sexual y salud reproductiva.
- Asistencia técnica del UNFPA en la construcción del documento "*Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19*".
- Elaboración del convenio de cofinanciamiento entre el Ministerio de Salud Pública y el UNFPA, para la adquisición de métodos anticonceptivos y asistencia técnica.

Desafíos:

- Contar con el presupuesto requerido para la implementación, monitoreo y seguimiento de las políticas públicas y proyectos.
 - Fortalecer el empoderamiento de la ciudadanía sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- 2. Por favor, especifique también las medidas legales o de otro tipo introducidas durante la pandemia con el objetivo de reconocer, o restringir, prohibir o criminalizar: a) el acceso al aborto legal; b) las relaciones sexuales consentidas entre adultos; c) las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, d) las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes de edades similares, e) el trabajo sexual, f) el matrimonio entre personas del mismo sexo, g) la información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva; h) la transmisión del VIH/SIDA, y i) la autonomía y la libre toma de decisiones sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva.**

El Ecuador, no ha modificado sus leyes, reglamentos y/o normativas con respecto al derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Sin embargo, en el tiempo de pandemia, los servicios de salud tuvieron que reorganizarse y priorizar la atención por la emergencia sanitaria que se vive actualmente, dejando de lado el resto de servicios y atenciones a grupos prioritarios.

En lo que respecta al acceso al aborto legal, en el mes de abril del 2021, la Corte Constitucional del Ecuador, analizó la constitucionalidad de los artículos 149 y 150 del Código Orgánico Integral Penal relativos a la penalización del aborto consentido en casos de mujeres víctimas de violación, esto a partir de varias acciones de inconstitucionalidad presentadas por varios actores de la sociedad civil, dándose paso a la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación. Tras el análisis, la Corte Constitucional, se declaró la inconstitucionalidad de la frase “en una mujer que padezca de una discapacidad mental” contenida en el artículo 150 numeral 2 del Código Orgánico Integral Penal.

En este contexto, en el MSP se ha iniciado un proceso de trabajo multidisciplinario, conformando la Mesa Técnica para la interrupción del embarazo por violencia sexual, se realizará la actualización de la Guía de Práctica Clínica de Aborto Terapéutico, que tiene como base la sentencia de la Corte Constitucional y estará enfocada a dar una respuesta integral a la misma y posteriormente se realizó una gran difusión a los protocolos de salud.

Por otro lado, para garantizar la atención integral en VIH a la población en general con énfasis en grupos de población clave, prioritaria y vulnerable, la Constitución del Ecuador del 2008 establece, “Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad (...)”. En este marco, el Ministerio de Salud Pública, en sus normativas referentes a la atención integral de VIH, no hace referencia a restringir, prohibir o criminalizar la transmisión del VIH.

Como otras actividades, el MSP, se encuentra en proceso de actualización del manual de buenas prácticas en atención integral en salud a personas LGBTIQ+, el manual de buenas prácticas en atención integral en salud a personas que ejercen trabajo sexual. Los documentos antes mencionados se encuentran en proceso de validación.

3. En lo que respecta a la atención de la salud sexual y reproductiva, ¿qué servicios, bienes e información se están proporcionando en su país (o países), durante la pandemia?

- La línea telefónica gratuita y confidencial 171 opción 2 de promoción de la salud, a través de la misma se imparte información y asesoría en temas de salud sexual y salud reproductiva, alimentación de la embarazada y el niño menor de 5 años, salud mental, salud materna y prevención de la violencia basada en género.
- Se cuenta con servicios de atención integral y amigable para adolescentes a nivel nacional.
- Se realizó la repotenciación y trabajo con clubes de adolescentes con enfoque en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Activación de las mesas intersectoriales para el abordaje integral de los casos de violencia sexual.
- Se implementa estrategias educacionales (Ruta ESA ES y semana andina de prevención de embarazo en niñas y adolescentes).
- Se brinda a la población en general:
 - Asesoría en planificación familiar y anticoncepción para la población en general incluido los y las adolescentes.
 - Atención del aborto y sus complicaciones
 - Atención de aborto terapéutico.
 - Atención integral de la violencia basada en género con énfasis en violencia sexual
 - Seguimiento a los controles prenatal y atención del parto.
 - Asesoría y acceso a métodos anticonceptivos post evento obstétrico

- Atención integral del VIH y tamizaje a embarazadas para la prevención de la transmisión vertical.

3.1 ¿Algún cambio en comparación con la situación anterior a la COVID 19? ¿Se ha quitado prioridad o se ha dejado de financiar algún servicio, bien o información relativo a la salud sexual y reproductiva? De ser así, ¿a quién afecta esto?

En comparación al año 2019, se ha identificado un menor acceso a las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva, así como una limitada asignación de recursos para la ejecución del Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, cuya fuente corresponde a gastos de inversión. Cabe resaltar que, pese a que el proyecto referido cuenta con dictamen de prioridad favorable desde el 13 de abril de 2020, no cuenta con liquidez presupuestaria, para la ejecución de procesos, lo cual afecta a la consecución de los indicadores para reducir el embarazo en niñas y adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. En este sentido se puede evidenciar la reducción del indicador “Cobertura de atenciones en asesoría en planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años en establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención del MSP”, mismo que en el 2019 llegó al 8,06%, en el 2020: 5,71% y 2021 (quimestre) 6,49%.

3.2 Por favor, explique si ha habido algún impacto en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la COVID – 19.

La accesibilidad a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, se ve afectado, considerando que los usuarios y usuarias, por temor al contagio no asisten a los establecimientos de salud, por otra parte, existe limitación de personal de salud, ya que tuvieron que formar parte de la atención directa a los pacientes afectados por el COVID-19, lo que repercute en la accesibilidad a los servicios disponibles en los establecimientos de salud.

Las limitaciones en los horarios de atención y el cierre temporal de algunos establecimientos de salud, también afectaron la calidad y disponibilidad de servicios de salud sexual y salud reproductiva.

3.3 Por favor, comparta también información sobre otros posibles obstáculos o desafíos prácticos en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, y quiénes padecieron el impacto.

En Ecuador, es un país rico en recursos naturales y multicultural, sin embargo, a pesar de que su geografía le permite contar con una gran riqueza natural, debido a la pandemia por COVID-19 se incrementó el índice de pobreza de acuerdo a los reportes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con datos a diciembre de 2020, siendo las personas del área rural las más afectadas. Es importante contextualizar la realidad económica nacional, porque esto influye directamente sobre las prioridades, implementación de políticas públicas y el acceso de la población a servicios de salud sexual y salud reproductiva, por lo cual se identificó los siguientes obstáculos y desafíos:

Obstáculos

- Como obstáculos identificados, durante la emergencia sanitaria por COVID 19, son que debido a las medidas de restricción emitidas por el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), la atención centrada en la respuesta frente a la pandemia por COVID – 19 y el temor de la población de acudir a un establecimiento de salud, son aspectos que influyeron de forma significativa en el acceso a los servicios de salud en VIH, principalmente el tamizaje de VIH a la población en general, con énfasis en mujeres gestantes, quienes se negaron a acudir a sus controles prenatales por temor al contagio por COVID-19.
- Además, las medidas adoptadas afectaron el acceso a la asesoría y entrega de preservativos y lubricantes a la población en general, con prioridad a población clave.

Desafíos:

- Mejorar el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva, de la población más necesitada y que viven bajo la línea de pobreza o en pobreza extrema, en especial de las mujeres, niñas-niños y adolescentes.
- Sensibilización continua al personal de salud, debido a la alta rotación o desvinculaciones del personal de salud.
- Asignar presupuesto a la atención integral de la salud sexual y salud reproductiva que incluye la promoción de la salud, prevención de enfermedades relacionadas, atención, tratamiento, así como el acceso a insumos y dispositivos médicos en: planificación familiar, VIH, cáncer (mama, próstata y cérvico uterino), embarazo incluido el embarazo en niñas y adolescentes, el parto y post parto, de las complicaciones del aborto e interrupción del embarazo.
- Fortalecer las capacidades técnicas de los profesionales de salud para garantizar el derecho a la salud, sin discriminación y en el marco de los derechos humanos.
- Incorporar estrategias que mejoren el acceso a información de la población sobre el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva y de violencia basada en género.

- Difundir entre la población las estrategias actuales como son los servicios amigables, clubes de adolescentes, línea 171 opción 2, establecimientos de parto humanizado, salas de primera atención y servicios de primera acogida, unidades de atención integral del VIH, entre otras.
- Fortalecer estrategias de telemedicina y regularizar esta actividad en el Sistema Nacional de Salud, así como el desarrollo de herramientas técnicas que acompañen este proceso como la receta digital.

Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

- Durante la pandemia COVID-19, se garantizó de manera permanente la atención en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia en los establecimientos de segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional, garantizando el derecho a la salud a la salud sexual y salud reproductiva.
 - Se ha reorganizado los servicios para cubrir la demanda de atención de pacientes COVID-19 y garantizar la atención del control prenatal, parto y post parto, atención de emergencias obstétricas incluidas las atenciones del aborto y emergencias neonatales.
 - Implementado la telemedicina para el seguimiento y atención de patologías.
 - Continuidad del tratamiento de enfermedades catastróficas, infecciones de transmisión sexual como el VIH, sin embargo, el diagnóstico de estas patologías se ha visto afectadas por el temor al acudir a los establecimientos de salud por miedo al contagio del COVID 19.
 - Acceso a la información en salud sexual y salud reproductiva de manera permanente en los establecimientos de salud y a través de la línea telefónica gratuita y confidencial 171 opción 2.
 - Se realizaron convenios con ONG´s para entrega de preservativos y lubricantes a grupos vulnerables.
 - Desarrollo de "Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COVID-19", donde se establece la entrega de métodos anticonceptivos por un periodo de 3 meses, considerando las recomendaciones internacionales en el tema.
 - Para dar atención a la problemática del embarazo en niñas y adolescentes el Ministerio de Salud pública, cuenta actualmente con el proyecto de prevención del embarazo en niñas y adolescentes.
 - La pandemia permitió optar por alternativas digitales, tal fue el caso para mantener los espacios de participación de adolescentes (clubes de adolescentes), que adaptaron sus reuniones a modalidad virtual; sin embargo, es importante tomar en cuenta que, esta situación se convirtió en un limitante para quienes no cuentan con medios digitales (computador, celular u otros) y acceso a conectividad para poder acceder a las reuniones.
 - Se ha retomado la reactivación del trabajo intersectorial y el fortalecimiento de la atención integral y amigable para las y los adolescentes.
 - Fortalecimiento en el trabajo extramural, lo cual ha permitido identificar y captar a mujeres que no cuentan con un método anticonceptivo.
 - Articulación con organismos internacionales UNFPA, UNICEF, OPS, CARE, entre otros.
- 4. En relación con las preguntas 1 a 3, por favor comparta también información relevante sobre cambios legales, políticos o de otro tipo en su país (o países), que hayan también afectado al derecho a la salud sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud relacionados, pero que no guarden relación con la COVID-19.**

En el caso del Ecuador, no se ha afectado o modificado ninguna ley relacionada con los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, por el contrario, se cuenta con dos sentencias importante, como es, la sentencia N.º 003-18-P.TO- CC, que reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derechos, frente a tomar decisiones respecto a su salud sexual y salud reproductiva, también se cuenta con la sentencia No. 34-19-IN/21 Y ACUMULADOS, de fecha 28 de abril de 2021, que permite el acceso al aborto en casos de violación.

- 5. Por favor, indique si su país, institución u organización ha disminuido el apoyo financiero o la ayuda a otro Estado, donante, institución o programa en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo mediante la cooperación internacional, en relación con el apoyo o ayuda financiera otorgada antes de la COVID-19.**

Los recursos financieros han disminuido, sin embargo, se ha contado con ayudas de cooperación internacional. Es importante considerar que para estos procesos es urgente la asignación de recursos estatales adecuados, los que permitirán mejorar la calidad de vida de las personas y el ejercicio de sus derechos, la gestión para generar el apoyo de Organismos Internacionales, es una práctica a continuar para el desarrollo y cumplimiento de metas.

En el Ecuador, si ha disminuido el presupuesto para los programas orientados a la salud sexual y salud reproductiva, esto debido al re-direccionamiento del presupuesto para acciones COVID.

Por favor, indique si su país, institución u organización se ha visto afectado por una disminución del apoyo financiero o de la ayuda, incluyendo a través de la cooperación internacional, en comparación con el periodo anterior a la pandemia, y cómo ha afectado dicha disminución en la atención médica en cuestión de la salud sexual y reproductiva.

El presupuesto fue direccionado a la atención a la emergencia sanitaria, así como al proceso de vacunación, como estrategia para disminuir el impacto de la pandemia en la población, sin embargo el apoyo de la Cooperación Internacional ha sido clave ya que ha permitido contar con donaciones y asistencia técnica para el desarrollo de lineamientos operativos y estrategias que permitan dar continuidad a los servicios esenciales de salud sexual y salud reproductiva durante esta emergencia sanitaria por COVID-19.

Aprobado por:	Dr. Francisco Javier Vallejo Flores Director Nacional de Promoción de la Salud	 Firmado electrónicamente por: JOSE FRANCISCO JAVIER VALLEJO FLORES
Revisado por:	Mgs. Mariela Marivel Illapa Idrovo Especialista de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva	 Firmado electrónicamente por: MARIELA MARIVEL ILLAPA IDROVO
Consolidado y elaborado por:	Psc. Norma Graciela Oña Espinel Especialista de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva	 Firmado electrónicamente por: NORMA GRACIELA ONA ESPINEL