

UCUENCA

Diagnóstico en salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de Cuenca

Proyecto Kali Kay



Maritza Galán

Soledad Suárez

Paola Lupercio

Santiago Dávila

UCUENCA



KIMIRINA
CON COALICIÓN PLUS


AMBASSADE
DE FRANCE
EN ÉQUATEUR
Liberté
Égalité
Fraternité

Diagnóstico en salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de Cuenca

Proyecto Kali Kay

UCUENCA



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ
Fundada en 1952

KiMiRiNA
MOVIMIENTO COALICIÓN PLUS



**AMBASSADE
DE FRANCE
EN ÉQUATEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Diagnóstico en salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de Cuenca

Proyecto Kali Kay

©Universidad de Cuenca

Autoría: Maritza Galán Abril, Soledad Suárez Granda, Paola Lupercio Cuzco y Santiago Dávila Sacoto

María Augusta Hermida Palacios

Rectora

Juan Leonardo Espinoza Abad

Vicerrector Académico

Elena Monserrath Jerves Hermida

Vicerrectora de Investigación e Innovación

David Acurio Páez

Director General de Vinculación con la Sociedad

Marcos Sempértegui Cárdenas

Gestión editorial

Priscila Solano Guevara

Coordinadora Proyecto Kali Kay

Equipo de apoyo: Paola Pila Guzmán, Mauricio Pino Andrade, Giovanni Campoverde Llanos, Luis Emilio Martínez Rodríguez, Ana Cordero Cueva, Bernardo Vega Crespo, Janeth Clavijo Morocho, Sofía Herrera Jarrín, Mónica Aguilar Sizer, Silvia López Alvarado y Luis Calle Vera

Instituciones colaboradoras: Coordinación Zonal 6, Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal 6, Ministerio de Educación. Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca. Organizaciones y activistas LGBTIQ+

Proyecto Kali Kay, financiado por la Embajada de Francia en Ecuador

Centro Editorial UCuenca Press

Director: Daniel López Zamora · Coordinadora editorial: Ángeles Martínez Donoso · Correctoras de estilo: Camila Peña Abril, Erika Torres Mogrovejo y Mihaela Ionela Badin · Diseñadores: Juan José Loja Rodríguez y Jossue Daniel Cárdenas Santos · Prerensa: Juan Tigre Amón

Primera edición

Tiraje: 150 ejemplares

ISBN digital: 978-9978-14-580-7

ISBN: 978-9978-14-579-1

Derechos de autor reservados

Fieles al espíritu de la universidad pública, los libros de nuestra editorial son de acceso abierto y descarga libre para democratizar el conocimiento. Queda prohibida su venta. La reproducción de este material para grupos o fines específicos, que no son personales, debe contar con la autorización de la Universidad de Cuenca.

Cuenca, febrero de 2025



Índice

El cuerpo como territorio de derechos: resistir, cuidar y defender.....	4
David Acurio Páez	
¿Qué es el Proyecto Kali Kay?	5
Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de la ciudad de Cuenca.....	9
Percepciones, conocimientos y prácticas sobre SSR	10
Acceso a servicios de SSR	21
Salud sexual y reproductiva frente a la violencia basada en género	29
Propuesta para fortalecer la garantía de derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de género.....	37
Referencias.....	44

El cuerpo como territorio de derechos: resistir, cuidar y defender

Condicionar la vida sexual exclusivamente a la reproducción biológica, o limitarla a procesos que reducen los cuerpos a meros objetos de consumo o placer, refleja dos extremos a través de los cuales el sistema social ha ejercido control sobre la vida y los cuerpos, con mayor repercusión sobre los femeninos y los de la comunidad LGBTIQ+. Transformar esta realidad exige reconocer la diversidad, reivindicar las diferencias y desafiar al actual sistema patriarcal dominante.

La academia tiene la responsabilidad de ofrecer investigaciones rigurosas que cuestionen las rígidas estructuras de poder y reivindiquen a las y los sujetos como territorios para el ejercicio de la libertad y la autonomía, y que permitan mediar en la construcción de un nuevo contrato sexual e impulsar acciones concretas para la equidad en el acceso a servicios relacionados con la sexualidad, la reproducción y el cuerpo.

Reconocemos que las estrategias y acciones, que permitan garantizar los derechos de salud sexual y reproductiva, son un pilar fundamental del bienestar social y constituyen un derecho esencial sustentado en el reconocimiento de la dignidad humana. No obstante, a pesar de los avances, aún persisten importantes desafíos que limitan la capacidad de las comunidades para garantizar su pleno cumplimiento y acceso.

El proyecto Kali Kay, que se ejecuta en Azuay y Manabí, propone replantear los principios teóricos y prácticos en esta materia, cuestionando las ideas culturalmente impuestas que legitiman el orden existente sobre el cuerpo y la sexualidad, así como las relaciones de poder que en él se articulan.

Desde el Azuay, asumimos un enfoque horizontal que promueve y facilita la colaboración entre académicos y actores sociales. El equipo investigador profundiza en diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva, generando información relevante para garantizar los derechos y mejorar los servicios, desde un enfoque interseccional que reconoce la diversidad de los cuerpos y refleja la lucha constante contra un marco normativo que discrimina y excluye, perpetuando una pugna persistente entre el poder tecnocrático y los derechos democráticos.

Este documento es un resumen ejecutivo del diagnóstico elaborado por Kali Kay, ofrece una base sólida para desarrollar diversas estrategias destinadas a mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en Cuenca. Los hallazgos presentados sirven como insumo para el Servicio de Atención Integral y Comunitaria para la Promoción de la Igualdad de Género y la Salud Sexual y Reproductiva, que opera en el Centro de Especialidades Médicas de la Universidad de Cuenca, desde 13 de octubre del 2024.

A través de una intervención coordinada y basada en evidencia, este proyecto colaborativo promueve los derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo al bienestar y al desarrollo integral de las comunidades. El proyecto Kali Kay representa una oportunidad para impulsar una cultura de igualdad y justicia social.

David Acurio Páez
Director General de Vinculación con la Sociedad



¿Qué es el Proyecto Kali Kay?

El *Proyecto Kali Kay, salud sexual y reproductiva en las universidades: atención integral al servicio de la promoción de la igualdad de género*, desarrollado entre la Universidad de Cuenca, la Universidad Técnica de Manabí y la Corporación Kimirina, es una iniciativa financiada por la Embajada de Francia en Ecuador. Su propósito es mejorar el acceso y la calidad de los servicios especializados en salud sexual y reproductiva en el país, con un enfoque especial en adolescentes y jóvenes. Este proyecto adopta una perspectiva basada en la igualdad de género y los derechos humanos. Para alcanzar sus objetivos, se estructura en tres componentes principales:

- ◆ Creación de un centro especializado en atención médica orientada a la sexualidad y reproducción
- ◆ Capacitación y sensibilización de actores clave y comunidades en temas relacionados
- ◆ Incorporación de contenidos sobre salud sexual, reproductiva y equidad de género en el currículo universitario

La Universidad de Cuenca ha desarrollado un servicio integral y comunitario en salud sexual y reproductiva, cuya implementación comenzó con un diagnóstico exhaustivo. Este proceso evaluó percepciones, conocimientos y prácticas mediante metodologías cuantitativas y cualitativas, identificando las características y necesidades de los potenciales usuarios, en función de diversas variables sociodemográficas. Con base en estos hallazgos, el servicio fue implementado en el Centro de Especialidades Médicas (CEM) de la Universidad de Cuenca, con un enfoque inclusivo y comunitario que desea ampliar y diversificar la atención ofrecida.

Este documento detalla el proceso técnico del diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de Cuenca, recopila y analiza datos que evidencian las principales necesidades y oportunidades en los servicios de salud. Está organizado en cuatro secciones:

- ◆ Percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva
- ◆ Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
- ◆ Salud sexual y reproductiva frente a la violencia basada en género
- ◆ Propuesta de mejora para garantizar los derechos sexuales y reproductivos con un enfoque de género

Metodología

El estudio se fundamentó en un enfoque mixto que combina el método cuantitativo y cualitativo, pues tanto las cifras como las apreciaciones de las personas son importantes y permiten una valoración integral, objetiva y humana.

Método cuantitativo	Método cualitativo
Se realizó una encuesta a 1309 jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. Se recopiló datos relevantes, para el análisis estadístico y la identificación de tendencias relacionadas con los objetivos del estudio.	A través de grupos focales y entrevistas, se buscó una comprensión más profunda de las percepciones y experiencias de la población en torno a la salud sexual y reproductiva para orientar la planificación de acciones concretas y efectivas.

Población de estudio		
Enfoque mixto	Cuantitativo	Cualitativo
Técnica	Encuesta	Grupos focales y entrevistas semiestructuradas.
Población	1309 jóvenes, entre 18 y 24 años	Adolescentes ¹ de 10 a 17 años, integrantes de la comunidad LGBTQ+, personas con discapacidad y sus familias, profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE).

¹ Aunque la normativa jurídica ecuatoriana define como adolescentes a las personas de entre 12 y 18 años, para esta investigación se adopta el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, comprendida entre los 10 y los 19 años. Este enfoque es ampliamente reconocido a nivel internacional y permite abordar la adolescencia desde una perspectiva más integral, considerando tanto los cambios físicos, psicológicos y sociales que comienzan a manifestarse desde los 10 años.

Características específicas de la población

Identidad de género y diversidad

61 % sexo y género femenino
38 % sexo y género masculino
1 % sexo genérico diverso

Orientación sexual

13,60 % pertenece al colectivo LGBTQ+ (bisexual, homosexual, antrosexual, aroace, asexual, pansexual y queer)

Identidad étnica

91 % mestiza

Afiliación religiosa

69 % religión católica

Nivel educativo

80,21 % estudios universitarios
19,79 % estudios de bachillerato

Adolescentes de zonas urbanas y rurales, de la comunidad de la comunidad LGBTQ+, representantes del Consejo Consultivo de Personas con Discapacidad, profesionales del Ministerio de Salud Pública (MSP), profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) del Ministerio de Educación y representantes de Bienestar Universitario de la Universidad de Cuenca.

Herramientas metodológicas		
Cuantitativo	Cualitativo	
Encuesta	Grupos focales	Entrevistas
1309 jóvenes, entre 18 y 24 años	Adolescentes entre 10 a 17 años, comunidad LGBTQ+, personas con discapacidad y profesionales de la salud y del DECE	
<p>Grupo meta 1: 509 jóvenes beneficiarios del programa «Jóvenes rurales» y de otros programas de vinculación con la sociedad, estudiantes de la Universidad de Cuenca.</p> <p>Grupo meta 2: 800 estudiantes de la Universidad de Cuenca.</p>	<p>Grupo meta 1: adolescentes de 10 a 13 años que forman parte de agrupaciones relacionadas con derechos.</p> <p>Grupo meta 2: adolescentes de 14 a 17 años involucrados en agrupaciones relacionadas con derechos</p> <p>Grupo meta 3: jóvenes pertenecientes a colectivos LGBTQ+.</p> <p>Grupo meta 4: profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) de colegios en zonas urbanas, rurales y periurbanas de Cuenca.</p> <p>Grupo meta 5: personas con discapacidad.</p>	<p>Actor social 1: responsables del programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Violencia Basada en Género (VBG) del Coordinación Zonal 6 del Ministerio de Salud Pública (CZ6 MSP).</p> <p>Actor social 2: responsables de los servicios amigables para adolescentes en los Distritos 1 y 2.</p> <p>Actor social 3: responsables de los clubes de adolescentes de dos centros de salud de Cuenca.</p> <p>Actor social 4: responsables de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) Distrital</p> <p>Actor social 5: directora de Bienestar Universitario.</p>



Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en el contexto universitario y local de la ciudad de Cuenca

La salud sexual y reproductiva (SSR) se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la reproducción, no limitado únicamente a la ausencia de enfermedades o afecciones (OMS, 2006). Implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y segura, con autonomía para tomar decisiones informadas sobre el cuerpo y la procreación. Incluye el acceso a información veraz, servicios de salud integrales, métodos anticonceptivos efectivos, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, así como atención adecuada durante el embarazo, el parto y el posparto.

La SSR es un componente esencial de la salud pública y un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido. Garantizar la SSR requiere la implementación de políticas públicas inclusivas, enfoques intersectoriales y programas educativos que promuevan la igualdad de género y el respeto por los derechos humanos. Es primordial abordar las barreras estructurales, culturales y económicas que limitan el acceso a servicios de SSR, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes, personas LGBTIQ+, personas con discapacidad y comunidades rurales.

1. Percepciones, conocimientos y prácticas sobre SSR



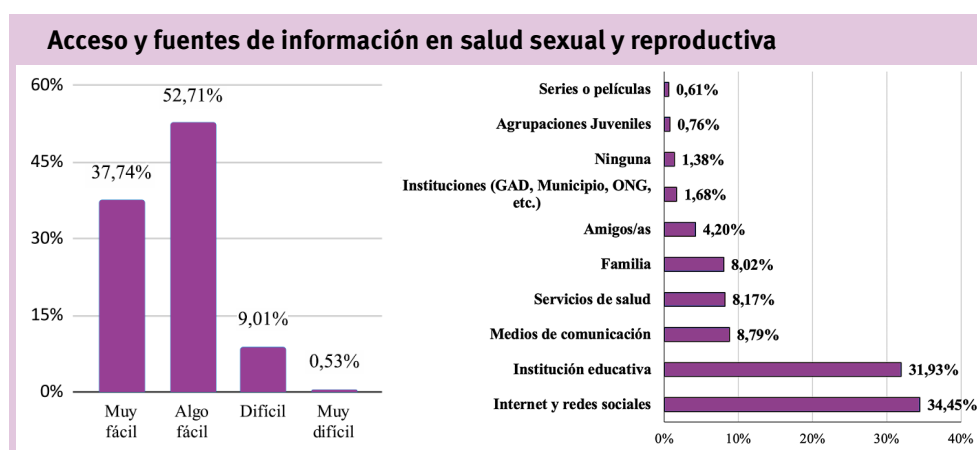
La Constitución de la República del Ecuador (2008) garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables en todos los ámbitos de la vida. En el contexto de la SSR, estas decisiones están influenciadas por diversos factores como el nivel educativo, el acceso a información veraz, el entorno familiar y social, el bienestar emocional y la disponibilidad de servicios de salud adecuados. Esta investigación se fundamenta en la comprensión de que la sexualidad es una construcción social que demanda el reconocimiento y respeto sobre la variabilidad de formas, creencias y conductas, a partir de un enfoque de derechos (Montero V., 2011).

Esta sección analiza cómo se determinan y se fundamentan las percepciones, conocimientos y prácticas sobre este tema en la población de estudio.

Conocimiento y acceso a fuentes de información

El conocimiento sobre SSR juega un papel crucial en la toma de decisiones informadas y en la promoción del bienestar integral. Además, contribuye significativamente a la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual (ITS). Este saber abarca factores que trascienden la fisiología, integrando aspectos psicosociales y estrategias de prevención.

La siguiente figura muestra las principales dificultades y facilidades que enfrentan las y los jóvenes para acceder a esta información y expone sus principales fuentes.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

De acuerdo con los datos, el análisis cualitativo revela que la información sobre salud sexual y reproductiva es fragmentada y, en su mayoría, se transmite a través de internet y círculos de pares. Esto pone de manifiesto una tendencia creciente hacia la búsqueda de información en línea, probablemente impulsada por la accesibilidad, la inmediatez y la percepción de privacidad que estos medios ofrecen.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas al comparar grupos de edad, grupos étnicos, niveles educativos, estado civil y zonas de residencia.

“Sobre salud sexual y reproductiva en población LGBTIQ+ no hay casi nada (...) lo poco que reciben, es lo que las fundaciones les damos en general”. (Integrante de la comunidad LGBTIQ+, grupo focal)

Asociación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos

Variables		Frecuencia	¿Conoce cuáles son sus derechos SSR?	
			Sí	No
Edad en años	18-20	926	24,30 %	75,70 %
	21-24	383	21,67 %	78,33 %
*Sexo	Hombre	502	20,52 %	79,48 %
	Mujer	802	25,31 %	74,69 %
Minoría étnica	Sí	88	26,14 %	73,86 %
	No	1215	23,37 %	76,63 %
Nivel educativo	Bachillerato	259	20,85 %	79,15 %
	Universidad	1050	24,19 %	75,81 %
Estado civil	Casado/Unido	36	27,78 %	72,22 %
	Soltero/Viudo	1273	23,41 %	76,59 %
Zona de residencia	Urbana	794	23,30 %	76,70 %
	Rural	515	23,68 %	76,32 %
Alguna vez tuvo relaciones sexuales	**Sí	824	22,33 %	77,67 %
	No	485	25,57 %	74,43 %

*Nota: La categoría «Intersex» fue omitida debido al reducido número de observaciones.
Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Las entrevistas y los grupos focales evidencian que **la educación sexual ofrecida en las instituciones educativas y en el hogar carece de un enfoque integral y adecuado para atender a las diversas poblaciones.** Esta deficiencia afecta el desarrollo de las competencias necesarias para tomar decisiones informadas y saludables. El MSP enfatiza que los centros de salud no deben ser únicamente espacios para el tratamiento de enfermedades, sino también para la prevención y la promoción de la salud.



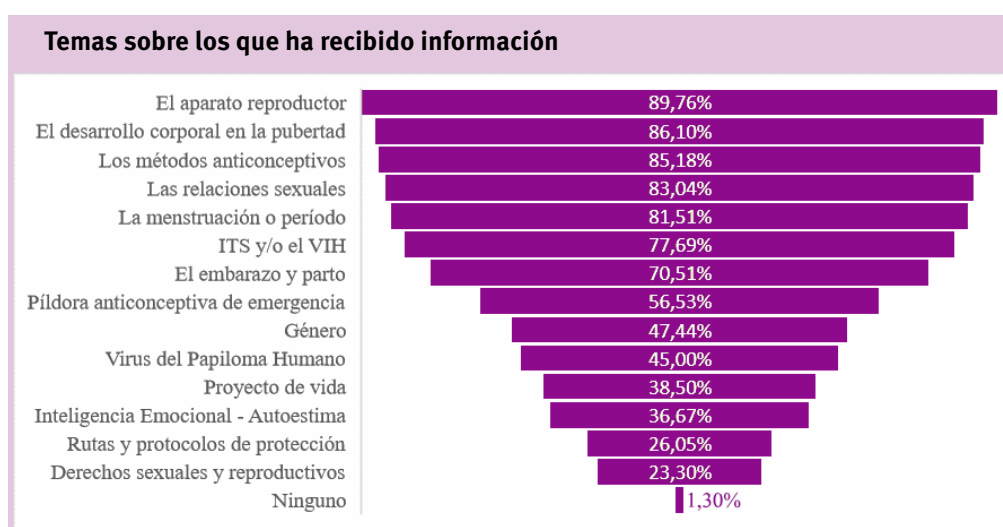
El 76,26 % de las y los encuestados no conoce sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

“Muchos adolescentes se quedan callados, consideran que no existe empatía con su situación. Si ellos deciden tener una vida sexual activa, piensan que en los centros de salud van a recibir rechazo”. (Profesional del MSP, entrevista)

“Es un tema muy desconocido porque, si hablas de eso, es raro para las otras generaciones y, si alguien lo hace, es mal visto o le juzgan y se forman ideas que a veces no son”. (Adolescente, grupo focal)

¿Qué aprenden las y los jóvenes sobre SSR?

La investigación señala que los procesos de formación sobre SSR tienen un enfoque predominantemente biológico, con escasa integración de aspectos psicosociales y de bienestar integral. Esta limitación dificulta una comprensión holística del tema y reduce el impacto positivo en el desarrollo de habilidades necesarias para construir relaciones saludables y tomar decisiones responsables. La siguiente figura muestra el orden de prioridad de los contenidos educativos en este tema.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Las y los jóvenes mantienen conocimientos limitados sobre sus derechos en SSR, debido a que los contenidos recibidos están enfocados prioritariamente en aspectos fisiológicos, lo que perpetúa estereotipos, genera incomodidad y dificulta el acceso a una información más amplia y comprensible.

“Nos da pena hablar de esto”.
(Adolescente, grupo focal)

La promoción de la inteligencia emocional y el desarrollo de habilidades sociales es fundamental para el bienestar humano. Comprende capacidades y destrezas que son importantes para enfrentar las demandas de la cotidianidad de manera competente, considerando aspectos como: autoestima, asertividad, toma de decisiones, empatía y manejo de emociones (Bances Goicochea, 2019).

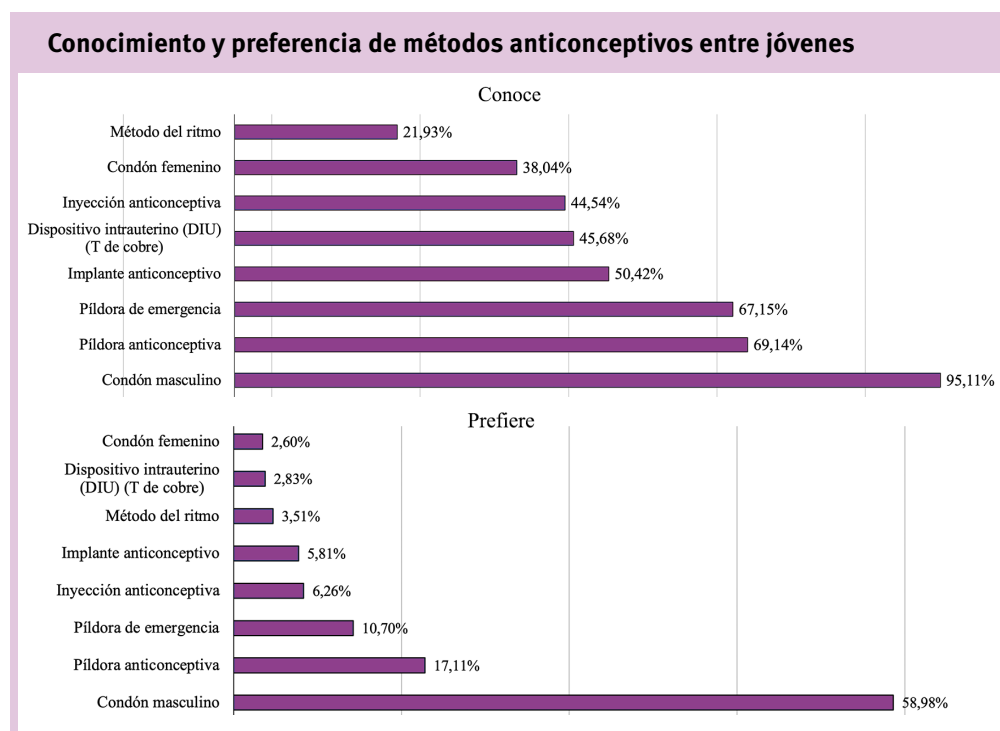
“Es la falta de información, por eso generalmente tenemos jóvenes que buscan información sobre pruebas para VIH (virus de inmunodeficiencia humana, sida) e ITS (infecciones de transmisión sexual) o la PrEP (profilaxis pre exposición), es lo que más buscan en la parte de salud. De vez en cuando, en la parte psicológica también”. (Integrante de la comunidad LGBTIQ+, grupo focal)

Métodos anticonceptivos



El **44,8 %** de los encuestados ha utilizado un método anticonceptivo en el último año.

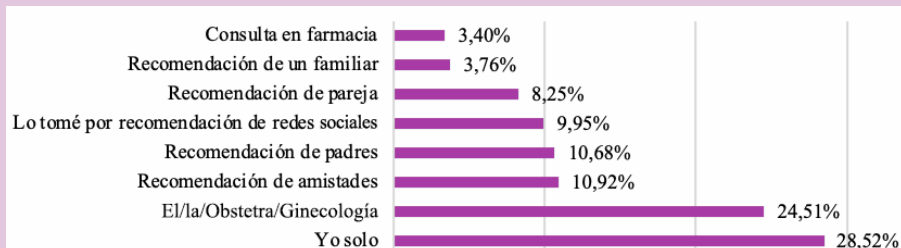
En cuanto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos, los resultados indican que los preservativos masculinos son los más conocidos, seguidos de la píldora anticonceptiva, la píldora de emergencia y el implante anticonceptivo. Un 37% de jóvenes no proporcionó información al respecto, argumentando que no mantienen relaciones sexuales.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

En relación con las preferencias sobre métodos anticonceptivos, el 28,52 % de los y las jóvenes indicó que busca información de manera autónoma ("yo solo"), mientras que únicamente el 24,51 % afirmó haber recibido orientación de profesionales de la salud. Por otro lado, un 46,97 % mencionó recurrir a fuentes alternativas, como redes sociales, amistades, parejas, padres, otros familiares y farmacias, lo que refleja una marcada inclinación hacia canales informales de información.

Fuente de recomendación del método anticonceptivo



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

La investigación evidencia que el uso de métodos anticonceptivos está influenciado por factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil y la residencia. La utilización es mayor en jóvenes de 21 a 24 años (56,92 %) frente a aquellos de 18 a 20 años (39,74 %). Por género, los hombres reportan un uso mayor en comparación con las mujeres.

Asociación entre las características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos

Variables		Frecuencia	¿Ha utilizado algún método anticonceptivo en el último año?	
			Sí	No
Edad en años	18-20	926	39,74 %	60,26 %
	21-24	383	56,92 %	43,08 %
*Sexo	Hombre	502	50,00 %	50,00 %
	Mujer	802	41,40 %	58,60 %
Minoría étnica	Sí	88	36,36 %	63,64 %
	No	1215	45,43 %	54,57 %
Nivel educativo	Bachillerato	259	31,66 %	68,34 %
	Universidad	1050	48,00 %	52,00 %
Estado civil	Casado/Unido	36	83,33 %	16,67 %
	Soltero/Viudo	1273	43,68 %	56,32 %
Zona de residencia	Urbana	794	50,63 %	49,37 %
	Rural	515	35,73 %	64,27 %

*Nota: a la categoría «Intersex» fue omitida debido al reducido número de observaciones.

Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

En términos de nivel educativo, se observa que los jóvenes con educación universitaria tienen un mayor uso de métodos anticonceptivos (48,00 %). También hay una notable diferencia en el estado civil: las y los jóvenes casados o unidos reportan un uso significativamente mayor (83,33 %) en comparación con los solteros o viudos (43,68 %).

“Los jóvenes no están dispuestos a buscar información de métodos anticonceptivos o irlos a comprar en la farmacia. No los compran ellos mismos porque se sienten mal vistos”. (Adolescente, grupo focal)

El análisis cualitativo revela que, aunque la población tiene cierto conocimiento sobre métodos anticonceptivos, enfrenta diversas barreras que dificultan su acceso y uso efectivo. Además, destaca que el nivel de conocimiento es inconsistente e insuficiente para respaldar una toma de decisiones informada. Asimismo, se identifica que **la baja utilización de métodos anticonceptivos se debe a la falta de educación sexual integral, barreras de acceso, tabúes culturales, temor al juicio social y una comunicación deficiente.**

“En esta parte de educación sexual, que es un tema muy delicado, todos tenemos que hablar el mismo lenguaje, sobre todo cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual, sí hay que tener claro cuál es su condición base y cómo su parte inhibitoria no está regulada”. (Familiar de persona con discapacidad, grupo focal)

Los discursos sobre métodos anticonceptivos dentro de la población LGBTIQ+ revelan preocupaciones significativas relacionadas con su conocimiento y aplicación. Los participantes señalan que, aunque tienen un conocimiento teórico sobre métodos como el condón, este conocimiento no siempre se traduce en una aplicación práctica efectiva.

“Hablan mucho del condón, pero se quedan solo en teoría y hasta ahí. Es importante que la personas se concienticen y lo usen”. (Integrante de la comunidad LGBTIQ+, grupo focal)

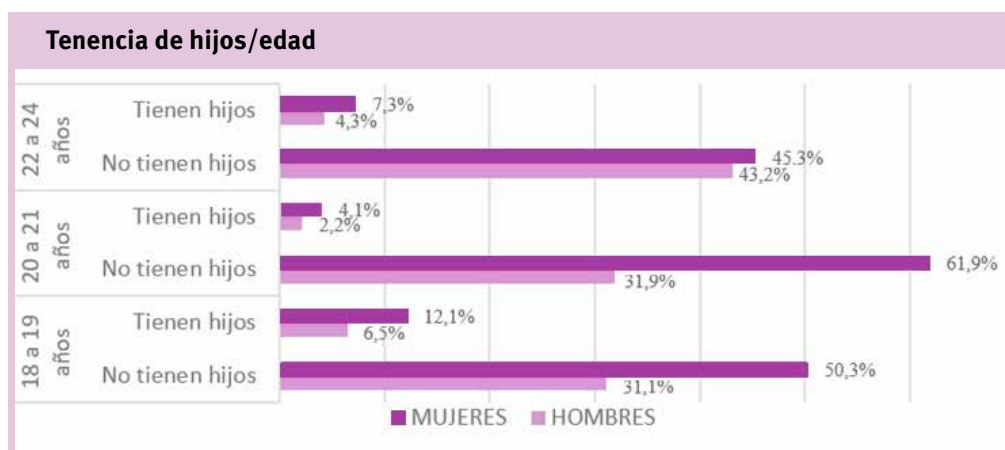
En el grupo focal de personas con discapacidad y sus familias se destaca la importancia de emplear un lenguaje común en la educación sexual, para garantizar que educadores, estudiantes y familias comprendan y apliquen la información de manera coherente. Asimismo, subrayan que la ausencia de una educación sexual adecuada, especialmente en entornos religiosos o conservadores, limita el acceso a una formación integral sobre métodos anticonceptivos. Los participantes comparten experiencias personales en las que la educación sexual se centró exclusivamente en la abstinencia y el pecado, dejando de lado aspectos como la sexualidad integral, la prevención de embarazos y la protección contra infecciones.

Embarazo adolescente

El embarazo en niñas y adolescentes constituye un problema social y de salud pública que refleja desigualdades, injusticias sociales y la vulneración de derechos humanos, con un impacto significativo en los ámbitos social, económico y cultural (UNFPA-Ecuador, 2018).

La mayoría de la población de estudio reporta no tener hijos, lo cual podría estar relacionado con el contexto social de los participantes, quienes son principalmente jóvenes universitarios y de bachillerato. Un 14 % de la población indicó tener hijos al momento de la consulta. Entre este grupo, la mayor frecuencia de paternidad/maternidad se observa en las personas de 18 a 19 años (12,1 % de mujeres y 6,5 % de hombres). En los grupos etarios de 20 a 21 años y 22 a 24 años, la proporción es menor. Este patrón podría reflejar la experiencia de embarazo adolescente, especialmente si se considera que algunos de

estos jóvenes podrían haber tenido hijos antes de los 18 años. Además, se observa que las mujeres presentan una mayor prevalencia de maternidad en comparación con los hombres, en todos los grupos de edad, lo cual podría estar vinculado a factores culturales y roles sociales que influyen en la maternidad y paternidad.



La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) determinó que la edad promedio de la primera relación sexual en mujeres de zonas urbanas es de 18 años, mientras que en las zonas rurales es de 17,5 años. Los hombres inician su vida sexual a una edad más temprana, con un promedio de 16 años, tanto en áreas urbanas como rurales.

Los datos de la ENSANUT, y los resultados del 14 % que reportó tener hijos, evidencian que el embarazo adolescente sigue siendo un desafío.

En el análisis cualitativo los y las participantes identifican que las principales causas del embarazo adolescente están vinculadas a deficiencias en la educación sexual, dificultades para acceder a métodos anticonceptivos, barreras culturales y falta de redes de apoyo.

“Los adolescentes no tienen con quién hablar sobre la prevención de embarazo. Tienen miedo y vergüenza. Sigue siendo un tabú”. (Profesional del DECE, grupo focal)

“No saben cuidarse. No reciben la suficiente información”. (Adolescente, grupo focal)

Se reconoce que el embarazo adolescente implica riesgos significativos para la salud, interrumpe el proceso educativo, genera estigmatización social y tiene efectos psicológicos profundos, perpetuando ciclos de pobreza al limitar las oportunidades económicas y sociales, tanto para los jóvenes padres y madres como para sus hijos

“Las adolescentes embarazadas tienen problemas en clases y ya no asisten porque tienen una ocupación. Tener un bebé demanda tiempo, dinero y energía. Y por eso, las otras partes de la vida se ven afectadas”. (Adolescente, grupo focal)

Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

La prevención es esencial para reducir riesgos y fortalecer la salud pública. La intervención temprana implica una educación sexual integral, el uso adecuado de métodos de protección, acceso a pruebas diagnósticas y la promoción de un entorno libre de prejuicios y discriminación. En 2022, en Ecuador se registraron 5142 nuevos casos de VIH/sida y 588 defunciones relacionadas con esta enfermedad (MSP, 2024). El estigma y la discriminación persisten como obstáculos críticos, ya que dificultan el acceso a servicios de prevención y al diagnóstico oportuno.

En cuanto al conocimiento sobre ITS y VIH, los hombres, así como las y los estudiantes universitarios tienen mayor probabilidad de estar informados en comparación con otros grupos. No obstante, no se identificaron diferencias estadísticas significativas en variables sociodemográficas como edad, etnia, zona de residencia o experiencia sexual.

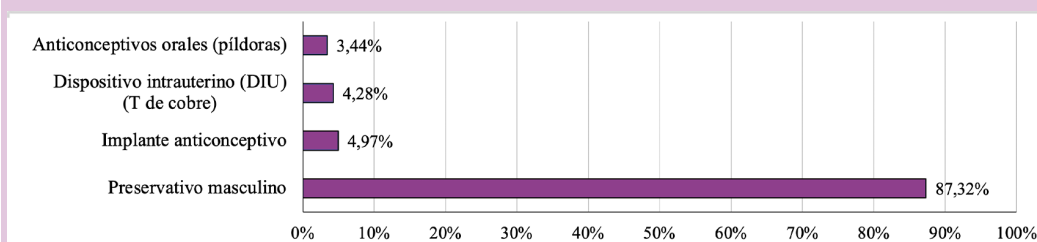
Asociación entre las características sociodemográficas y el conocimiento sobre la prevención de ITS y del VIH				
Variables		Frecuencia	Percepción de información sobre la prevención de ITS y del VIH	
			Muy/algo informado	Poco/nada informado
Edad en años	18-20	926	68,47 %	31,53 %
	21-24	383	71,28 %	28,72 %
*Sexo	Hombre	502	74,50 %	25,50 %
	Mujer	802	66,21 %	33,79 %
Minoría étnica	Sí	88	63,64 %	36,36 %
	No	1215	69,71 %	30,29 %
Nivel educativo	Bachillerato	259	63,32 %	36,68 %
	Universidad	1050	70,76 %	29,24 %
Estado civil	Casado/Unido	36	83,33 %	16,67 %
	Soltero/Viudo	1273	68,89 %	31,11 %
Zona de residencia	Urbana	794	70,53 %	29,47 %
	Rural	515	67,38 %	32,62 %
Alguna vez tuvo relaciones sexuales	Sí	824	70,87 %	29,13 %
	No	485	66,60 %	33,40 %

*Nota: a la categoría «Intersex» fue omitida debido al reducido número de observaciones

Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

La mayoría de los jóvenes (87,23 % hombres y mujeres) identifica correctamente el preservativo masculino como el único método que previene simultáneamente ITS y embarazos; un 12,68 % eligió un método incorrecto, este malentendido puede deberse a falta de acceso a educación sexual integral, mitos o información incompleta.

Conocimiento de las y los jóvenes sobre métodos anticonceptivos que previenen embarazos y/o ITS



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Los grupos focales revelan que la prevención de ITS entre jóvenes se ve limitada por el acceso insuficiente a información precisa, así como por barreras culturales y estigmas sociales.

“Debemos tener cuidado y utilizar condón porque si no, nos va a dar SIDA”.
(Adolescente, grupo focal)

En la población LGBTQ+, el problema se agrava debido a la limitada accesibilidad a recursos educativos inclusivos, la falta de aceptación familiar, la insuficiente capacitación del personal de salud para abordar sus necesidades específicas y la persistencia de prejuicios. Estos factores incrementan el riesgo de transmisión de ITS y perpetúan las desigualdades en salud.

“En la época de la pandemia, hubo un retroceso en prevención de VIH, existió un incremento del infecciones en la población joven porque no tenía los conocimientos para prevenir”. (Integrante de la comunidad LGBTQ+, grupo focal)

Las personas con discapacidad, pese a ser consideradas grupo de atención prioritaria, enfrentan desafíos significativos en cuanto al conocimiento, la prevención y la adopción de comportamientos seguros. Esta problemática se ve agravada por barreras adicionales, como la falta de información accesible y adaptada a sus necesidades.

“En mi caso, yo tampoco recibí educación sexual. Estudié en una escuela y colegio católicos y, claro, allí todo era pecado”. (Cuidadora de persona con discapacidad, grupo focal).

Bienestar emocional, rol de la familia y redes de apoyo

Un entorno saludable y la existencia de redes de apoyo son elementos clave para garantizar los derechos en SSR y promover el bienestar general. El soporte emocional resulta esencial para el desarrollo de relaciones saludables, así como para fomentar la autonomía en el cuidado de la salud. A continuación, se muestra las condiciones de la estructura familiar de la población estudiada.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

El análisis cualitativo revela una comprensión limitada sobre la relación entre sexualidad y bienestar emocional. Además, señala deficiencias en la manera en que la familia aborda la sexualidad y percibe que la participación de las instituciones en las redes de apoyo es insuficiente. Con un enfoque que se centra casi exclusivamente en la prevención del embarazo, las y los jóvenes observan que sus padres enfrentan dificultades para hablar de sexualidad, influenciados por creencias culturales que la consideran un tema tabú o peligroso.

“Se debe trabajar con padres y madres sobre cómo establecer una relación de confianza y empatía con sus hijos”. (Adolescente, grupo focal)

Los representantes de los DECE y del MSP coinciden en que la participación de los padres y madres en las redes de apoyo es insuficiente. Asimismo, destacan que la falta de habilidades comunicativas y las diversas formas de disfunción familiar contribuyen a que los adolescentes enfrenten estos temas sin el respaldo necesario.

“Los padres no tienen o no han desarrollado adecuadamente habilidades para comunicarse en relación al tema de educación sexual”. (Profesional del DECE, grupo focal)

Para la población LGBTIQ+, las redes de apoyo representan un pilar fundamental, ya que ofrecen contención y aceptación, factores cruciales para su bienestar emocional y desarrollo personal, especialmente en contextos hostiles o discriminatorios. La falta de aceptación familiar obliga a muchos jóvenes a ocultar su orientación sexual o identidad

de género, perpetuando ciclos de violencia y aislamiento. En este escenario, la autonomía para construir una identidad saludable se convierte en un desafío constante, que subraya la necesidad de crear entornos de apoyo sostenibles a lo largo del tiempo.

“La no aceptación de la familia, o si aceptan dicen: «pero calladito, no dirás a nadie». Entonces sigue un círculo de violencia. El primer espacio seguro es entre pares y amigos. La familia no es segura”. (Integrante de la comunidad, LGBTQ+, grupo focal)

Para las personas con discapacidad, el apoyo familiar es esencial, ya que impulsa su inclusión, autonomía y calidad de vida, al ofrecer contención y ayudar a superar las barreras de accesibilidad. Este respaldo continuo es crucial para que puedan integrarse plenamente en la sociedad y ejercer sus derechos.

“Ellos (padres) son los que primero deberían enseñarles sobre educación sexual (...) Con mis hijas todo el tiempo hablamos del amor propio, del cuidado del cuerpo, de cómo manejar las relaciones”. (Cuidador de persona con discapacidad, grupo focal)

El análisis revela una notable deficiencia en el apoyo emocional, particularmente cuando las familias no brindan el respaldo necesario o adoptan actitudes conservadoras y resistentes al cambio. Asimismo, las instituciones no logran consolidar como redes efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo.

II. Acceso a servicios de SSR



El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado herramientas, políticas y programas destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva (SSR), garantizando atención de libre acceso, turnos preferenciales y horarios flexibles para grupos prioritarios. Sin embargo, la falta de difusión adecuada limita su alcance, dejando a muchos sectores de la población sin conocimiento de estas iniciativas.

Según Surkuna (2021), el acceso a SSR ha disminuido tras la pandemia. En relación con este dato, durante una entrevista con una funcionaria del MSP, se reportó una baja demanda de exámenes preventivos como el papanicolaou entre mujeres jóvenes de 18 a 24 años, quienes se enfocan más en la prevención del embarazo y el uso de métodos anticonceptivos.



El **69,8 %** de la población encuestada no accede a servicios de SSR.

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por orientación sexual

Participantes en encuesta		Heterosexuales	LGBTIQ+
Sexo	Total	Sí accede a SSR	Sí accede a SSR
Hombres	502	19,91 %	24,44 %
Mujeres	802	36,80 %	34,38 %
Intersexuales	5		20
	1 309		

Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Para la comunidad LGBTIQ+, una necesidad clave en el acceso a servicios de salud es contar con espacios libres de discriminación. Además, se resalta la importancia de garantizar el acceso a insumos médicos como pruebas de VIH y tratamientos esenciales, como la profilaxis post-exposición (PEP) y la profilaxis pre-exposición (PrEP), los cuales no están disponibles en todos los centros del MSP.

La investigación evidencia que, en general, la mayoría de la población no accede a servicios de salud sexual y reproductiva, salvo en la variable de personas casadas o en unión. Los grupos con menor acceso incluyen a los hombres, personas con nivel educativo de bachillerato, solteros o viudos, y residentes de zonas rurales, en comparación con otros sectores de la población.

La siguiente tabla determina el porcentaje de acceso a servicios SSR de acuerdo con las variables sociodemográficas.

Asociación entre las características sociodemográficas y el acceso a servicios de salud sexual

Variables	Frecuencia	¿Ha accedido a servicios de salud sexual?		
		Sí	No	
Edad en años	18-20	926	68,47 %	31,53 %
	21-24	383	71,28 %	28,72 %
*Sexo	Hombre	502	74,50 %	25,50 %
	Mujer	802	66,21 %	33,79 %
Orientación sexual	LGBTIQ+	178	31 %	69 %
	Heterosexual	1 131	30 %	70 %
Nivel educativo	Bachillerato	259	18,92 %	81,08 %
	Universidad	1 050	32,95 %	67,05 %
Estado civil	Casado/Unido	36	50,00 %	50,00 %
	Soltero/Viudo	1 273	29,62 %	70,38 %
Zona de residencia	Urbana	794	33,50 %	66,50 %
	Rural	515	25,05 %	74,95 %

Conoce sus derechos SSR	Sí	308	40,26 %	59,74 %
	No	1001	27,07 %	72,93 %
Alguna vez tuvo relaciones sexuales	Sí	824	34,47 %	65,53 %
	No	485	22,89 %	77,11 %

*Nota: La categoría «Intersex» fue omitida debido al reducido número de observaciones.
Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.



Las mujeres acceden a SSR en un promedio de **16,9%** más que los hombres.

Es importante destacar que el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva está condicionado por factores estructurales de género que influyen en las motivaciones y experiencias de su uso. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2021), la desigualdad de género constituye una barrera significativa, agravada por barreras psicosociales y construcciones sociales que limitan la equidad.

Las entrevistas y los grupos focales revelan que son principalmente las mujeres quienes son remitidas a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Según los profesionales de los DECE, la principal causa de remisión es la atención relacionada con el embarazo adolescente.

En el caso de Bienestar Universitario de la Universidad de Cuenca, la mayoría de las remisiones están relacionadas con situaciones de violencia, seguidas por consultas sobre vida sexual activa, uso de la píldora del día después o inicio de métodos anticonceptivos.

Asimismo, al igual que la educación en SSR, que tiene un enfoque predominantemente biológico y orientado a la prevención del embarazo, el acceso a estos servicios refleja una atención centrada en lo fisiológico, con poca integración de aspectos psicosociales y de bienestar integral. Bajo este enfoque, los resultados de la encuesta que detalla los servicios más demandados se presentan en forma de porcentajes, a continuación:



Revisión de órganos sexuales

16,83 % mujeres
10,36 % hombres



Revisión de métodos anticonceptivos

14,34 % mujeres
5,58 % hombres



Exploración de mamas

14,21 % mujeres

¿Cuáles son las barreras para acceder a la salud sexual y reproductiva?

El estudio cuantitativo revela que las principales barreras para acceder a los servicios de SSR son la falta de información, el costo de los servicios privados y los horarios de atención. Complementando estos hallazgos, la investigación cualitativa destaca otras dificultades, como la escasez de personal especializado, la falta de sensibilidad de los profesionales, la alta rotación del personal y la calidad deficiente de los servicios. Además, se señala la dificultad para acceder a métodos y medicamentos especializados.

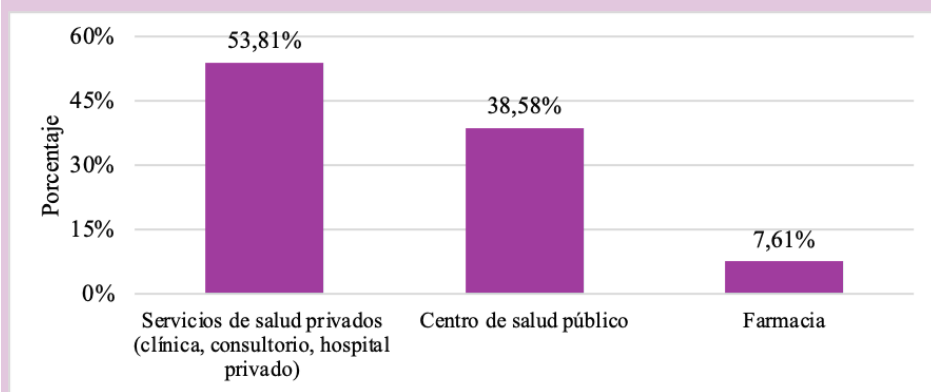
Barreras para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva basada en género		
Principales dificultades	Sexo	
	Hombres n = 502	Mujeres n = 802
Falta de transporte público (bus)	4,38 %	4,11 %
Ser menor de edad	7,37 %	6,48 %
Discriminación	12,95 %	12,97 %
Distancia geográfica	14,74 %	12,47 %
No existen turnos cuando los necesito	20,72 %	25,06 %
Horario de atención	29,48 %	31,67 %
Costo de los servicios	37,05 %	41,52 %
Falta de información	57,97 %	52,12 %

Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.



El **53,81 %** de las y los jóvenes que acceden a servicios de SSR opta por la atención privada, motivados principalmente por las deficiencias de los servicios públicos.

Cobertura, tipo de oferta de servicios de SSR



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

En el análisis cualitativo se identificaron variables adicionales que influyen en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), dependiendo del grupo poblacional.

🔔 Barreras para adolescentes 🔔

- ◆ Falta de confidencialidad y temor al juicio social: las y los adolescentes temen que su privacidad no sea respetada y que puedan ser juzgados por sus decisiones.

“Puede ser que el lugar no sea muy seguro”. (Adolescente, grupo focal)

- ◆ Discriminación y falta de empatía: normas sociales restrictivas y actitudes conservadoras hacia la sexualidad adolescente.

“Un amigo fue al subcentro, pero no le tuvieron paciencia”. (Adolescente, grupo focal)

- ◆ La desinformación y la educación insuficiente dificultan que las y los adolescentes accedan de manera adecuada a los servicios.

Según la entrevista realizada con el personal de MSP, muchos adolescentes no acceden espontáneamente a los servicios de SSR, sino que lo hacen mediante excusas o consultas sobre otros temas.

🔔 Barreras para la comunidad LGBTIQ+ 🔔

Las personas de la comunidad LGBTIQ+ enfrentan barreras adicionales para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, entre las principales se destacan:

- ◆ Discriminación y estigmatización: a menudo enfrentan prejuicios y rechazo por parte del personal de salud, lo que genera desconfianza y reduce su disposición a buscar estos servicios.
- ◆ Falta de sensibilización en el personal de salud: la ausencia de formación adecuada sobre la realidad LGBTQ+, conduce a una atención deficiente. Es común que los remitan directamente a pruebas de VIH sin considerar sus necesidades.

“Se les ve como promiscuos y les envían a hacer exámenes de VIH apenas saben su orientación sexual”. (Integrante de la comunidad LGBTQ+, grupo focal)

- ◆ Desinformación sobre los servicios disponibles, junto con sistemas administrativos deficientes (percibidos como un laberinto): dificultan el acceso a la atención en salud. Muchas y muchos jóvenes de la comunidad LGBTQ+ recurren a fundaciones en busca de orientación sobre servicios de SSR desconocidos en el sistema público.
- ◆ Escasez de servicios específicos y adaptados: limita el acceso a SSR para la comunidad LGBTQ+, ya que estos están mayormente orientados a personas heterosexuales y cisgénero, ignorando sus necesidades particulares. Además, el acceso a medicamentos e intervenciones especializadas es limitado. Aunque existen centros como el Centro de Salud Carlos Elizalde, la distancia y la falta de disponibilidad de turnos representan barreras adicionales.

“En particular, para las personas trans la discriminación se agrava, existe rechazo desde el momento en que entran a los centros de salud, el guardia les empieza a ver feo, les dice: «¿a dónde va? Allí está su población». Se generaliza mucho a la población LGBTQ+ y se les relaciona con el VIH”. (Integrante de la comunidad LGBTQ+, grupo focal)

“Para las personas trans que requieren el control hormonal, una barrera significativa es la falta de acceso a tratamientos médicos adecuados. Esto los lleva a la automedicación representando un alto riesgo: las personas que se automedican o inyectan sustancias en el cuerpo son completamente diferentes”. (Integrante de la comunidad LGBTQ+, grupo focal)

Los testimonios de los grupos focales evidencian la necesidad urgente de mejorar los servicios en los Centros de Salud del MSP. Es esencial sensibilizar al personal para erradicar la discriminación, asegurar tratamientos adecuados y simplificar las barreras administrativas, promoviendo un acceso equitativo y respetuoso para todos los usuarios.

🚧 Barreras para personas con discapacidad 🔔

En el grupo focal con personas con discapacidad y sus familias se identificaron como las principales barreras:

- ◆ Infraestructura física insuficiente y falta de materiales inclusivos: los centros de salud del MSP no cuentan con instalaciones accesibles ni herramientas pedagógicas inclusivas para abordar efectivamente los temas de SSR con pacientes con discapacidad.
- ◆ Desinformación, prejuicios y estigmas sociales: el personal de salud tiende a subestimar las necesidades sexuales y reproductivas de las personas con discapacidad, asumiendo erróneamente que no tienen vida sexual activa.

“Hay que desmitificar la discapacidad y dejar de verlos como «pobrecitos o angelitos» porque así nunca vamos a entender que son seres sexuados”. (Madre de persona con discapacidad, grupo focal)

- ◆ Falta de servicios especializados: las familias reportan prácticas invasivas como dormir (sedar) a los pacientes para realizar procedimientos, lo que vulnera sus derechos. Además, es necesario abordar temas como la menstruación, el deseo y el placer sexual, adaptándolos a las capacidades cognitivas de cada persona con discapacidad.

“Dormirles para realizar procedimientos invasivos es una práctica que se realiza en Cuenca con más frecuencia de la que creeríamos”. (Madre de persona con discapacidad, grupo focal)

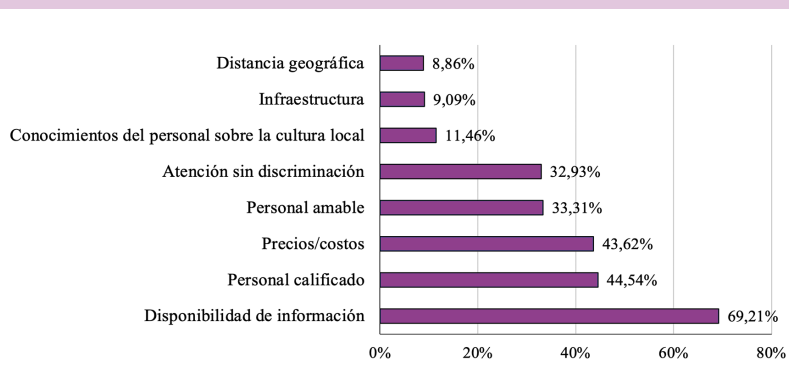
“A mí nunca me han llevado a la cita con un ginecólogo, hasta ahora. Tengo miedo porque se escuchan barbaridades”. (Persona con discapacidad, grupo focal)

Se debe adoptar un enfoque integral que trascienda las barreras físicas y arquitectónicas, y aborde también las sociales y cognitivas. Esto garantizará que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos en condiciones de igualdad, respeto y autonomía.

Áreas de mejora en los servicios de salud sexual y reproductiva

La encuesta destacó tres aspectos prioritarios para mejorar en los servicios de SSR: la disponibilidad de información, la formación de personal calificado y los precios de los servicios. Estas áreas están directamente relacionadas con las principales barreras identificadas, como el desconocimiento, el trato inadecuado y la discriminación.

Aspectos a mejorar en los servicios de salud sexual y reproductiva, identificados por adolescentes y jóvenes

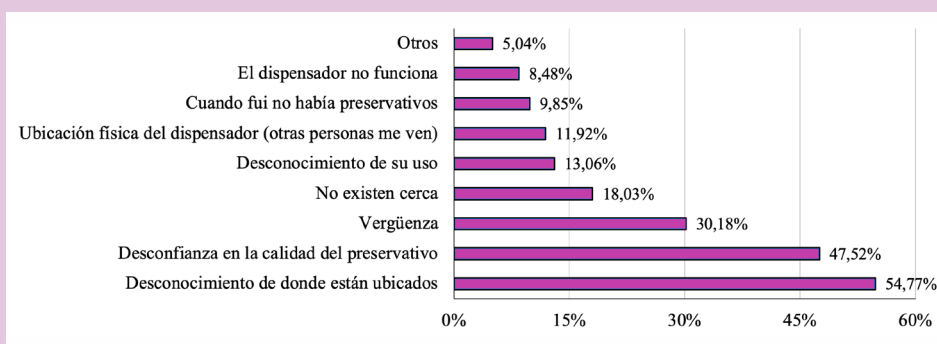


Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Acceso a dispensadores de preservativos masculinos

En relación con el acceso a preservativos, el MSP ha implementado dispensadores gratuitos en los centros de salud. Sin embargo, solo el 11,15 % de las y los jóvenes reporta haberlos utilizado. Las principales razones para no hacerlo son el desconocimiento de su ubicación (54,77 %), la desconfianza en la calidad de los preservativos (47,52 %) y la vergüenza al acceder a ellos (30,18 %).

Obstáculos para el acceso a métodos anticonceptivos masculinos en dispensadores del MSP



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

En general, las y los usuarios manifiestan insatisfacción con el acceso y la calidad de los servicios de SSR ofrecidos por el MSP. Se debe implementar políticas y estrategias que aborden las áreas de mejora identificadas en esta investigación, asegurando que los servicios sean asequibles, accesibles y libres de discriminación.

III. Salud sexual y reproductiva frente a la violencia basada en género



La violencia basada en género (VBG) es una problemática global que perpetúa desigualdades y abusos en la sociedad. Definida como el uso de medios violentos contra hombres o mujeres (Martínez, 2016), su impacto es desigual, pues las mujeres, representan la mayoría de las víctimas.



1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual en el mundo (OMS, 2021)



En Ecuador, **6 de cada 10** mujeres han sufrido VBG y 1 de cada 4 ha experimentado violencia sexual (INEC, 2019)



El **49,81 %** de estudiantes de bachillerato menciona haber conocido situaciones de VBG. (Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024)



El **55,81 %** de estudiantes universitarios menciona haber conocido situaciones de VBG. (Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024)

Violencia ante la comunidad LGBTIQ+

La comunidad LGBTIQ+ es una de las poblaciones más vulnerables a la violencia basada en género, enfrentan una violencia estructural, tanto social como institucional. En el ámbito social, esta se manifiesta en rechazo, estigmatización y agresiones físicas o psicológicas. En lo institucional, la falta de políticas inclusivas, la escasa capacitación del personal en diversidad y otros factores perpetúan estas formas de violencia. En Ecuador, la mitad de la población LGBTIQ+ ha sufrido agresiones físicas debido a su orientación sexual (Botello y Guerrero, 2018).

“Después de una cita médica caigo en cama todo el fin de semana, pero no por enfermo sino por estado depresivo. Digo, ¿cómo puedo todavía seguir aguantando tanta violencia?” (Intersex, integrante de la comunidad LGBTIQ+, grupo focal)

Conocimiento sobre violencia basada en género

Conocer el concepto y las consecuencias de la violencia basada en género es crucial para desarrollar procedimientos efectivos de prevención y actuación. El estudio cuantitativo arrojó estos datos:



El **85,87 %** de las y los jóvenes indica que la VBG consiste en actos dañinos dirigidos a otras personas o grupos, influenciados por relaciones de poder desiguales e inequitativas.



El **11,61 %** define la VBG como una acción u omisión que causa dolor o daños a nivel emocional o psicológico de la mujer.

El **2,52 %** describe la VBG como una moda utilizada para favorecer a las mujeres y atacar a los hombres.

El personal del MSP resalta que contar con un adecuado conocimiento sobre la violencia basada en género es fundamental para su desempeño al ofrecer servicios. Este conocimiento se orienta a través de parámetros, guías y protocolos establecidos, diseñados para abordar de forma efectiva las situaciones de violencia.

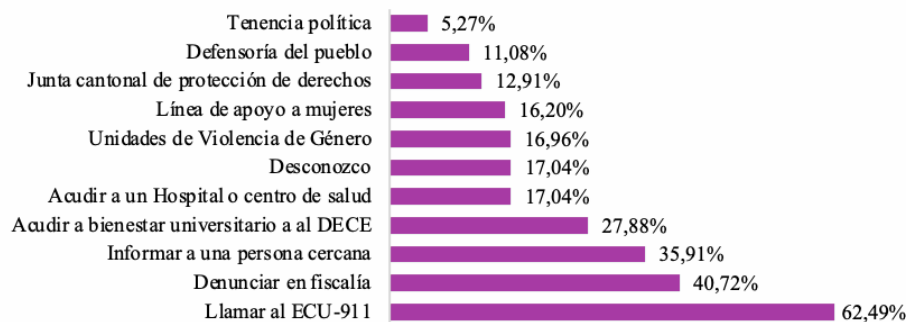
Rutas de protección

En casos de violencia basada en género, el protocolo establece que las autoridades deben otorgar medidas administrativas de protección (MAPIS), las cuales deben aplicarse de forma inmediata y provisional para prevenir cualquier amenaza o violación a la integridad de la víctima, según lo estipulado en la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Por otro lado, en relación con el conocimiento de los jóvenes sobre qué hacer en caso de violencia, la opción más mencionada es llamar al ECU-911, con un 62,49 %, seguida de la presentación de una denuncia en la Fiscalía General del Estado.



El **17,04 %** de jóvenes desconoce qué hacer en caso de sufrir VBG.

¿Qué hacer y adónde acudir en caso de sufrir violencia basada en género?



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

El grupo focal señala que, aunque las y los jóvenes comprenden el significado de la violencia basada en género, desconocen las rutas de atención y los protocolos disponibles. Aunque reconocen la importancia de presentar una denuncia, muchos no están familiarizados con el procedimiento o evitan reportar por temor a generar problemas.

“Hay que poner una denuncia, pero no sabemos a dónde acudir y a veces eso crea problemas psicológicos por traumas”. (Adolescente, grupo focal)

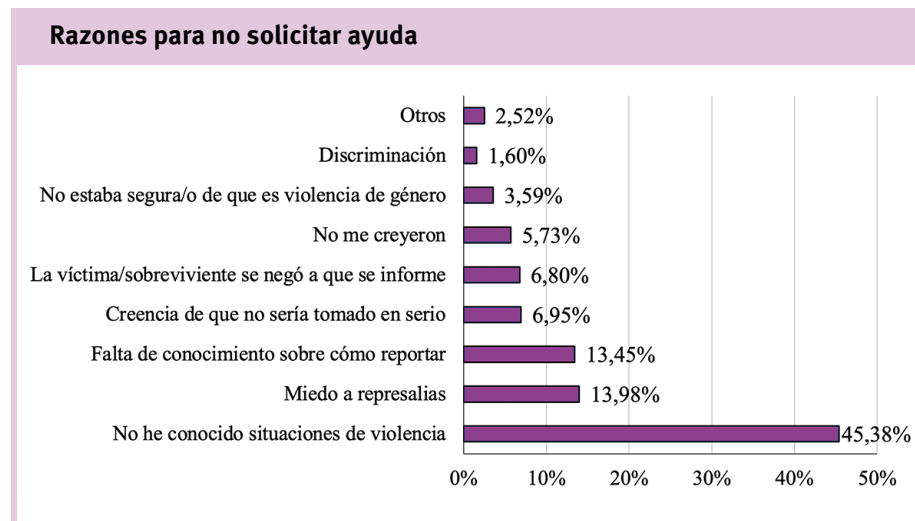
El colectivo LGBTIQ+ menciona que, a pesar de contar con protocolos de actuación, la violencia hacia esta comunidad persiste de manera profunda y continua.

“No porque tengamos una Ley se acabó la violencia. La violencia sigue, el agresor sigue, las creencias negativas siguen imponiéndose”. (Integrante de la comunidad LGBTIQ+, grupo focal)

Las familias de personas con discapacidad reportaron enfrentar altos índices de violencia. A pesar de la existencia de protocolos de actuación, persiste una falta de información y apoyo adecuado. Asimismo, se resalta la necesidad de un enfoque integral que incluya acompañamiento psicológico y emocional tanto para las víctimas o sobrevivientes como para sus familias a lo largo de todo el proceso.

Razones por las cuales no se solicita ayuda

El estudio revela que los índices de denuncias o reportes de situaciones de violencia basada en género (VBG) son bajos, ya que solo el 3,13 % (41 participantes) ha reportado o denunciado alguna situación de violencia ocurrida en el pasado. La siguiente figura muestra la priorización de las razones por las cuales adolescentes y jóvenes no solicitan ayuda en caso de VBG, representando el 54,62 % de los casos.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

El análisis cualitativo reveló que la revictimización es un fenómeno frecuente en casos de VBG y constituye una de las principales razones por las cuales las víctimas no denuncian ni solicitan ayuda.

“Le hacen más culpable sobre una situación que la víctima no provocó. En vez de apoyarle, le juzgan”. (Persona con discapacidad, grupo focal)

Si bien, solo el 3,59 % de los encuestados indicó que no estaba seguro/a de qué es la violencia basada en género, en entrevistas con el personal del MSP se destacó que muchas personas que buscan ayuda inicialmente no reconocen que están siendo víctimas de esta.

“La mujer violentada, en cualquier ámbito, no lo reconoce como violencia. Se normaliza lo que no es normal”. (Profesional del MSP, entrevista)

La violencia basada en género es menos visible en los hombres debido a los estigmas culturales y a la percepción social de que deben mostrarse fuertes e independientes. Esto reduce la visibilidad de su experiencia como víctimas. Según el MSP, “hay muy pocas notificaciones, casi nada” (Entrevista MSP). Sin embargo, desde la perspectiva de las y los adolescentes, se considera que la VBG afecta tanto a hombres como a mujeres.

Espacios de violencia

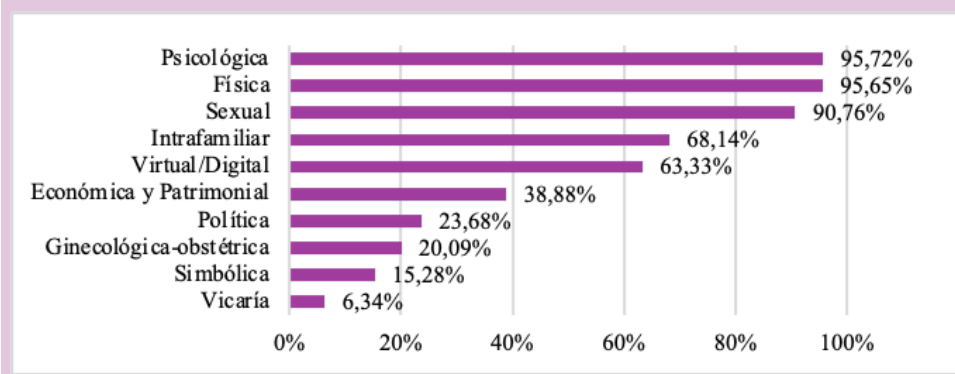
En la encuesta se pidió que se identifique, del 1 al 6, el lugar donde se vive mayor violencia; los resultados muestran que no hay un espacio más seguro que otro, desde su percepción, aunque las cifras más altas corresponden a institución educativa/universidad y al hogar.



Desde los DECE y el Departamento de Bienestar Universitario de la Universidad de Cuenca se señala que la VBG es un problema recurrente en las instituciones educativas.

A continuación, la figura muestra el nivel de conocimiento de las y los adolescentes y jóvenes sobre los diferentes tipos de violencia:

Conocimiento de tipos de violencia



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Violencia digital

En el contexto de la SSR, la violencia digital constituye un alto riesgo al combinar el uso inadecuado de tecnologías con las vulnerabilidades propias de la población.



El **63,33 %** de jóvenes conoce lo que significa la violencia digital.

Otro hallazgo de esta investigación indicó que las y los adolescentes de 10 a 13 años identifican la violencia en medios digitales como una estafa, mientras que las y los de 14 a 16 años la asocian con el uso de redes sociales, manipulación y extorsión.

“Te manipulan para mandar esas fotos (imágenes personales de carácter sexual), «si no me mandas tal foto, no me vuelves a ver en tu vida», o cosas así”. (Adolescente, grupo focal)

El colectivo LGBTIQ+ destaca el aumento de la violencia psicológica como uno de los principales efectos del uso inadecuado de plataformas digitales.

“Por ejemplo, Grindr² (...) daña tu estado emocional y tu salud mental. Hay gordofobia, homofobia, transfobia y bifobia”. (Integrante de la población LGBTIQ+, grupo focal)

² Aplicación de citas gratuita para la comunidad LGBTIQ+.

Machado (2021) señala que la comunidad LGBTIQ+ es particularmente vulnerable al hostigamiento y la persecución a través de correos electrónicos, redes sociales, como WhatsApp, y llamadas telefónicas.

Violencia en la familia

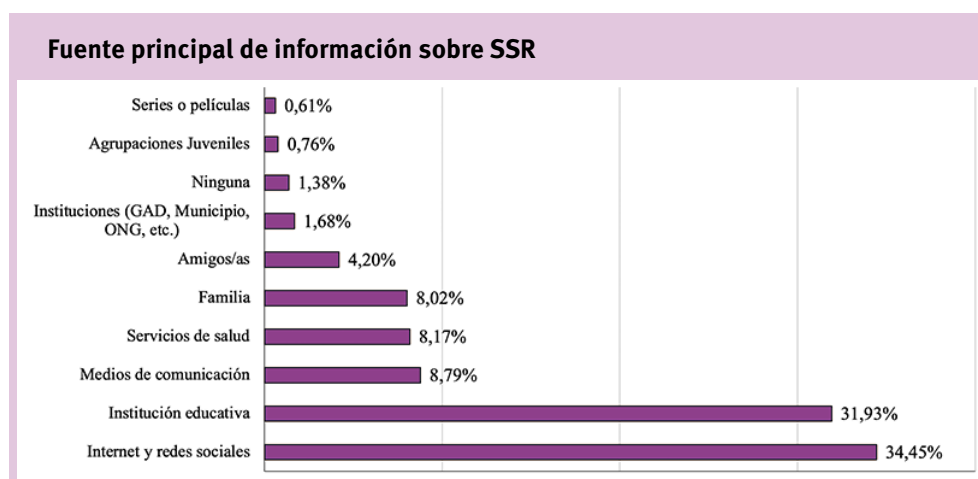
El **68,14 %** de las y los jóvenes reconoce la violencia intrafamiliar.



Solo el **13,9 %** de las y los jóvenes acude a sus familias en una situación de violencia.



El **8,02 %** de las y los jóvenes considera a la familia como una fuente de información sobre SSR.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

El estudio evidencia la persistencia de relaciones familiares débiles en cuanto al abordaje de la salud sexual y reproductiva. Además, los grupos focales y entrevistas indican que la violencia psicológica es una situación común en el contexto familiar. También se destaca la falta de apoyo por parte de la familia ante situaciones de violencia.

“Tuve un caso de violencia de género, pero la familia no le apoyó a la chica”.
(Profesional del DECE, entrevista)

“No puedes poner una denuncia porque la familia es el primer impedimento. Vas a los funcionarios de justicia y te dicen, «pero dese cuenta que va a denunciar a su familia»”. (Integrante de la población LGBTIQ+, grupo focal)

Consentimiento en relaciones sexuales

El consentimiento implica el derecho de las personas a elegir libremente y con plena conciencia participar en una relación sexual, sin presiones ni manipulaciones. Es un acuerdo mutuo en el que ambas partes se sienten seguras y respetadas.

Sin embargo, aunque el concepto de 'consentimiento' es reconocido, es importante destacar que esto no garantiza su aplicación efectiva en la práctica.



El **75,55 %** de las y los adolescentes conoce el significado de consentimiento y afirma tenerlo muy claro.

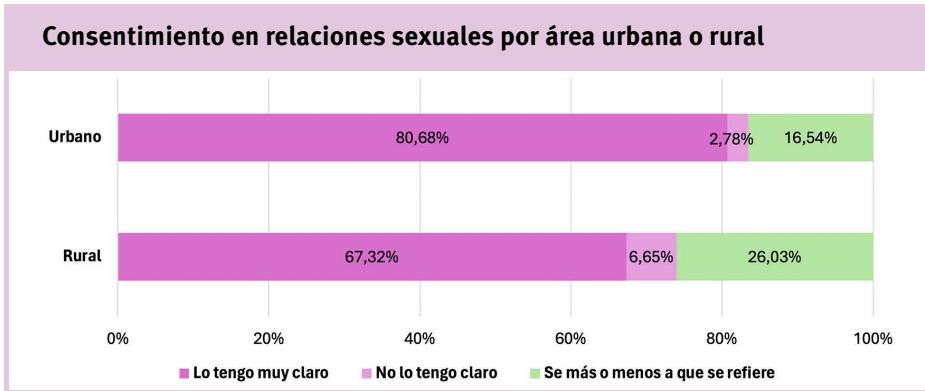
“Es algo que se tiene que pedir antes de hacer algo (mantener relaciones sexuales) con alguna persona”. (Adolescente, grupo focal)

Conocimiento del concepto de 'consentimiento' en las relaciones sexuales			
Género	Lo tengo muy claro	Se más o menos a qué se refiere	No lo tengo claro
Femenino, n = 804	76,24 %	19,53 %	4,23 %
Masculino, n = 496	74,40 %	21,17 %	4,44 %
Otro, n= 9	77,78 %	22,22 %	0,00 %
Total	75,55 %	20,17 %	4,28 %

Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.


UNICEF (2016) señala que la edad mínima de consentimiento sexual tiene como objetivo proteger a los y las adolescentes de abusos y sus consecuencias. En Ecuador, el artículo 170 del Código Orgánico Integral Penal (COIP) establece que, en casos de abuso sexual en los que la víctima sea menor de catorce años, la pena será de siete a diez años de privación de libertad.

La legislación protege a las y los adolescentes, especialmente a aquellos que no tienen la capacidad de comprender o resistir actos de naturaleza sexual, y establece sanciones más graves si la víctima es menor de seis años o sufre daños permanentes como resultado del abuso.

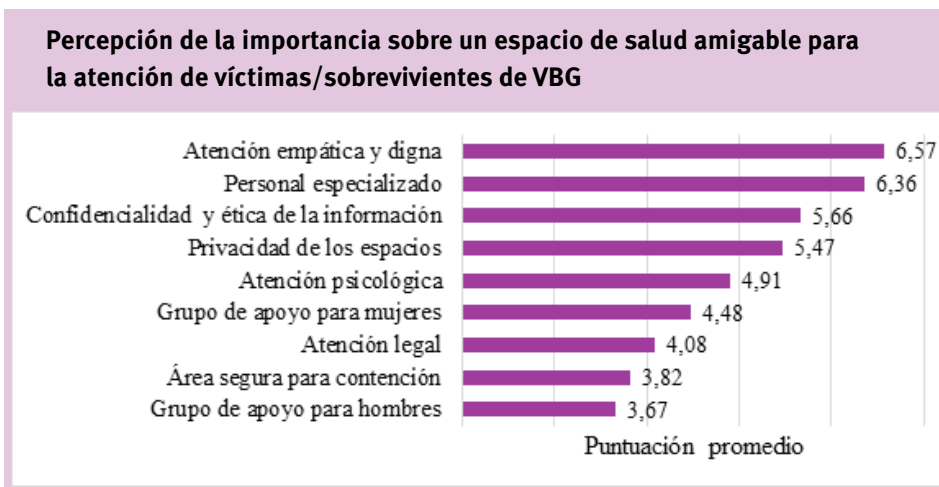


Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

Servicios de atención en VBG

 El **7,64 %** de las y los jóvenes conoce los servicios disponibles para personas que han experimentado VBG.

Los servicios para tratar VBG requieren requieren espacios seguros, de apoyo y confidencialidad. La siguiente figura muestra, de manera porcentual, las preferencias en la implementación de servicios para las víctimas.



Encuesta UCuenca, Jóvenes, SSR-2024.

De manera general, los grupos focales destacan que los servicios de atención a víctimas de VBG se ven afectados por la ineficacia del sistema judicial y la falta de recursos en los subcentros para activar el Código Púrpura. Además, la atención es percibida como lenta y revictimizante.



**Propuesta para fortalecer la
garantía de derechos sexuales
y reproductivos desde un
enfoque de género**

A partir del diagnóstico realizado en este estudio, se presenta una propuesta integral para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva. El objetivo principal es promover la garantía de los derechos sexuales y reproductivos mediante un enfoque que priorice la inclusión, la calidad del servicio y la eliminación de barreras, tanto físicas como sociales. La propuesta se estructura en los siguientes componentes:

- ◆ Formación de formadores
- ◆ Capacitación del personal de salud
- ◆ Calidad de servicios
- ◆ Espacios amigables para atención de víctimas de violencia basada en género
- ◆ Propuesta de mejora específicas para atención de poblaciones vulnerables

1) Formación de formadores

Las y los formadores tienen un rol esencial en la educación sobre salud sexual y reproductiva (SSR) tanto en entornos escolares como comunitarios. Sin embargo, muchos educadores, especialmente en zonas rurales, enfrentan una notable falta de conocimientos y herramientas para abordar estos temas de forma efectiva.

El 69,21 % de la población encuestada considera que la disponibilidad de información sobre SSR es crítica.

Recomendaciones

Desarrollar e implementar programas de capacitación integral para formadores, con contenidos actualizados sobre habilidades blandas, SSR, sensibilización, técnicas pedagógicas innovadoras y enfoques socioculturales adaptados al contexto.

Elaborar materiales educativos contextualizados, relevantes y adaptados a las realidades específicas de los diversos grupos poblacionales.

2) Capacitación del personal de salud

La formación debe ser tanto técnica como sensibilizadora y ofrecerse de manera recurrente a todo el personal de salud. Según los datos, el 44,54 % de las personas encuestadas identifica la capacitación del personal como un área crítica que debe mejorar.

Recomendaciones

Fomentar el desarrollo de habilidades interpersonales, como la empatía y la capacidad de gestionar situaciones delicadas, con especial atención a las necesidades de poblaciones diversas, personas con discapacidad, adolescentes, la comunidad LGBTIQ+ y víctimas o sobrevivientes de violencia basada en género (VBG).

Evaluar y certificar al personal para garantizar que cuente con la capacitación adecuada. Este sistema debe incorporar evaluaciones periódicas y retroalimentación directa de los pacientes, con el fin de identificar áreas de mejora.

3) Calidad del servicio

La salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental que debe garantizarse para todas las personas. La atención debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, asegurando que los servicios sean accesibles, inclusivos y satisfactorios.

Recomendaciones

Evaluar la calidad del servicio: desarrollar e implementar herramientas para monitorear de manera regular la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente. Se sugiere utilizar encuestas de satisfacción, sistemas para la recepción de quejas y sugerencias, y auditorías internas.

Implementar un sistema de monitoreo y evaluación que garantice la mejora continua en los servicios de SSR, fundamentado en la recolección de datos cuantitativos y cualitativos.

4) Espacios amigables para atención de víctimas de VBG

Contar con espacios seguros y confidenciales para víctimas de violencia basada en género es esencial, ya que brindan un entorno donde pueden expresar sus experiencias sin temor a represalias, recibir el apoyo necesario y comenzar procesos de recuperación emocional y física.

La atención empática y digna se identifica como una prioridad en estos espacios, con una calificación promedio de 6,57/9 según los encuestados. Esto denota la importancia de garantizar un trato respetuoso y sensible hacia las personas afectadas.

Recomendaciones

Creación de espacios seguros y privados: establecer lugares específicamente diseñados para atender a víctimas o sobrevivientes de VBG, que garanticen privacidad y confidencialidad absoluta, además de contar con los recursos necesarios para ofrecer un apoyo integral que incluya atención legal y médica en lo emocional y físico.

Creación de espacios especializados para víctima y sobrevivientes de violencia sexual: establecer servicios específicos y fomentar redes de apoyo de grupos de mujeres y grupos de hombres.

5) Propuestas específicas de mejora

Atención para personas con discapacidades

Mejora de la accesibilidad física y cognitiva: es fundamental realizar adaptaciones en la infraestructura, como la instalación de rampas, señalización en braille, ascensores y espacios amplios que permitan el uso de sillas de ruedas. Además, se deben desarrollar materiales informativos y educativos en formatos accesibles, incluyendo lectura fácil, lenguaje de señas y audios para personas con discapacidad visual.

Acompañamiento durante las consultas médicas: permitir y fomentar que las personas con discapacidades deben contar con la posibilidad de estar acompañadas por un familiar, cuidador o asistente personal, lo que contribuye a brindarles comodidad y apoyo emocional durante el proceso.

Capacitación continua del personal de salud: es necesario formar tanto al personal médico como administrativo en el trato inclusivo, las necesidades específicas de las personas con discapacidades y los enfoques basados en derechos humanos. Se debe sensibilizar sobre la importancia de una comunicación clara y empática, particularmente con pacientes que presentan discapacidades cognitivas o del habla. Paralelamente, el personal debe estar preparado para trabajar de manera colaborativa con cuidadores y familiares, respetando siempre la autonomía y los derechos de los pacientes.

Desarrollo de protocolos inclusivos: estos deben ser diseñados y aplicados para garantizar que la atención esté adaptada a las necesidades individuales de las personas con discapacidades. Es fundamental implementar sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir la calidad de los servicios ofrecidos, asegurando que cumplan con altos estándares de accesibilidad e inclusión.

Promoción de la autonomía y el empoderamiento: esto implica proporcionarles información clara y comprensible para que puedan participar activamente en la toma de decisiones. Además, resulta clave establecer programas de educación sexual integral que aborden sus necesidades específicas, promoviendo el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos.

Atención para personas de la comunidad LGBTIQ+

Sensibilización y capacitación en protocolos de atención específicos: con directrices claras sobre el acceso a servicios como la hormonización y la prevención del VIH, asegurando un entorno libre de discriminación donde se respete plenamente la identidad de género.

Creación de espacios seguros y confidenciales: se debe garantizar la privacidad y el respeto para acceder a servicios médicos sin temor a ser juzgadas o estigmatizadas.

Implementación de programas de apoyo psicológico: la constante discriminación y estigmatización que enfrenta esta comunidad tiene un impacto significativo en su salud mental y debe enfatizarse su cuidado en este aspecto.

Promoción de políticas inclusivas y sensibilización pública: es crucial promover campañas diseñadas para educar tanto al personal de salud como a la población en general sobre los derechos de las personas LGBTIQ+.

Atención para los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE)

Los datos cualitativos revelan que los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) enfrentan importantes desafíos, como la falta de recursos, la necesidad de mayor capacitación y la limitada colaboración con los servicios de salud.

Incremento de recursos y personal en los DECE para asegurar una atención oportuna a los estudiantes: esto incluye más consejeros capacitados y materiales adecuados. Además, implementar capacitaciones continuas.

Fortalecer la colaboración entre los DECEs y los servicios de salud: a través de proyectos conjuntos que favorezcan la comunicación con los estudiantes. Se recomienda un involucramiento más activo de los profesionales de salud en las instituciones educativas, para detectar y abordar problemas tempranamente.

Atención para familias

Los datos cualitativos obtenidos de entrevistas y grupos focales destacan diversas problemáticas en la dinámica familiar que afectan directamente el acceso y aprovechamiento de los servicios de SSR por parte de adolescentes y jóvenes. Factores como el desempleo, la inseguridad y la falta de acceso a necesidades básicas dificultan la creación de un entorno estable para la comunicación y educación en el área. Además, persiste un estigma generacional, una falta de información objetiva y libre de prejuicios.

Implementación de programas educativos dirigidos a familias: proporcionar herramientas que fomenten conversaciones abiertas y respetuosas sobre SSR. Esto debe complementarse con campañas de sensibilización que resalten la importancia de una comunicación efectiva y asertiva.

Organización de talleres para fortalecer las dinámicas familiares: mejorar la comunicación familiar en materia de SSR y promover la equidad de género. Crear un ambiente seguro para que las y los jóvenes puedan hablar de su salud y bienestar.

Ofrecer servicios de asesoramiento familiar en los centros de salud: donde profesionales capacitados ayuden a mejorar la comunicación y el entendimiento mutuo sobre SSR.

¿Qué evidencia este estudio?

Este diagnóstico revela varias problemáticas y áreas críticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva que requieren atención urgente.

- ◆ El estudio determina una notable variabilidad en el nivel de conocimiento sobre áreas como habilidades blandas, autoestima, autonomía para la toma de decisiones informadas, métodos anticonceptivos, ITS, educación sexual integral y derechos sexuales y reproductivos. Siendo una problemática común la falta de acceso a información adecuada, la influencia de normas culturales prohibitivas y el déficit generalizado en la implementación de programas de educación sexual.
- ◆ Las percepciones hacia la SSR refleja una amplia diversidad, donde la principal barrera se relaciona con actitudes conservadoras y la persistencia de tabúes y prejuicios sobre el cuerpo, el género, la sexualidad y la reproducción. Esto afecta directamente la disposición para obtener información y servicios, e impacta en la capacidad para tomar decisiones informadas y el ejercicio pleno de los derechos.
- ◆ La distribución de servicios de SSR enfrenta grandes barreras y, en muchos casos, no satisface adecuadamente las necesidades de la población. Las limitaciones son múltiples: escasos centros de salud, limitada disponibilidad de materiales e insumos médicos, insuficiencias estructurales, disponibilidad de turnos, limitado personal de salud, entre otros. Las personas con discapacidad y la comunidad LGBTIQ+ enfrentan desafíos adicionales, como el estigma social y la falta de sensibilización del personal de salud. En cuanto a la VBG, aunque existen servicios de apoyo, la coordinación es deficiente y el acceso limitado.
- ◆ Se requiere fortalecer los conocimientos y las rutas de actuación en caso de VBG. Existen programas y servicios para apoyar a las víctimas y sobrevivientes como líneas de atención telefónica, centros de acogida, redes de apoyo y programas de asistencia legal, sin embargo, el acceso y efectividad de los servicios no siempre son satisfactorios. Estos problemas generalizados se suman a la falta de coordinación entre los diferentes actores involucrados, que resultan en una revictimización de las personas afectadas.
- ◆ El marco de mejoras propuestas está orientado a garantizar los derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de género, a partir de la inclusión, la calidad del servicio y la eliminación de barreras físicas y sociales.
- ◆ Los mecanismos de las instituciones del Estado para responder adecuadamente a las necesidades sobre SSR son insuficientes. Se requiere promover acciones inclusivas, orientadas a promover el acceso equitativo a la información, a los servicios de salud y la erradicación de la VBG. Las estrategias aplicadas deben garantizar que todas y todos los ciudadanos puedan ejercer sus derechos de manera plena, sin enfrentar barreras ni discriminaciones de ningún tipo.

Esta investigación permite orientar procesos de acompañamiento e intervención futuros, así como mejorar los servicios para que respondan adecuadamente a las necesidades y condiciones de adolescentes, jóvenes, diversidades sexo-genéricas y personas con discapacidad en nuestra localidad. Entre las líneas de trabajo que pueden fortalecer la prevención de violencias, riesgos y vulnerabilidades, así como la promoción de la educación y atención integral en (SSR) desde un enfoque de derechos y con una perspectiva humana, se destacan las siguientes:

- Procesos de formación integral para profesionales de la salud y la educación.
- Incorporación activa de las familias en los procesos de educación sexual y reproductiva.
- Corresponsabilidad en el acceso y garantía de derechos.
- Participación de adolescentes y jóvenes en espacios educativos y comunitarios.
- Construcción de grupos y redes de apoyo en torno a la educación sexual integral y la prevención.
- Educación con enfoque de género.

Estas acciones son fundamentales para avanzar hacia la garantía de una SSR integral y accesible para todas las personas.

Referencias

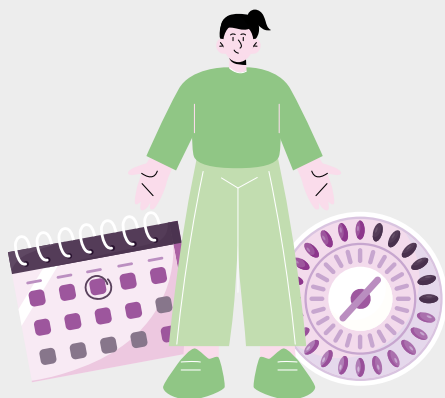
- Bances Goicochea, R. (2019). Habilidades sociales: Una revisión teórica del concepto [Tesis de Grado, Universidad Señor de Sipán, Perú]. <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6098>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2020). Desigualdad de género en las ciudades [Archivo PDF]. <https://publications.iadb.org/es/desigualdad-de-genero-en-las-ciudades>
- Botello, H. y Guerrero, I. (2017). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 18(35), 129-138. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v18n35/1657-8953-ccso-18-35-00129.pdf>
- COIP. (2021). Código Orgánico Integral Penal [Archivo PDF]. <https://n9.cl/w5nul>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (13 de octubre de 2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador: Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ecuador%E2%80%9D>
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC. (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres ENVIGMU [Archivo PDF]. <https://n9.cl/b1ah>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT [Archivo PDF]. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Machado, J. (31 de julio de 2021). Más del 60% de la población LGTBI ha sufrido burlas y acoso en el trabajo. <https://n9.cl/yssj6>
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, (46), 7-31. <https://n9.cl/tddl>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Informe anual de la situación epidemiológica del VIH en Ecuador [Archivo PDF]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-ANUAL-DE-VIH-2022_MSP.pdf
- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Médica de Chile*, 139(10), 1249-1252. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (09 de marzo de 2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. <https://n9.cl/i92f>
- UNFPA-Ecuador. (16 de julio de 2018). Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018—2025. UNFPA-Ecuador. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/pol%C3%ADtica-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-2018-2025>
- UNICEF. (2016). Las edades mínimas legales y la realización de los derechos de los y las adolescentes Una revisión de la situación en América Latina y el Caribe [Archivo PDF]. <https://n9.cl/o8x05>



Este documento se terminó de imprimir en febrero de 2025
bajo el sello editorial UCuenca Press, en su taller gráfico.

Cuenca - Ecuador

Proyecto Kali Kay



UCUENCA



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE
MANABÍ
Fundada en 1952

kiMiRiNA
MEMBRO COALITION PLUS



**AMBASSADE
DE FRANCE
EN ÉQUATEUR**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ISBN: 978-9978-14-579-1



9 789978 145791