

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL, ENTRE EL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA Y LA UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



cuenca

DIRECCIÓN GENERAL
DE **DESARROLLO SOCIAL
Y PRODUCTIVO**



Red **sex**

Red de Salud Sexual
y Reproductiva del
Cantón Cuenca

**PROYECTO LÍNEA BASE SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, LEVANTAMIENTO DE INDICADORES
EQUIPO DE INVESTIGACIÓN HUMSEX
OCTUBRE, 2020**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
LÍNEA BASE	8
METODOLOGÍA DE LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA BASE	11
Objetivo general:	13
Objetivos específicos:.....	13
EMBARAZO ADOLESCENTE.....	14
Tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes.....	14
Definición.....	14
Resultados	14
Interpretación	14
Limitaciones	14
Tasa específica de fecundidad.....	15
Definición.....	15
Resultados	15
Interpretación	15
Limitaciones	15
Embarazos llevados a término y abortos.....	16
Definición.....	16
Resultados	16
Interpretación	16
Limitaciones	16
Tasa de divorcios y tasa de nupcialidad de mujeres de 18 a 19 años de edad.....	16
Definición.....	16
Resultados	17
Interpretación	17
Limitaciones	17
Tasa de mujeres que tienen 2 hijos o más, por grupos de edad	18
Definición.....	18
Resultados	18
Interpretación	18
Limitaciones	18
Servidores públicos capacitados en atención, en temas de salud sexual y reproductiva.....	19
Definición.....	19
Resultados	19
Interpretación	19
Limitaciones	19
Servidores públicos capacitados en consejería de la prevención de embarazo adolescente	19
Definición.....	19

Resultados	20
Interpretación	20
Limitaciones	20
MUERTE MATERNA.....	20
Razón de mortalidad materna incluidas tardías	20
Definición.....	20
Resultados	20
Interpretación	21
Limitaciones	21
Porcentaje de muertes materna por causas.....	21
Definición.....	21
Resultados	21
Interpretación	21
Limitaciones	21
Cumplimiento de estándares de calidad de la atención materna neonatal.	22
Definición.....	22
Resultados	22
Interpretación	23
Limitaciones	23
SERVICIOS DE SALUD	23
Cobertura de atención en servicios de salud sexual y reproductiva	23
Definición.....	23
Resultados	23
Interpretación	24
Limitaciones	24
Atenciones realizadas por el MSP e IESS, según tipo de atención (planificación familiar, ITS, partos, violencia sexual, etc.)	24
Definición.....	24
Resultados	24
Interpretación	25
Limitaciones	25
Tasa de incidencia de VIH (por cada 100.000 habitantes) y tasa de incidencia de ITS (por cada 100.000 habitantes)	25
Definición.....	25
Resultados	25
Interpretación	25
Limitaciones	25
Acceso a métodos anticonceptivos	26
Definición.....	26
Resultados	26
Interpretación	26

Limitaciones	27
RECONOCIMIENTO DE DIVERSIDADES SEXUALES.....	27
Condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el cantón Cuenca	27
Definición.....	27
Resultados	27
Interpretación	30
Limitaciones	30
Organizaciones LGBTI y nivel organizativo.....	30
Definición.....	30
Resultados	30
Interpretación	33
Limitaciones	33
Políticas públicas y programas gubernamentales aprobados en el ámbito de las diversidades.	33
Definición.....	33
Resultados	34
Interpretación	35
Limitaciones	35
Personal de salud capacitado en atención a la población LGBTI.....	35
Definición.....	35
Resultados	35
Interpretación	36
Limitaciones	36
VIOLENCIA SEXUAL	36
Protocolos vigentes para el manejo de violencia sexual	36
Definición.....	36
Resultados	36
Interpretación	38
Limitaciones	38
Atenciones médicas en casos de violencia de género	38
Definición.....	38
Resultados	38
Interpretación	39
Limitaciones	39
Resolución de causas de violencia contra la mujer y la familia.	39
Definición.....	39
Resultados	39
Interpretación	40
Limitaciones	40
Denuncias de delitos de violencia contra la mujer y la familia.....	40

Definición.....	40
Resultados	40
Interpretación	41
Limitaciones	41
Casos de asesoría y patrocinio de violencia de género llevados por la Defensoría Pública ..	41
Definición.....	41
Resultados	42
Interpretación	45
Limitaciones	45
Muertes por agresiones relacionadas con violencia de género - femicidios.....	45
Definición.....	45
Resultados	45
Interpretación	46
Limitaciones	46
Casos de violencia sexual registrados en el sistema escolar.....	46
Definición.....	46
Resultados	46
Interpretación	48
Limitaciones	48
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	50
ANEXOS	52
Anexo N.1 Madres de nacidos vivos de entre 10 a 19 años según etnia y nivel de instrucción	52
Anexo N.2 Embarazos llevados a término y abortos en adolescentes de 15-19 años de edad, según autoidentificación étnica de la madre.....	52
Anexo N.3 Matrimonios y divorcios de hombres y mujeres entre 18-19 años.....	53
Anexo N. 3.1 Número de matrimonios de mujeres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica	53
Anexo N. 3.2 Número de matrimonios de hombres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica	53
Anexo N. 3.3 Número de divorcios de mujeres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica	54
Anexo N. 3.4 Número de divorcios de hombres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica	54
Anexo N.4 Número de mujeres que tienen 2 hijos o más, según escolaridad y autoidentificación étnica	55
Anexo N.5 Número de muertes materna según escolaridad y autoidentificación étnica.	55
Anexo N.6 Anexo de Condiciones de vida de la población LGBTI en el cantón Cuenca	55
Anexo N. 6.1.....	55
Anexo N. 6.2.....	56
Anexo N. 6.3.....	57

Anexo N. 6.4.....	58
Anexo N. 6.5.....	58
Anexo N. 6.6.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

INTRODUCCIÓN

La Red de Salud Sexual y Reproductiva del cantón Cuenca (REDSEX), institucionalizada en el año 2013, tiene como objetivo implementar el Plan Integral de Derechos y Salud Sexual y Salud Reproductiva en el cantón. Para lograr este fin, la REDSEX establece varios ejes de acción, siendo uno de ellos la investigación. En ese sentido, se firmó un Convenio de Cooperación Interinstitucional, entre el GAD Municipal del Cantón Cuenca y la Universidad de Cuenca, para la elaboración de una línea base, que permita conocer la problemática asociada al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y, del mismo modo, realizar una mejor planificación en este ámbito, consolidar información y documentar avances.

Un estudio de línea base es un insumo técnico que sistematiza información de indicadores seleccionados, para el seguimiento y la evaluación sistemática de políticas y programas, por lo que el levantamiento de una línea base implica la recolección y análisis de datos, con el fin de presentar un diagnóstico objetivo y fiable, sobre un conjunto de variables.

En efecto, se recopiló información sobre los indicadores y variables relacionadas con salud sexual y reproductiva en el Cantón Cuenca, los cuales corresponden a las líneas estratégicas en las que trabaja la REDSEX:

- Reducción de embarazo no deseado en adolescentes.
- Reconocimiento de las diversidades sexuales.
- Erradicación de la violencia sexual.
- Reducción de la muerte materna.
- Optimización de los servicios de salud sexual y reproductiva.

LÍNEA BASE

La línea base es la medida inicial de un conjunto de indicadores estratégicos seleccionados que permiten hacer seguimiento, evaluación y rendición de cuentas a políticas públicas, planes, programas y proyectos, que son intervenciones con la finalidad de modificar una situación de una población objetivo. En este sentido, su característica principal es que permite conocer el punto de partida o los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificadas para compararlos posteriormente con logros o avances que se hayan hecho con la intervención (Aramburú, 2001; DANE, 2010; Escobar y Ramírez, 2003).

Los datos necesarios para una línea base pueden estar disponibles, por lo tanto, es importante buscar esta información y revisar que pueda ser actualizada a largo plazo. En caso de que no existan datos, estén incompletos o sean de baja calidad se completan y clasifican (Vides, 2019).

Es conveniente definir objetivos para la línea base, lo más precisos posible; lo que será una ayuda de complemento a los requerimientos deducidos de los objetivos específicos de la intervención posterior de planes, proyectos o políticas (Escobar y Ramírez, 2003).

Línea base sobre salud sexual y reproductiva

El objetivo del proyecto de “Línea Base Sobre Salud Sexual y Reproductiva del cantón Cuenca” es elaborar una línea base de información cuantitativa que permita realizar las labores de seguimiento, monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo y proyectos que implementa la Red de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Cantón Cuenca. Esta información será planteada para las siguientes variables: embarazo adolescente, muerte materna, reconocimiento de diversidades sexuales, violencia sexual y servicios de salud.

Salud sexual y reproductiva

El Fondo de Población de Naciones Unidas define el concepto de Salud Sexual y Reproductiva como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción.

Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual” (Mazarrasa y Gil, 2009).

Derechos sexuales y reproductivos

En el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el desarrollo sustentable se concibe basado en principios de equidad social y de igualdad de género, en el marco de los derechos humanos, considerando la diversidad etaria, étnico-cultural, sexo-genérica, de procedencia geográfica, de discapacidad. El acceso a la salud y los derechos sexuales y derechos reproductivos, permite que las personas, en especial las mujeres, participen en la vida social, tengan acceso a la educación e intervengan activamente en el mercado laboral formal.

En el Ecuador, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos interrelacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad.

La línea base de salud sexual y reproductiva permitirá disponer de la información necesaria para formular los planes de intervención en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, así como, orientará en la definición metodológica para la obtención de la información de largo plazo.

Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. El embarazo adolescente, es aquel que se produce en la mujer en la etapa entre los 10 y los 19 años.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones afectan a la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud pública, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Es un problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social (León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008).

Muerte materna

La Organización Mundial de la Salud define la muerte materna como la muerte de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Reducir la muerte materna es parte de los objetivos de desarrollo del milenio y puede realizarse mediante las intervenciones de atención de salud tales como la planificación familiar, control de embarazos saludables y atención del parto y el puerperio por personal capacitado.

Diversidad sexual

“La diversidad sexual hace alusión a la práctica, la orientación sexual y la identidad sexo genérica. Hace referencia a las prácticas o identidades no heterosexuales. Es la expresión libre

de cuerpos, sensaciones y deseos, sin más límite que el derecho de las/os otras/os” (Cordero, 2018).

Violencia sexual

Para la Organización Mundial de la Salud, la violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

La violencia sexual incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- violación en el matrimonio o en citas amorosas;
- violación por desconocidos o conocidos;
- insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.);
- violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo, fecundación forzada);
- abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas;
- violación y abuso sexual de niños; y
- formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”.

Servicios de salud

La Constitución del Ecuador establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

METODOLOGÍA DE LEVANTAMIENTO DE LA LÍNEA BASE

La elaboración de la línea base tiene como punto de partida las variables e indicadores que corresponden a las líneas estratégicas en las que trabaja la REDSEX.

Se inicia con la definición conceptual del indicador que se pretende medir y la posterior búsqueda de información de libre disponibilidad. En función de la existencia o no de información de libre

acceso se desarrollaron estrategias continuar con el levantamiento de información. De esta manera se presentan 4 escenarios posibles y 4 procedimientos para el levantamiento de información:

- Bases de datos de libre disponibilidad

Son bases de datos que se encuentran al alcance de todas las personas, comúnmente en alguna plataforma digital pública o privada. Se planteó la siguiente estrategia a seguir: creación de la ficha metodológica; depuración de la base de datos; redacción de metadatos; cálculo de ejemplares; y, difusión, validación y retroalimentación.

- Bases de datos para el cálculo de indicadores proxy

Son bases de datos que se encuentran al alcance de todas las personas, pero miden un indicador aproximado al indicador original. Comúnmente se encuentran disponibles en alguna plataforma digital pública o privada. Se planteó la siguiente estrategia a seguir: revisión teórica de variables aproximadas que midan indirectamente el indicador; consulta a experto(s) en la temática de la variable proxy seleccionada; en caso de no aprobar la variable se repetía el paso uno, en caso de aprobar, se revisaba si el indicador es de libre acceso o de acceso restringido y repetía los pasos según el caso; creación de la ficha metodológica; depuración de la base de datos; redacción de metadatos; cálculo de ejemplares; y, difusión; validación y retroalimentación.

- Bases de datos de accesos restringidos

Son bases de datos que requieren de un permiso especial de autoridad competente para su uso y difusión. Se planteó la siguiente estrategia a seguir: búsqueda de las entidades que manejan los datos; contactar a la(s) entidades posibles proveedoras de información; depuración de entidades finales para obtención de información; elevar las solicitudes a autoridades pertinentes para liberar los datos; repetir pasos de datos de libre accesibilidad, ya sea del indicador original o del indicador aproximado.

- Bases de datos de fuentes primarias

Son bases de datos creadas al momento por el investigador de turno, cuyos datos son levantados directamente desde la unidad de análisis o unidad observacional. Se planteó la siguiente estrategia a seguir: planificación de la operación estadística; creación de la encuesta/entrevista; consulta a expertos sobre las preguntas de la encuesta/entrevista; adicionar las correcciones según recomendaciones de expertos; preaprobación de la encuesta; análisis de la encuesta para detectar errores en el diseño, las preguntas y tiempo estimado para recolectar la información; aprobación de la encuesta; tipo de Muestreo (diseño muestra); cálculo del tamaño muestra /selección de la muestra; recolección de información; procesamiento; creación de la ficha metodológica; depuración de la base de datos; redacción de metadatos; cálculo de ejemplares; y, difusión, validación y retroalimentación.

Objetivo general:

Elaborar una línea base de información cuantitativa que permita realizar las labores de seguimiento, monitoreo y evaluación de las líneas de trabajo y proyectos que implementa la Red de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Cantón Cuenca.

Objetivos específicos:

- Estructurar protocolos para la recolección de datos de los indicadores planteados para las siguientes variables: embarazo adolescente, muerte materna, reconocimiento de diversidades sexuales, violencia sexual y servicios de salud.
- Generar la línea base a partir de los datos levantados y sistematizados.
- Elaborar una base de datos amigable para el acceso y manejo de la información de la línea base de salud Sexual y reproductiva.

A continuación, se presenta la definición, los resultados, la interpretación y las limitaciones de los indicadores planteados, para cada una de las variables mencionadas previamente.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes

Definición

Relación del número de nacimientos en mujeres adolescentes del grupo de edad de análisis, con respecto al total de mujeres de ese mismo grupo de edad, en un periodo determinado.

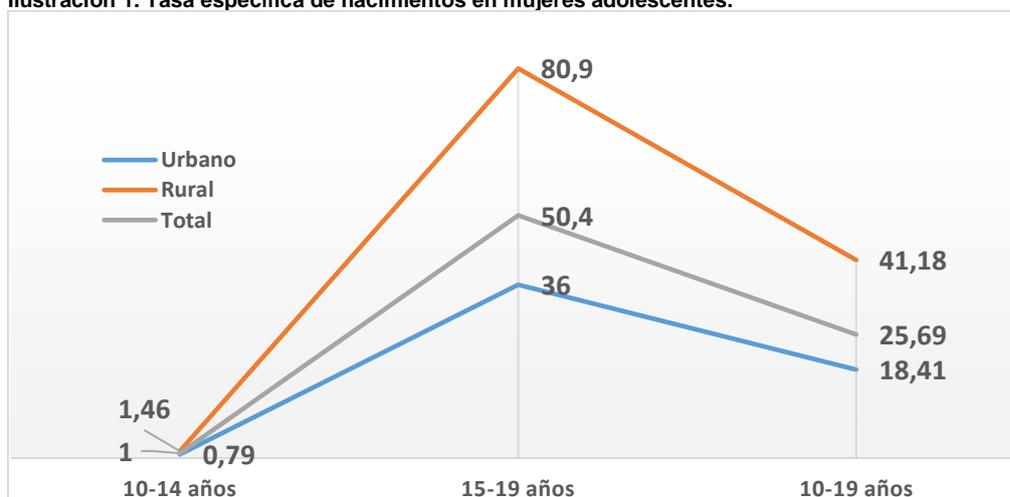
Resultados

Tabla 1. Tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes, por sector y grupos de edad.

Grupos de edad	Urbano	Rural	Total
10-14 años	0,79	1,46	1
15-19 años	36	80,9	50,4
10-19 años	18,41	41,18	25,69

Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 1. Tasa específica de nacimientos en mujeres adolescentes.



Nota: Nivel de desagregación Cantonal, urbana y rural
Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Para el año 2018, por cada 1.000 mujeres adolescentes, de 15 a 19 años de edad, ocurrieron 50,4 nacimientos. En el sector urbano y rural, la tasa de nacimientos fue de 36 y 80,9 respectivamente, por cada 1.000 mujeres, en el mismo rango de edad.

Limitaciones

No existen registros del número total de embarazadas que puedan ser consultadas anualmente. Sin embargo, se cuenta con los registros administrativos de nacidos vivos, realizados anualmente por el INEC, con información de los establecimientos de salud y el registro civil¹.

¹ Anexo 1 datos absolutos descriptivos de la composición de la población de madres de 10 a 19 años según etnia y escolaridad.

Tasa específica de fecundidad

Definición

Relación del número de nacidos vivos que habrían tenido las mujeres adolescentes, de un grupo de edad, durante un tiempo determinado, con respecto al total de mujeres de ese mismo grupo de edad, en un año o periodo determinado.

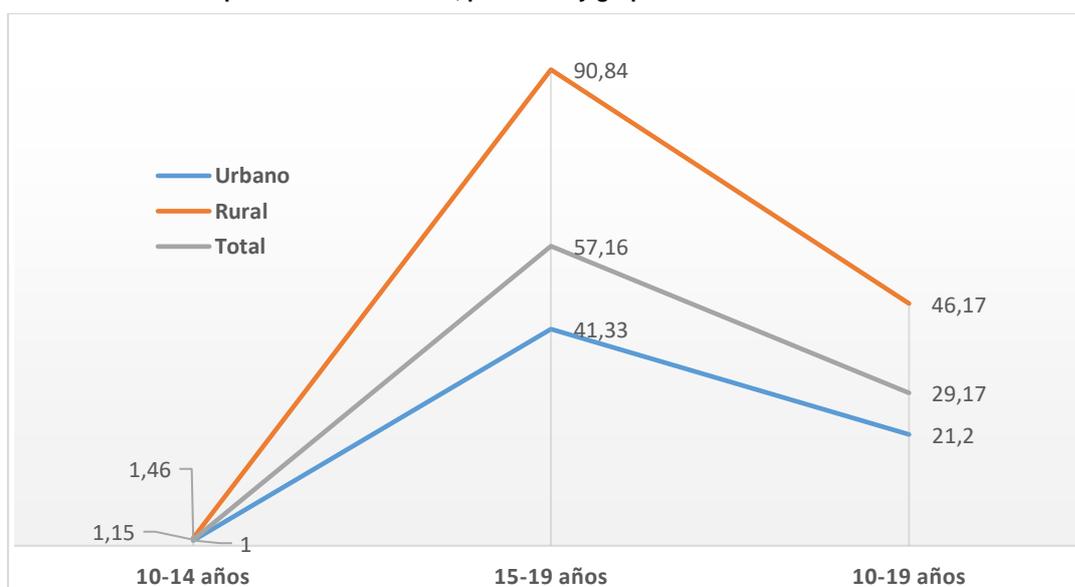
Resultados

Tabla 2. Tasa específica de fecundidad, por sector y grupos de edad.

Grupos de edad	Urbano	Rural	Total
10-14 años	1	1,46	1,15
15-19 años	41,33	90,84	57,16
10-19 años	21,2	46,17	29,17

Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 2. Tasa específica de fecundidad, por sector y grupos de edad.



Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Para el año 2018, por cada 1.000 mujeres adolescentes, de 15 a 19 años de edad, ocurrieron 57,16 nacimientos durante toda su vida fértil, hasta el 2018. En el sector urbano y rural la tasa de fecundidad específica fue de 41,33 y 90,84 respectivamente, por cada 1.000 mujeres, en el mismo rango de edad.

Limitaciones

Al igual que el indicador anterior, no existen registros del número total de embarazadas que puedan ser consultadas anualmente. Sin embargo, se cuenta con los registros administrativos

de nacidos vivos que realiza el INEC anualmente, con información de los establecimientos de salud y el registro civil².

Embarazos llevados a término y abortos

Definición

Número de egresos hospitalarios por diversas causas de aborto en adolescentes, de un grupo de edad, en un periodo determinado.

Resultados

Tabla 3. Embarazos llevados a término y abortos en adolescentes de 15-19 años de edad, por sector.

CLASIFICACIÓN	Urbano	Rural	Total
Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación	5	4	9
Espontáneo incompleto, complicado con infección genital y pelviana	3	1	4
Espontáneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía	-	2	2
Espontáneo incompleto, sin complicación	4	5	9
Médico completo o no especificado, sin complicación	-	1	1
No especificado completo o no especificado, sin complicación	4	2	6
Aborto no especificado incompleto, sin complicación	3	1	4
Aborto retenido (1)	13	7	21
TOTAL	32	23	55

(1) Un caso de aborto para la edad 10-14 años (no adicionado) solo hay un caso registrado

Fuente: Camas y Egresos Hospitalarios, INEC

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Para el año 2018, Existen 55 egresos hospitalarios por diversas causas de aborto de mujeres, entre 15 a 19 años, en un periodo determinado. En el sector urbano y rural la cantidad de abortos por diversas causas es de 32 y 23 casos, respectivamente.

Limitaciones

Problemas de subregistros, pues el indicador no capta los abortos clandestinos.

No se cuenta con información del nivel de instrucción de la paciente³

Tasa de divorcios y tasa de nupcialidad de mujeres de 18 a 19 años de edad

Definición

- Tasa de divorcios de mujeres de 18 a 19 años de edad: relación del número total de divorcios de mujeres de 18 a 19 años de edad respecto a la población total de mujeres de esa misma edad, multiplicado por 10.000.
- Tasa de nupcialidad de mujeres de 18 a 19 años de edad: relación del número total de matrimonios de mujeres de 18 a 19 años de edad respecto a la población total de mujeres de esa misma edad, multiplicado por 10.000.

² Anexo 1 datos absolutos descriptivos de la composición de la población de madres de 10 a 19 años según etnia y escolaridad.

³ Ver Anexo 2 de abortos según autoidentificación étnica de la paciente

Resultados

Tabla 4. Tasa de divorcios y tasa de nupcialidad de mujeres, de 18 a 19 años de Edad, por sector.

	Urbano	Rural	Total
Matrimonios	117,84	344,7	190,4
Divorcios	5,36	0	3,64

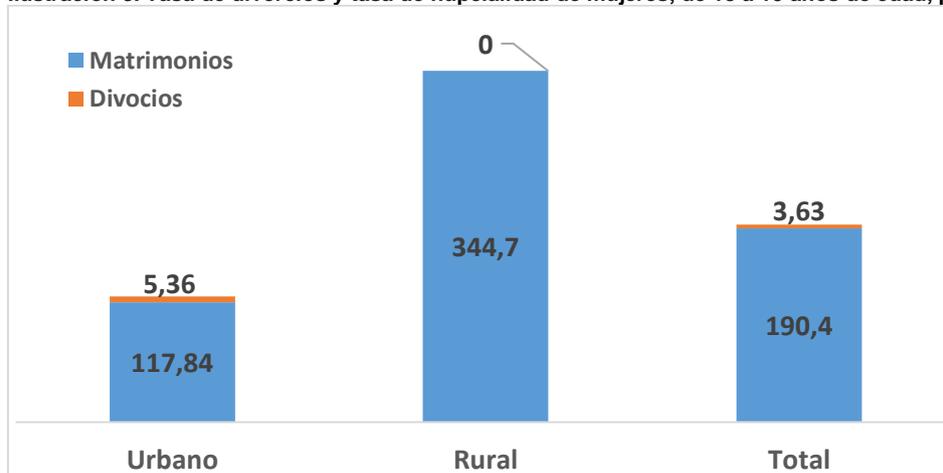
Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC;

Proyecciones de población de mujeres, Ministerio de Salud Publicación

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 3. Tasa de divorcios y tasa de nupcialidad de mujeres, de 18 a 19 años de edad, por sector.



Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC.

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Divorcios: De cada 10.000 mujeres de 18 a 19 años de edad, existen 3,64 divorcios durante el año 2018. En el sector urbano y rural la cantidad de divorcios por cada 10.000 mujeres es de 5,36 y 0 casos respectivamente.

Matrimonios: De cada 10.000 mujeres de 18 a 19 años de edad, existen 190,4 matrimonios durante el año 2018. En el sector urbano y rural la cantidad de matrimonios por cada 10.000 mujeres es de 117,84 y 344,7 casos, respectivamente.

Limitaciones

La edad se acotó a 18-19 años, pues en Ecuador la edad mínima para contraer matrimonio legal, de acuerdo al Art. 95 de la Ley Reformatoria al Código Civil, es 18 años. Por tal razón solo se puede calcular los matrimonios desde los 18 años de edad. La cota superior de 19 años se la mantuvo para ambas tasas, por motivos comparativos con los otros indicadores; sin embargo, en las bases de datos se puede obtener información para todas las edades superiores o iguales a 18 años.⁴

⁴ Anexo 3 datos absolutos descriptivos de la composición de la población de madres de 10 a 19 años casados y divorciados según etnia y escolaridad.

Tasa de mujeres que tienen 2 hijos o más, por grupos de edad

Definición

Relación del número de mujeres de un grupo de edad que durante toda su vida han tenido dos hijos o más, respecto al total de mujeres de ese mismo grupo de edad, en un año o periodo determinado.

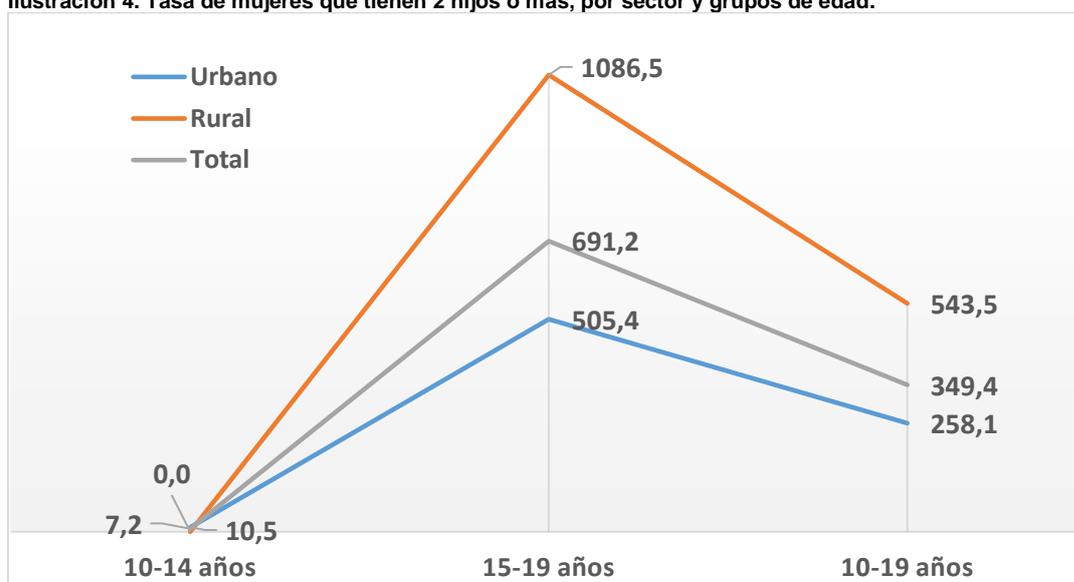
Resultados

Tabla 5. Tasa de mujeres que tienen 2 hijos o más, por sector y grupos de edad.

Grupos de edad	Urbano	Rural	Total
10-14 años	10,54	0	7,17
15-19 años	505,4	1086,47	691,19
10-19 años	258,092	543,509	349,35

Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 4. Tasa de mujeres que tienen 2 hijos o más, por sector y grupos de edad.



Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2018, Por cada 100.000 mujeres adolescentes, de 15 a 19 años de edad, existen 691,19 mujeres que tienen dos o más hijos vivos hasta el 2018. En el sector urbano y rural la tasa de mujeres que tiene dos hijos es de 505,40 y 1086,47 casos, respectivamente, por cada 100.000 mujeres.

Limitaciones

La desagregación del indicador está limitada a la disponibilidad de proyecciones poblacionales⁵.

⁵ Anexo 4 datos absolutos descriptivos de la composición de la población de madres de 10 a 19 años según etnia y escolaridad.

Servidores públicos capacitados en atención, en temas de salud sexual y reproductiva

Definición

Número total de servidores públicos que recibieron capacitación(es) en salud sexual y reproductiva, en un año o periodo determinado.

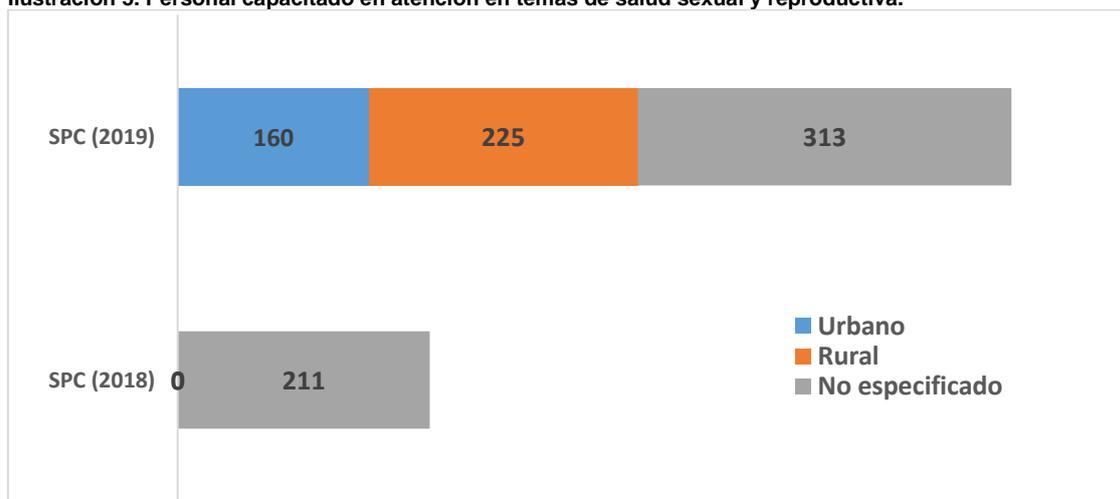
Resultados

Tabla 6. Personal capacitado en atención en temas de salud sexual y reproductiva.

Año	Urbano	Rural	No especificado	Total
SPC (2018)	-	-	211	211
SPC (2019)	160	225	313	698

Fuente: Registro de personal capacitado de los distritos y zonales, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 5. Personal capacitado en atención en temas de salud sexual y reproductiva.



Fuente: Registro de personal capacitado de los distritos y zonales, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

En el año 2018 se capacitaron 211 profesionales del sistema de salud, en temas relacionados a la atención en salud sexual y reproductiva. Para el año 2019 el número de capacitados aumentó a 698 personas.

Limitaciones

No se cuenta con un registro estandarizado de las capacitaciones realizadas, ni se encuentran consolidadas en alguna plataforma digital. Se decidió dejar el indicador como valor absoluto para compararlo con población de interés del investigador o servidor público.

Servidores públicos capacitados en consejería de la prevención de embarazo adolescente

Definición

Número total de servidores públicos que fueron capacitados en consejería de prevención de embarazo adolescente, en un año o periodo determinado.

Resultados

Tabla 7. Personal capacitado en prevención en temas de salud sexual y reproductiva.

	Urbano	Rural	No especificado	Total
SPC (2018)	No hay información	No hay información	No hay información	No hay información
SPC (2019)	63	139	219	421

Fuente: Registro de personal capacitado de los distritos y zonales, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2019 se capacitaron, en total, 421 servidores de la salud, en temas de prevención de embarazo adolescente.

Limitaciones

No se cuenta con un registro estandarizado de las capacitaciones realizadas ni se encuentran consolidadas en alguna plataforma digital. Se decidió dejar el indicador como valor absoluto para compararlo con población de interés del investigador o servidor público.

MUERTE MATERNA

Razón de mortalidad materna incluidas tardías

Definición

Número de muertes maternas, incluyendo las tardías (después de los 42 días a la terminación del embarazo), por cada 100.000 nacidos vivos en determinado espacio geográfico, en un periodo considerado.

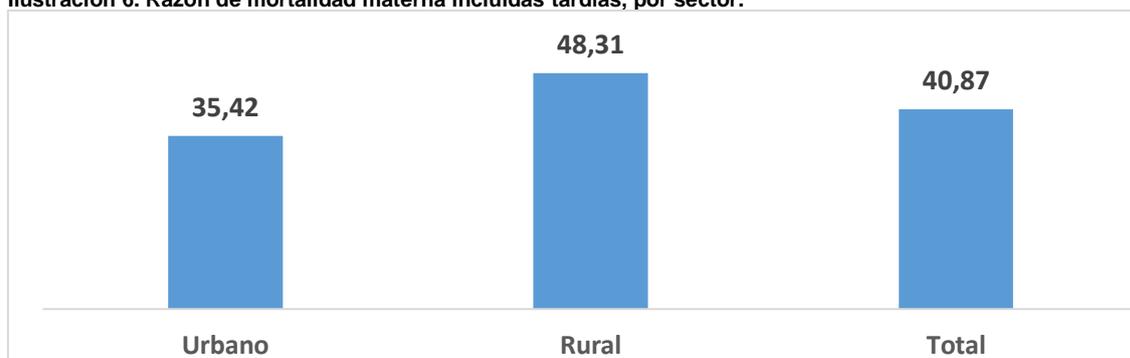
Resultados

Tabla 8. Razón de mortalidad materna incluidas tardías, por sector.

	Urbano	Rural	Total
Número de defunciones maternas	2	2	4
Nacimientos en un periodo determinado	5647	4140	9787
Razón de mortalidad materna	35,42	48,31	40,87

Fuente: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos, Defunciones Fetales y Defunciones Generales, INEC.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 6. Razón de mortalidad materna incluidas tardías, por sector.



Fuente: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos, Defunciones Fetales y Defunciones Generales, INEC.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2018, por cada 100.000 nacidos vivos, ocurrieron 40,87 muertes maternas, incluidas las tardías. En el sector urbano y rural la tasa de muerte materna tardía fue de 35,42 y 48,31 respectivamente, por cada 100.000 nacidos vivos, en el mismo periodo.

Limitaciones

No existen registros del número total de embarazadas que puedan ser consultadas anualmente. Sin embargo, se cuenta con los registros administrativos de nacidos vivos que realiza el INEC, anualmente, con información de los establecimientos de salud y el registro civil. Por esta razón, se calcula el número de muertes materna dividido el número de nacidos vivos como un indicador aproximado de la proporción de muertes maternas, interpretándose como razón y no como proporción⁶.

Porcentaje de muertes materna por causas

Definición

Número de muertes incluyendo las tardías (después de los 42 días a la terminación del embarazo) ocasionadas por la causa “j”, en un determinado año, expresada como porcentaje del total de muertes maternas durante el mismo año.

Resultados

Tabla 9. Porcentaje de muertes materna por causas, según sector.

Causas	Urbano		Rural		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto	1	50	2	100	3	75
Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio	1	50	0	0	1	25
Total	2		2		4	

Fuente: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos, Defunciones Fetales y Defunciones Generales, INEC.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2018, del total de muertes maternas (incluidas tardías) del cantón Cuenca, el 75 % (3 casos) se debió a “causa obstétrica que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto” y el 25 % (1 caso) a “otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio”.

Limitaciones

La base datos de defunciones generales del INEC no cuenta con una desagregación a nivel cantonal del lugar de residencia habitual del fallecido, así que se calculó el indicador con base

⁶ Anexo 5 datos absolutos descriptivos de la composición de muerte materna de según etnia y escolaridad.

en el cantón donde falleció el individuo y que además sean residentes (variable dicotómica: si y no) del mismo cantón.

Cumplimiento de estándares de calidad de la atención materna neonatal.

Definición

Número de cumplimientos de estándares (protocolos) de calidad de la atención materno neonatal de un proceso “j” dividido el número total del proceso “j”, multiplicado por 100.

Resultados

Tabla 10. Matriz de monitoreo y reporte de indicadores de la calidad materno neonatal consolidado por distrito y hospitales de la zona.

		Indicadores	Hospitales		
			HVCM	HB ME	HB CE
Estándar de entrada para la AM y RN	1	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	98,92	98,51	96,73
C. P.	2	Control prenatal atendido según norma.	-	99,67	98,88
Atención del Parto	3A	% Partos con partograma graficado y con control.	96,94	100	100
	3B	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	91,15	100	100
	4	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	100	100	100
P-P	5	% de post partos con control según la norma.	98,61	100	100
R. N.	6	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	99,7	6,87	100
Atención Profesional	7A	% partos atendidos por médico/a u obstetiz.	99,72	100	100
	7B	% de RN atendidos por médico/a u obstetiz.	100	100	100
Complicaciones Obstétricas	8A	% de pacientes con preeclampsia, eclampsia manejada según la norma.	99,22	-	100
	8B	% de Hemorragias Obstétricas manejadas según la norma.	98,33	-	100
	8C	% de infecciones obstétricas manejadas según la norma.	100	-	-
	8D	% Partos Pretérmino con Corticoides prenatales.	100	-	100
	8E	% Partos Pretérmino con Nifedipina como Uteroinhibidor.	100	-	100
	8F	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	99,11	-	100
Complicaciones Neonatales	9A	% RN con infección, manejados de acuerdo a la norma.	100	-	-
	9B	% RN con Trastornos Respiratorios, manejados de acuerdo a la norma.	97,65	-	100
	9C	% RN con Prematurez, manejados de acuerdo a la norma.	98,05	-	-
Estándares e indicadores de Salida	10	Tasa de letalidad por complicaciones obstétricas directas.	0,18	-	0
	11	Tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.	0,71	-	-

12	% de complicaciones obstétricas atendidas, de las esperadas.	92,33	-	59,59
13	% de muertes maternas investigadas.	100	-	-

Notas: INDICADORES 1 AL 9C: 0 a 70,99% "Nivel de calidad no es aceptable"; 71 a 90,99% "Nivel de calidad está en alerta"; 91 a 100% "Nivel de calidad es aceptable". INDICADOR 10: 0 a 1,00% "Nivel de calidad es aceptable"; 1,01 a 100% "Nivel de calidad no es aceptable". INDICADOR 11: 0 a 1,00% "Nivel de calidad es aceptable"; 1,01 en adelante "Nivel de calidad no es aceptable". INDICADOR 12: 0 a 70,99% "Nivel de calidad no es aceptable"; 71 a 100% "Nivel de calidad es aceptable". INDICADOR 13: 0 a 99,99% "Nivel de calidad no es aceptable"; 100% "Nivel de calidad es aceptable"; RN "recién nacido"

Fuente: Matriz de reporte zonal del monitoreo de la calidad de la atención materno neonatal, MSP 2018

Interpretación

Para el año 2018, en casi todos los indicadores, los valores se mantienen en el "nivel de calidad aceptable", excepto para los casos de "% de RN en los que se realizó actividades de la norma" en el centro de salud Mariano Estrella y en el caso de "% de complicaciones obstétricas atendidas, de las esperadas" en el centro de salud Carlos Elizalde cuyos valores sugieren que el "nivel de calidad no es aceptable".

Limitaciones

No se cuenta con información acerca de quintiles, escolaridad y autoidentificación étnica del paciente.

SERVICIOS DE SALUD

Cobertura de atención en servicios de salud sexual y reproductiva

Definición

Población de mujeres en edad fértil del cantón Cuenca que recibió atención en servicios de salud sexual y reproductiva, con respecto al total de mujeres de entre 10 a 49 años.

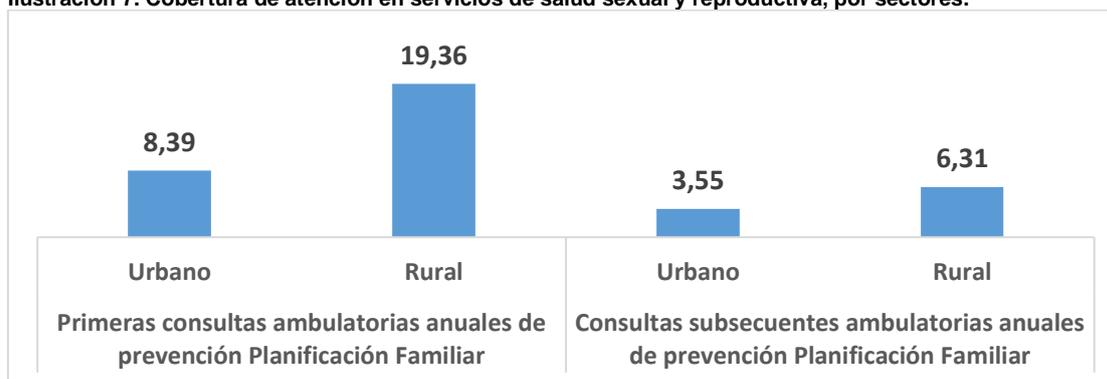
Resultados

Tabla 11. Cobertura de atención en servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres de entre 10 a 49 años, por sectores.

(a) Entidad	Primeras consultas ambulatorias anuales de prevención Planificación Familiar		Consultas subsecuentes ambulatorias anuales de prevención Planificación Familiar	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Número de mujeres que recibieron atención en servicios de salud sexual y reproductiva.	11131	12073	4707	3933
Población proyectada de mujeres	132680	62365	132680	62365
Razón de cobertura de atención en servicios de salud sexual y reproductiva	8,39	19,36	3,55	6,31

Fuente: Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, INEC: Proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública. Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 7. Cobertura de atención en servicios de salud sexual y reproductiva, por sectores.



Fuente: Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, INEC: Proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública. Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2018, por cada 100 mujeres adolescentes, de 10 a 49 años de edad, ocurrieron 8,39 atenciones ambulatorias en el sector urbano de mujeres, en edad fértil, que se atendieron por primera vez.

Limitaciones

Según la OMS, (2009), los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben intervenciones de salud importantes. En este contexto, el indicador que contiene información veraz para medir cobertura es “planificación familiar” y la fuente adecuada es el INEC. Esta base contiene información por grupos de edad y sexo⁷.

Atenciones realizadas por el MSP e IESS, según tipo de atención (planificación familiar, ITS, partos, violencia sexual, etc.).

Definición

Número de atenciones realizadas por el MSP y el IESS, por tipo de atención (planificación familiar, ITS, partos, violencia sexual, etc.).

Número de atenciones realizadas por el MSP y el IESS en Planificación Familiar.

Resultados

Tabla 12. Atenciones en servicios de salud sexual y reproductiva, por sectores.

(a) Entidad	Primeras consultas ambulatorias anuales de prevención Planificación Familiar		Consultas subsecuentes ambulatorias anuales de prevención Planificación Familiar	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Ministerio de Salud Público	11733	13397	4738	3967
Ministerio de Justicia, derechos humanos y cultos	0	70	0	27
Ministerio de Defensa Nacional	46	0	56	0
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	1153	0	529	0
Anexos al Seguro Social	21	0	21	0
Seguro Social Campesino	0	229	0	121

⁷ La información de los rangos de edad y sexo se encuentran en la base de datos amigable pestaña 12

Otros Públicos	853	0	272	0
Consejos Provinciales	0	0	0	0
Municipios	232	0	34	0
TOTAL (SECTOR PÚBLICO)	14038	13696	5650	4115
Privados sin Fines de Lucro	5380	0	7974	0
Privados con Fines de Lucro	11	0	1	0
TOTAL	19429	13696	13625	4115

(a) Número de atenciones realizadas en establecimiento de salud de la ciudad de Cuenca

Fuente: "Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud" INEC, 2018

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

El Ministerio de Salud Pública realizó 11.733 y 13.397 primeras consultas ambulatorias anuales de prevención en planificación familiar en el sector urbano y rural, respectivamente; de la misma manera, realizó 4.738 y 3.967 consultas subsecuentes en el sector urbano y rural, respectivamente.

Limitaciones

Este indicador no se puede levantar de una sola fuente de información, por lo cual se tomaron varias fuentes obtenidas del INEC y por otro lado se gestionó con el MSP, para la liberación de información.

Tasa de incidencia de VIH (por cada 100.000 habitantes) y tasa de incidencia de ITS (por cada 100.000 habitantes)

Definición

- Tasa de incidencia de VIH (por 100.000 habitantes): Expresa el número de casos de VIH diagnosticados y reportados por cada 100.000 habitantes respecto de la población total.
- Tasa de incidencia de ITS (por 100.000 habitantes): Expresa el número de casos de ITS diagnosticados y reportados por cada 100.000 habitantes respecto de la población total.

Resultados

Tabla 13. Tasa de incidencia de VIH (por cada 100.000 habitantes) y tasa de incidencia de ITS (por cada 100.000 habitantes), 2018.

INDICADOR	TOTAL
TIVIH ⁽¹⁾	21,32
TIITS ⁽²⁾	47,19

Fuente: (1) Registro de Vigilancia epidemiológica; (2) Registro diarios automatizado de consultas y atenciones ambulatorias, RDACAA (sistema de registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias)

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

- Para el año 2018, por cada 100.000 personas en el cantón Cuenca, existen 21,32 nuevos casos de personas afectadas por el VIH/SIDA, registrados por el MSP e IESS.
- Para el año 2018, por cada 100.000 personas en el cantón Cuenca, existen 47,19 casos de personas afectadas por algún tipo de ITS, registrados por el MSP.

Limitaciones

Duplicidad en el registro de casos, debido a que las personas que dan positivo se pueden haber realizado más de un tamizaje en los indicadores del INEC; por tanto, se utilizó la información

facilitada por el MSP, dado que se cuenta con una variable filtro que indica si son, o no, un caso nuevo de VIH/SIDA.⁸

Acceso a métodos anticonceptivos

Definición

Porcentaje de establecimientos de salud que fueron consultados por el uso de, al menos, cinco métodos anticonceptivos.

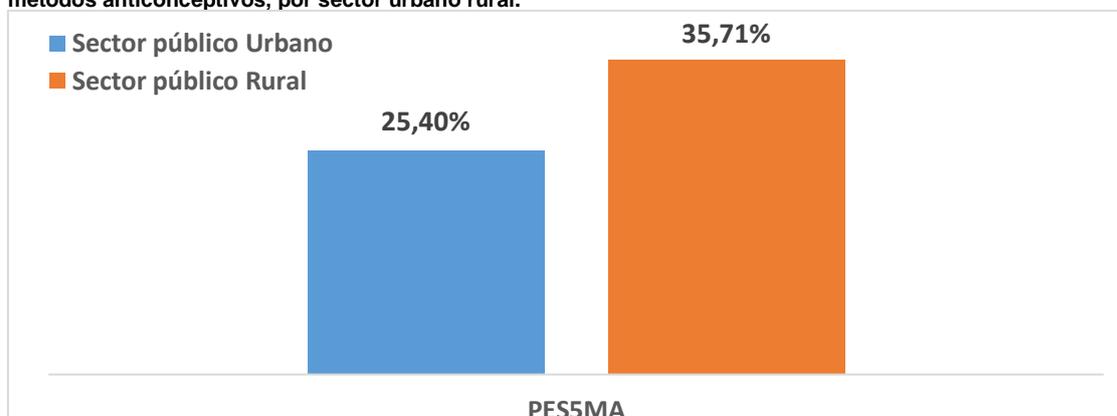
Resultados

Tabla 14. Establecimientos con cinco o más alternativas de métodos anticonceptivos según zona urbano/rural y sector público o privado.

Indicador	Sector					
	Sector público		Privados con fines de lucro		Privados sin fines de lucro	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
NEC5MA	16	15	0	0	2	0
TE	63	42	26	0	12	0
PES5MA	25,40%	35,71%	0	-	16,67%	-

Fuente: Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Ilustración 8. Establecimientos del sector público consultado por el uso de, al menos, cinco alternativas de métodos anticonceptivos, por sector urbano rural.



Fuente: Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Interpretación

Para el año 2018, el 25,4 % y 35,71 % de los establecimientos públicos fueron consultados por, al menos, cinco tipos diferentes de métodos anticonceptivos en el sector urbano y rural, respectivamente.

⁸ Según los datos remitidos por el MSP, la información que se tiene de los pacientes con VIH son: edad, sexo, escolaridad, autoidentificación étnica, entre otras; por otro lado en el caso de los pacientes con ITS se tiene información del tipo de infección y la parroquia. Estos datos se encuentran ubicadas en la base de amigable.

Limitaciones

Se calculó con base en información del INEC y se definió como el porcentaje de establecimientos de salud que fueron consultados por el uso de, al menos, cinco métodos anticonceptivos. Esto se definió según el lineamiento estratégico numeral 6.2.2, del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021⁹.

RECONOCIMIENTO DE DIVERSIDADES SEXUALES

Condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el cantón Cuenca

Definición

El estudio tiene la finalidad de obtener y proporcionar datos estadísticos que muestren las experiencias sobre las condiciones de vida, condición social y el cumplimiento de derechos humanos en un grupo de la población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, personas trans e intersexuales).

Resultados

Tabla 15. Índices de violencia y discriminación a personas LGBTI.

Violencia y discriminación	n	%
Ha sufrido violencia por su orientación sexual	Nunca	71 51%
	Sí, mucho	20 15%
	Si, poco	47 34%
¿Ha sufrido violencia por su expresión/identidad de género?	Nunca	71 51%
	Sí, mucho	18 13%
	Si, poco	49 36%
¿Ha sufrido discriminación por su orientación sexual?	Nunca	44 32%
	Sí, mucho	28 20%
	Si, poco	66 48%
¿Ha sufrido discriminación por su expresión/identidad de género?	Nunca	65 47%
	Sí, mucho	22 16%
	Si, poco	51 37%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Prohibición de asistir a actividades propuestas por grupos LGBTI]	No	94 68%
	Si	44 32%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Prohibición de salir con otras personas]	No	83 60%
	Si	55 40%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Obligación de asistir a cultos religiosos]	No	92 67%
	Si	46 33%

⁹ La base de datos contiene información a nivel de establecimiento. No se tiene información de escolaridad, quintiles o autoidentificación étnica de los pacientes

¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Imposición de un/a novio/a para que cambie]	No	105	76%
	Si	33	24%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Imposición de asistir a donde un psicólogo, psiquiatra, cura o pastor para curarle o cambiarle]	No	94	68%
	Si	44	32%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Encierro en una clínica de deshomosexualización]	No	128	93%
	Si	10	7%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Expulsión de la casa]	No	109	79%
	Si	29	21%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Golpes u otras agresiones físicas]	No	110	80%
	Si	28	20%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Gritos, insultos, amenazas y burlas]	No	81	59%
	Si	57	41%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Acoso sexual]	No	119	86%
	Si	19	14%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Relaciones sexuales obligadas]	No	126	91%
	Si	12	9%
¿Ha sufrido alguna/s de las siguientes situaciones en el espacio familiar? [Daños o apropiación de sus pertenencias]	No	110	80%
	Si	28	20%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 9. Violencia por orientación sexual.



Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Ilustración 10. Violencia por expresión/identidad de género.



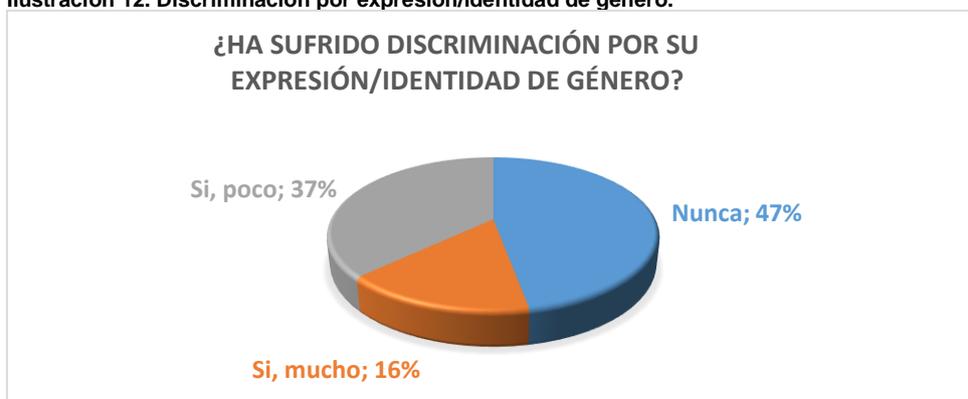
Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 11. Discriminación por orientación sexual.



Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 12. Discriminación por expresión/identidad de género.



Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

En el 2018, de la población LGBTI encuestada, el 49 % y el 68 % han sufrido violencia y discriminación, respectivamente, por su orientación sexual. De la misma manera, el 49 % y el 53 % han sufrido violencia y discriminación, respectivamente, por su expresión/identidad.

En el año 2013, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), llevó a cabo la *Investigación sobre Condiciones de Vida, Inclusión Social y Derechos Humanos*, de la población LGBTI en Ecuador. En cuanto a los índices de violencia y discriminación, el 52 % y el 51 % de los encuestados sufrió violencia y discriminación, respectivamente, en espacios privados; y el 66 % y el 56 % han sufrido violencia y discriminación, respectivamente, en los espacios públicos.

Limitaciones

No existe un marco muestral en el cual se enlisten las unidades de investigación y que permita diseñar una muestra probabilística para la población LGBTI; por ende, no es factible inferir estadísticamente los resultados. Los datos provienen de un muestreo no probabilístico empleando la técnica bola de nieve.¹⁰

Organizaciones LGBTI y nivel organizativo

Definición

El estudio se propone cuantificar las organizaciones de defensa de los derechos LGBTI, tipos de organización, características, actividades, recursos disponibles, sus relaciones con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, para la construcción participativa de la política pública.

Resultados

Existe un registro total de 14 organizaciones LGBTI en el cantón Cuenca, de las cuales 12 accedieron a contestar la encuesta.

Tabla 16. Características de las organizaciones LGBTI.

Características de la organización		n=12
Disposición de espacio físico organizativo	Si	7
	No	5
El Local es:	Prestado	5
	Arrendado	2
	Total	7
La organización es:	Organización de hecho	5
	Organización con personería jurídica	5
	Total	10
¿La organización dispone de una declaración formal de principios, misión y objetivos?	N/C	2
	Si	9
	No	2
¿La organización dispone de una planeación estratégica, planes, programas y proyectos?	Total	11
	N/C	1
	Si	9
¿La organización dispone de una planeación estratégica, planes, programas y proyectos?	No	2
	Total	11
	N/C	1

¹⁰ La base de datos cuenta con información acerca de la edad, ubicación geográfica urbana y rural, estado civil, orientación sexual, identidad de género.

Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 13. Disponibilidad de espacio físico organizativo.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 14. Tipo de constitución de la organización.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 15. Disponibilidad de principios y visión.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 16. Disponibilidad de planes y proyectos.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Tabla 17. Apoyo de instituciones.

¿Se apoyan con otras instituciones?	N=12
Si	11
No	1

Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 17. Apoyo de instituciones.



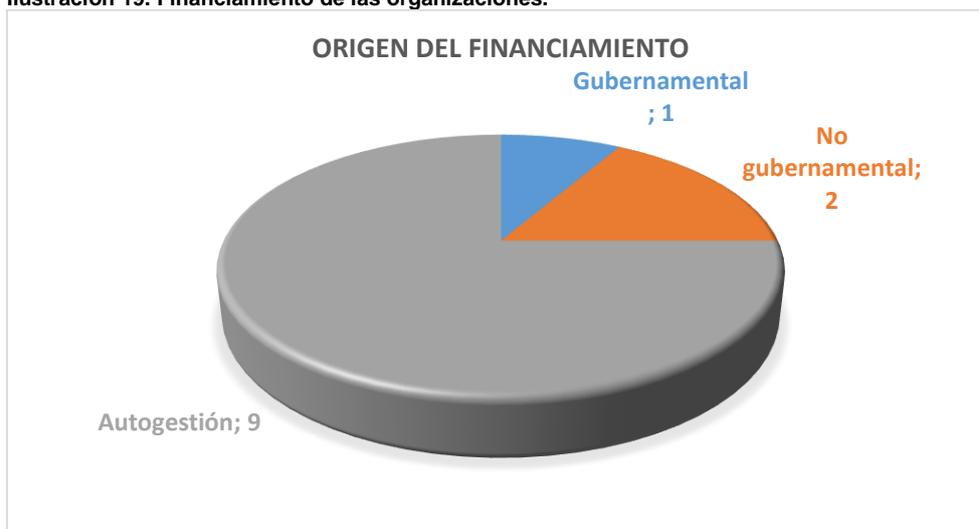
Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 18. Tipo de institución de apoyo.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 19. Financiamiento de las organizaciones.



Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

La mitad de las organizaciones tienen personería jurídica, 9 de 11 declaran tener principios constitutivos y visión estratégica, y 9 de 11 disponen de planeación y proyectos.

En cuanto al apoyo externo, 11 de 12 declaran recibir apoyo institucional. De las instituciones que fueron mencionadas como apoyo, 7 de 16 son gubernamentales; y, el financiamiento proviene en su mayoría de la autogestión, siendo 9 de 12 organizaciones autofinanciadas.

Limitaciones

Existe reserva de información por parte de las organizaciones; sin embargo, solo 2 organizaciones no accedieron a la encuesta y de las 12 organizaciones que ofrecieron datos, la mayoría de ellas (11) llenaron la totalidad de la encuesta.¹¹

Políticas públicas y programas gubernamentales aprobados en el ámbito de las diversidades.

Definición

Para garantizar el ejercicio de los Derechos Humanos de la población LGBTI y la igualdad, el Estado, a través de sus niveles de gobierno, debe formular políticas públicas que se materialicen en planes y programas. La finalidad de este estudio es identificar y describir las políticas aprobadas y aplicándose en el ámbito de la diversidad sexual.

¹¹ La base de datos contiene información acerca de la ubicación geográfica de la organización, número de miembros de la organización, datos de contacto.

Resultados

Tabla 18. Número de políticas públicas y programas gubernamentales por entidad auspiciante.¹²

Institución	Tema	Año	Enlace
Alcaldía de Cuenca	Investigación sobre el cumplimiento de derechos de la población LGBTI	2018	
Alcaldía de Cuenca	Implementación de una propuesta de sensibilización y capacitación en derechos de la población LGBTI a servidores públicos.	2018	
Alcaldía de Cuenca	Brindar atención terapéutica en las áreas de psicología clínica, psicología educativa, orientación familiar, trabajo social. A través de remisión al Centro de atención a las familias	2018	https://drive.google.com/file/d/1e_Qd2Q6IAWqCLWmA8RtzQ8Q_hfd7Knri/view?usp=sharing
Alcaldía de Cuenca, Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca	Foro Cuenca, Cultura, Arte, Vida y Diversidad:	2019	
Alcaldía de Cuenca	Taller sobre levantamiento de información de la población LGBTI+ y sistemas de protección de derechos.	2019	
Alcaldía de Cuenca	Asesoría y consejería a población de diversidades sexo genéricas	2019	
Alcaldía de Cuenca	Articulación permanente con el Consejo Consultivo LGBTI	2019	
Prefectura del Azuay, Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca,	Apoyo de la Prefectura del Azuay a la organización de la “Marcha del orgullo LGBTI” en el mes de junio de 2019.	2019	https://drive.google.com/file/d/1KjQvFy07Z5gVvCjv9ZKrxMAiOTdsJ_On/view?usp=sharing
Prefectura del Azuay	Diseño y ejecución un diagnóstico sobre la situación de los derechos de la población LGBTI en el Azuay.	2019	
Prefectura del Azuay	Implementación de un servicio alternativo de apoyo legal para personas LGBTI que por situación económica o de discriminación no puedan acceder a este servicio está suscrito un convenio de cooperación con la fundación UTOPIA	2019	
Prefectura del Azuay	Diseño y ejecución un proceso de formación en derechos dirigido a las personas LGBTI y las organizaciones en las que participan (convenio de cooperación con la Corporación Centro Ecuatoriano de Formación y Capacitación de Educadores de la Calle, CECAFEC)	2019	https://drive.google.com/file/d/1DdsAQ50JyG5B5WTdZPrAh9DaCJ72gdo6/view?usp=sharing
Prefectura del Azuay	Desarrollo de una campaña de sensibilización sobre los derechos de las personas LGBTI (convenio de cooperación suscrito con la fundación GAMMA)	2019	

¹² El Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Consejo de la Judicatura, Secretaria de Derechos Humanos, Ministerio de Inclusión Económica y Social, no cuentan con políticas públicas y proyectos enfocados en la población LGBTI.

Ministerio de Salud Pública	37 servidores del sistema de salud capacitados en temas de atención a la población LGBTI.	2018	https://drive.google.com/drive/folders/1umahGjpGgF_XkoGUD8kluRhqANk6FeLr?usp=sharing
Ministerio de Salud Pública	235 servidores del sistema de salud capacitados en temas de atención a la población LGBTI	2019	
Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca.	“Diversidad e Igualdad en Derechos”	2018	
Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca.	Conversatorio: Igualdad, familia y matrimonio a la luz de la opinión consultiva OC-24-17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, construcciones desde la sociedad.	2018	https://drive.google.com/file/d/1YzslnGT3nSujEBh7-SDCKRkl_RtV3eMM/view?usp=sharing
Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca.	Evaluación sobre el funcionamiento del Sistema de Protección Integral de Derechos del Cantón Cuenca.	2019	
Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca.	Proceso de consulta en temas de Salud a los Grupos de Atención Prioritaria por parte de los integrantes del Consejo Intersectorial de Salud.	2019	

Fuente: Universidad de Cuenca. (2020). Línea base sobre salud sexual y reproductiva.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Las instituciones que reportan aplicación de políticas públicas en el ámbito de las diversidades son: el Gobierno Autónomo de Cuenca, el Gobierno Provincial del Azuay, el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Cantonal de Protección de Derechos.

Limitaciones

Las instituciones públicas no registran programas en el ámbito de las diversidades, ni los beneficiarios de sus proyectos, por orientación de género.¹³

Personal de salud capacitado en atención a la población LGBTI

Definición

Número total de servidores públicos que fueron capacitados atención a la población LGBTI, en un año o período determinado.

Resultados

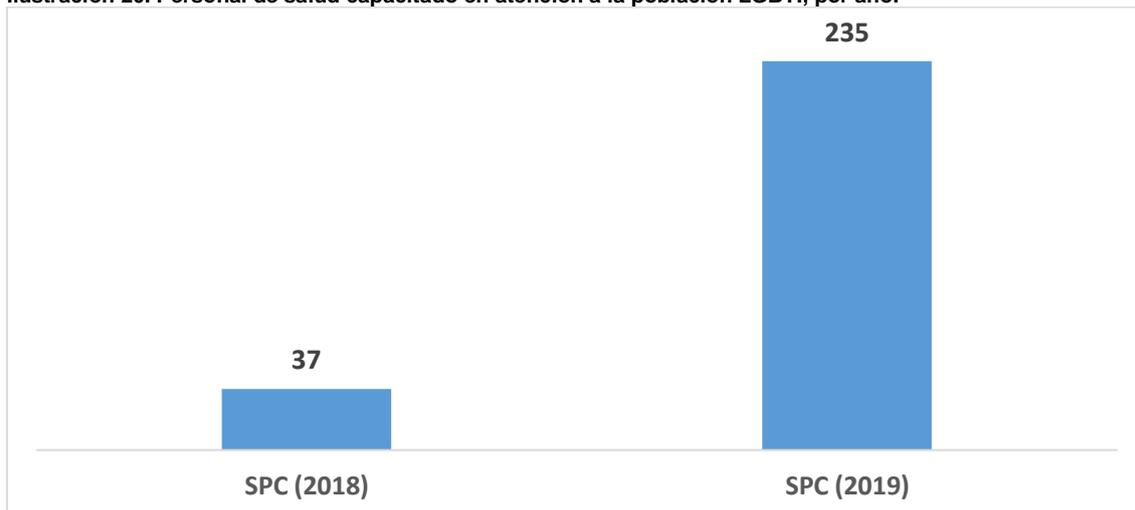
Tabla 19. Personal de salud capacitado en atención a la población LGBTI.

Personal de salud capacitado en atención (LGBTI)	Urbano	Rural	No especificado	Total
SPC (2018)		37		37
SPC (2019)	20	89	126	235

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

¹³ En la base de datos se presenta información con respecto a la Institución pública, nombre del programa o política, año de intervención

Ilustración 20. Personal de salud capacitado en atención a la población LGBTI, por año.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Entre los años 2018 y 2019 existió un importante incremento de la capacitación realizada al personal de salud pública, pasando de 37 servidores capacitados a 235. En el año 2019, se permite diferenciar la capacitación por ubicación geográfica, siendo el sector rural del sistema de salud más beneficiado con la capacitación.

Limitaciones

En el año 2018, el sistema de salud no registra la capacitación por ubicación geográfica, para efectos comparativos. Por otra parte, la capacitación no se registra por tipo de personal, tipo de contrato o frente a la nómina total.¹⁴

VIOLENCIA SEXUAL

Protocolos vigentes para el manejo de violencia sexual

Definición

Los protocolos de actuación frente a hechos de violencia sexual son procedimientos institucionales que rigen para la prevención, atención y acompañamiento a las personas víctimas o en riesgo de sufrir hechos de violencia sexual, en los entornos sociales e institucionales; proporcionan las instrucciones a los profesionales y el personal responsable de la atención y el abordaje de estos casos de manera integral, oportuna, con calidad y calidez, e integrada entre instituciones.

Resultados

Tabla 20. Protocolos para el manejo de la violencia sexual, por institución.

Institución	Protocolo	Descripción
Ministerio de Salud Pública	Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos. Norma técnica 2019.	Establece lineamientos operativos para el personal del Ministerio de Salud Pública para garantizar la atención integral en salud a personas víctimas de violencia basada en

¹⁴ La base de datos contiene información con respecto al año, ubicación geográfica urbana y rural

		género y graves violaciones a los derechos humanos.
Ministerio de Salud Pública	Modelo de gestión de la información del formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a derechos humanos.	Implementa un formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones de derechos humanos en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que permita articular el acceso al sistema Nacional de Justicia a las víctimas de violencia.
Ministerio de Salud Pública	Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual 2016.	Provee a los profesionales de la salud del material, herramientas y las mejores recomendaciones para la atención en salud a la población LGBTI, respetando e incluyendo el enfoque de derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad, que permita mejorar el nivel de la calidad de la atención de salud de dicho grupo de personas y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.
Ministerio de Educación	Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo. Tercera edición.	Establece lineamientos de actuación para las personas que conforman la comunidad educativa, frente a hechos de violencia cometidos o detectados en el ámbito educativo, con el fin de garantizar la prevención, atención especializada y oportuna, protección y restitución inmediata de los derechos vulnerados.
Ministerio de Educación	Protocolo de actuación frente a situaciones de violencia en el contexto de la Declaración de Emergencia Sanitaria por COVID-19.	Procedimiento para detección y reporte de casos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes, en casos de ser víctima o testigo del posible hecho.
Consejo de la Judicatura	Guía para administración de justicia con perspectiva de género.	Proporciona lineamientos prácticos y neutrales a las operadoras (es) de justicia para incorporar la perspectiva de género en las actuaciones jurisdiccionales y cumplir con la obligación de administrar una justicia imparcial, proteger, garantizar y respetar los derechos de las mujeres y, contribuir a la transformación de las estructuras de discriminación y violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.
Consejo de la Judicatura	Herramienta para la aplicación de estándares jurídicos sobre los derechos de las mujeres en las sentencias.	Destinada a reforzar y asegurar la adecuada aplicación, en las sentencias, de los estándares sobre los derechos de las mujeres contenidos en la Recomendación General 19 de la CEDAW y otros instrumentos internacionales de derechos humanos.
Consejo de la Judicatura	Manual sobre qué hacer y cómo actuar frente a situaciones de violencia de género.	Brindar herramientas a las personas en situación de violencia de género o que conocen algún tipo de violencia de género en el ámbito de pareja o en el espacio público, para que sepan cómo actuar, prevenir y denunciar estos hechos.
Consejo de la Judicatura	Proceso judicial en violencia de género.	Describe el proceso judicial en violencia de género y la ruta de denuncia.

Consejo de la Judicatura	Protocolo entrevista forense para niños víctimas de violencia sexual.	Protocolo Ecuatoriano de Entrevista Forense mediante escucha especializada a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.
Ministerio de Inclusión Económica y Social.	Protocolo general de actuación frente a la violencia contra niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores y mujeres.	Establece directrices, procedimientos y articulaciones intra e interinstitucionales para asegurar una atención oportuna, eficaz y de calidad a las víctimas de violencia física, psicológica y sexual, cuando se detecten u ocurran en o fuera de los servicios que están bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
Secretaría de Derechos Humanos	Protocolo para atención a víctimas de violencia de género bajo la modalidad de tele trabajo.	Establece procedimientos para brindar tele atención, contención y acompañamiento a víctimas de violencia de género a través de la modalidad de teletrabajo en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2020). Ministerio de Educación. (2020). Consejo de la Judicatura. (2020). Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). Secretaría de Derechos Humanos. (2020).
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Los protocolos para el manejo de la violencia sexual regulan el ámbito de rectoría de cada institución pública y son necesarios para el establecimiento de procedimientos, responsabilidades y, sobre todo, para la prevención de la violencia sexual.¹⁵

Limitaciones

No todas las instituciones reportan la disposición de normativa para la violencia sexual.

Atenciones médicas en casos de violencia de género

Definición

Este indicador presenta el número de casos de atenciones médicas, por casos de violencia de género, registradas en el Ministerio de Salud Pública, en la ciudad de Cuenca.

Resultados

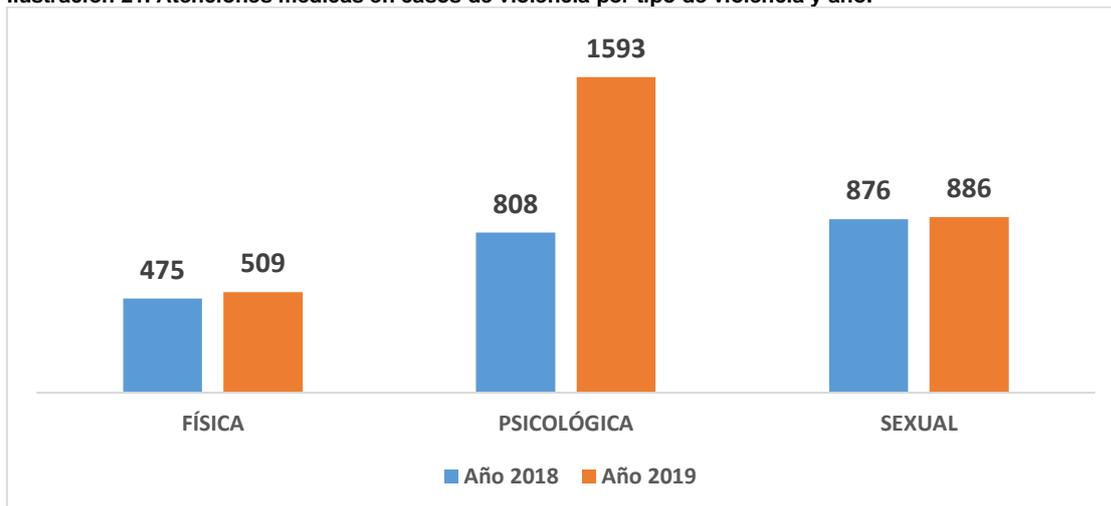
Tabla 21. Atenciones médicas en casos de violencia de género.

Año	Tipo de violencia		
	Física	Psicológica	Sexual
2018	475	808	876
2019	509	1593	886
Variación	7%	97%	1%

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2020).
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

¹⁵ La base de dato cuenta con información de la Institución pública y el nombre del protocolo

Ilustración 21. Atenciones médicas en casos de violencia por tipo de violencia y año.



Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2020).

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Entre los años 2018 y 2019, se observa un incremento en los casos de violencia de género que atiende el sistema de salud pública, en todos los tipos de violencia, con mayor notoriedad en la violencia psicológica, que llega, casi, a su duplicación.¹⁶

Limitaciones

El Ministerio de Salud Pública no registra los casos por desagregación demográfica como ubicación geográfica, sexo o edad.

Resolución de causas de violencia contra la mujer y la familia.

Definición

La cantidad de causas resueltas, en relación a la cantidad de causas ingresadas, en delitos en contra la mujer o un miembro del núcleo familiar.

Resultados

Tabla 22. Causas ingresadas y resueltas de delitos contra la mujer y la familia.

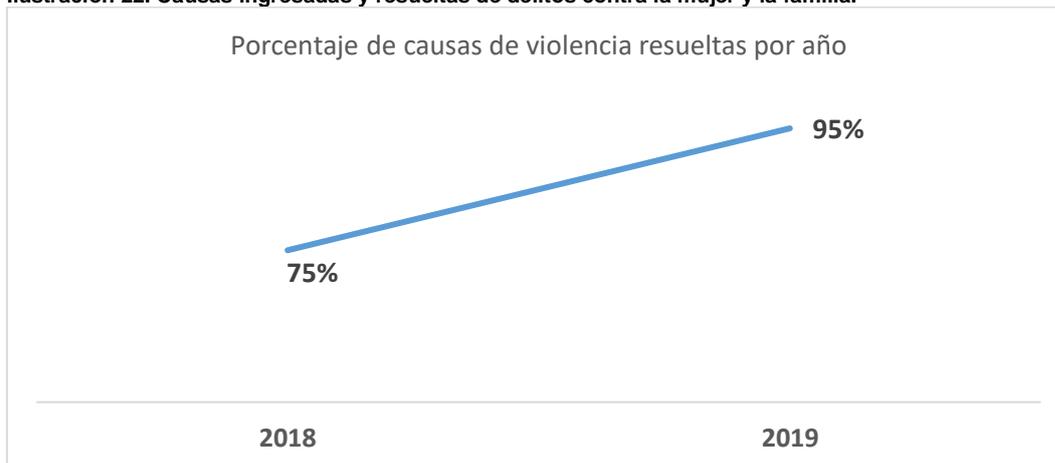
Año	Causas ingresadas	Causas resueltas	% de resolución
2018	3.187	2.384	75%
2019	4.408	4.175	95%
Variación	38%	75%	

Fuente: Consejo de la Judicatura del Azuay. (2020)

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

¹⁶ La base de datos cuenta con información del año, tipo de violencia

Ilustración 22. Causas ingresadas y resueltas de delitos contra la mujer y la familia.



Fuente: Consejo de la Judicatura del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Si bien se incrementa las causas resueltas en un 75 %, se puede observar que las causas ingresadas al sistema judicial, por delitos contra la mujer y la familia, se incrementaron entre los años 2018 y 2019, en un 38 %.

El porcentaje de resolución de causas se ve considerablemente incrementado del 75 %, en el año 2018, al 95 %, en el año 2019.¹⁷

Limitaciones

El Consejo de la Judicatura no desagrega la información estadística por tipo de delito, sexo, edad o ubicación geográfica.

Denuncias de delitos de violencia contra la mujer y la familia.

Definición

La cantidad de denuncias de violencia de género y contra la familia recibidas en Fiscalía.

Resultados

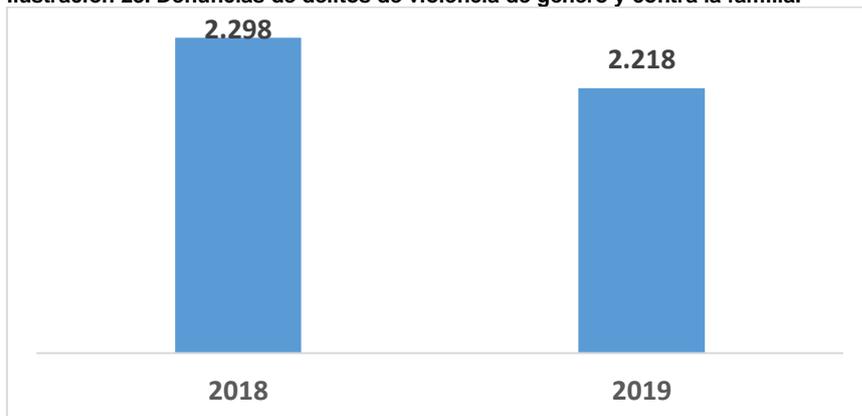
Tabla 23. Denuncias de delitos de violencia de género y contra la familia.

Año	Número de denuncias
2018	2.298
2019	2.218

Fuente: Fiscalía Provincial del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

¹⁷ Se cuenta con información del año, tipo de causa, forma de resolución de la causa

Ilustración 23. Denuncias de delitos de violencia de género y contra la familia.



Fuente: Fiscalía Provincial del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Los datos, entre los años 2018 y 2019, no muestran diferencias considerables. En la tabla 24, se clasifica las denuncias por la naturaleza del delito.¹⁸

Tabla 24. Denuncias de delitos de violencia de género y contra la familia, por tipo de delito.

Año	Tipo de delito				
	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Femicidio	Total
2018	111	1.192	992	3	2.298
2019	87	1.075	1.052	4	2.218
Variación	-22%	-10%	6%	33%	-3%

Fuente: Fiscalía Provincial del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Limitaciones

La Fiscalía Provincial del Azuay notificó que los datos demográficos de edad, sexo y ubicación geográfica de las víctimas no se disponen en su totalidad. Ya que la ausencia de datos es considerable, no se puede realizar un análisis descriptivo con estas variables. En cuanto a los delitos por su naturaleza, en la tabla 24 se puede observar decrementos entre los años 2018 y 2019, salvo en los delitos sexuales que muestra un incremento del 6 %.¹⁹

Casos de asesoría y patrocinio de violencia de género llevados por la Defensoría Pública

Definición

La cantidad de casos de violencia de género patrocinados por la Defensoría Pública, en un período anual.

¹⁸ Se cuenta con información sobre tipo penal de la denuncia y el año.

¹⁹ Cabe recalcar que la fiscalía entregó bases de datos que tienen campos de edad, sexo y parroquia, sin embargo, los datos no son disponibles para estos campos en alrededor de la mitad de los casos, por lo que no pueden ser utilizados para realizar estadística descriptiva.

Resultados

Tabla 25. Caso de violencia de género patrocinados por género 2018 y 2019.

Tipo de infracción	Infracción	Año 2018				Año 2019			
		Género			Total	Género			Total
		Femenino	LGBTI	Masculino		Femenino	LGBTI	Masculino	
Contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	812	1	129	942	1.197	2	190	1.389
Subtotal contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		812	1	129	942	1.197	2	190	1.389
Delitos contra la integridad sexual y reproductiva	Abuso sexual	41	1	4	46	27		1	28
	Acoso sexual	3			3	2		1	3
	Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos	5			5	4			4
	Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual	1			1				
	Violación	37		8	45	43		5	48
Subtotal delitos contra la integridad sexual y reproductiva		87	1	12	100	76	0	7	83
Delitos contra la inviolabilidad de la vida	Femicidio	3			3	4			4
Subtotal de delitos contra la inviolabilidad de la vida		3	0	0	3	4	0	0	4
Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar	1			1				
	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar			1	1	2		1	3
	Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar	30		8	38	24		4	28
	Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar	28		3	31	2		1	3
Subtotal de delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		59	0	12	71	28	0	6	34
Total		961	2	153	1.116	1.305	2	203	1.510
Porcentajes		86,1%	0,2%	13,7%		86,4%	0,1%	13,4%	
Variación total anual						35,3%			

Fuente: Defensoría Pública del Azuay. (2020)

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 24. Víctimas de violencia de género patrocinadas, por género 2019.



Fuente: Defensoría Pública del Azuay. (2020)

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Tabla 26. Casos de violencia de género patrocinados, por rangos de edad 2018 y 2019.

		AÑO 2018								
Tipo de infracción	Infracción	Grupo etario							Total	
		Entre 18 y 24	Entre 25 y 20	Entre 31 y 40	Entre 41 y 50	Entre 51 y 65	Mayores de 65	No definido		
Contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	125	191	300	113	52	41	120	942	
Subtotal contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		125	191	300	113	52	41	120	942	
Delitos contra la integridad sexual y reproductiva	Abuso sexual	3	5	8	5		1	24	46	
	Acoso sexual				1			2	3	
	Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos		1					4	5	
	Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual				1				1	
	Violación	9	1	7	3	3	1	21	45	
SUBTOTAL DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		12	7	15	10	3	2	51	100	
Delitos contra la inviolabilidad de la vida	Femicidio		1	1				1	3	
Subtotal de delitos contra la inviolabilidad de la vida		0	1	1	0	0	0	1	3	
Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar		1						1	
	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar			1					1	
	Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar	2	5	16	2	4	2	7	38	
	Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar	3	5	4	3	3	3	10	31	
Subtotal de delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		5	11	21	5	7	5	17	71	
Total		142	210	337	128	62	48	189	1.166	
Porcentajes		12,7 %	18,8 %	30,2 %	11,5 %	5,6 %	4,3 %	16,9 %		

AÑO 2019

Tipo de infracción	de Infracción	Grupo etario							Total
		Entre 18 y 24	Entre 25 y 29	Entre 30 y 39	Entre 40 y 49	Entre 50 y 59	Mayores de 60	No definido	
Contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	118	231	448	146	77	16	353	1.389
Subtotal contravención de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		118	231	448	146	77	16	353	1.389
Abuso sexual			8	8	1			11	28
Acoso sexual			1			1		1	3
Delitos contra la integridad sexual y reproductiva	Contacto con finalidad sexual con menores de dieciocho años por medios electrónicos							4	4
	Utilización de personas para exhibición pública con fines de naturaleza sexual								
Violación		6	2	14	4	2	2	18	48
SUBTOTAL DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		6	11	22	5	3	2	34	83
Delitos contra la inviolabilidad de la vida	Femicidio	1	2					1	4
Subtotal de delitos contra la inviolabilidad de la vida		1	2	0	0	0	0	1	4
Delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar	Violencia sexual contra la mujer o miembros del núcleo familiar	1		1		1			3
	Violencia física contra la mujer o miembros del núcleo familiar	4	3	12	6	1		2	28
	Violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar			3					3
Subtotal de delitos de violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar		5	3	16	6	2	0	2	34
Total		130	247	486	157	82	18	390	1.510
Porcentajes		8,6	16,4	32,2	10,4	5,4	1,2	25,8	-

Fuente: Defensoría Pública del Azuay. (2020)

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 25. Caso de víctimas violencia de género patrocinados, por rangos de edad 2019.



Fuente: Defensoría Pública del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

Entre los años 2018 y 2019, las víctimas de delitos de violencia de género, que han sido patrocinadas por la defensoría pública, se incrementaron en un 35 %. Las víctimas, en su mayoría, son mujeres en los dos períodos en similar proporción. En el año 2019, las víctimas mujeres representan el 86,4 %, las personas LGBTI representan el 0,1 % y los hombres, 13,4 %.²⁰

Limitaciones

La Defensoría Pública es la institución que mejor consolida su registro estadístico; sin embargo, todavía existe falta de registro de variables como género y edad.

Muertes por agresiones relacionadas con violencia de género - femicidios.

Definición

Número de femicidios registrados.

Resultados

Tabla 27. Causas tramitadas por femicidio en Cuenca, 2018 y 2019.

Causas ingresadas año 2018	Causas resueltas año 2018	Causas ingresadas año 2019	Causas resueltas año 2019
2	2	2	2

Fuente: Consejo de la Judicatura del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Tabla 28. Formas de terminación de causas resueltas de femicidio.

Formas de terminación	Año 2018	Año 2019
Sentencia condenatoria	2	2
Total	2	2

Fuente: Consejo de la Judicatura del Azuay. (2020)
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

²⁰ La información se puede desglosar según género, año, tipo de infracción y rango de edad.

Interpretación

El número de femicidios procesados en el sistema judicial es el mismo en los años 2018 y 2019; el índice de resolución de casos es del 100 % con sentencia condenatoria.²¹

Limitaciones

El Consejo de la Judicatura no registra los casos con desegregación demográfica, con variables de edad y ubicación geográfica.

Casos de violencia sexual registrados en el sistema escolar

Definición

Son los casos de violencia sexual que se detectan y registran en el sistema escolar y que ocurren en el ámbito escolar y extraescolar.

Resultados

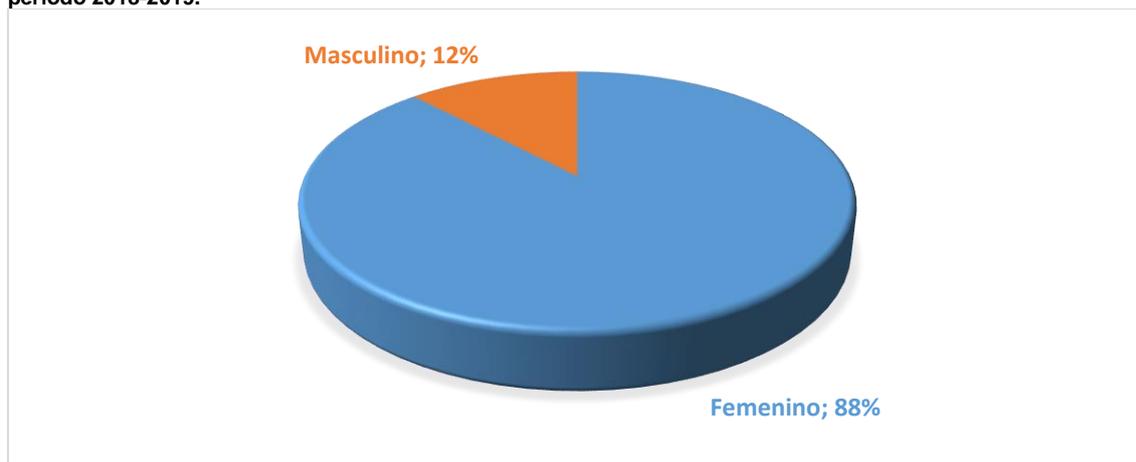
Tabla 29. Casos de violencia sexual detectados en el sistema escolar del cantón Cuenca por sexo, en el período 2018-2019.

Sexo de la víctima	Casos detectados	Porcentaje
Femenino	251	88%
Masculino	36	12%
Total	287	100%

Fuente: Ministerio de Educación. (2020).

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 26. Casos de violencia sexual detectados en el sistema escolar del cantón Cuenca, por sexo, en el período 2018-2019.



Fuente: Ministerio de Educación. (2020).

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Tabla 30. Casos de violencia sexual detectados en el sistema escolar del cantón Cuenca, por tipo, en el período 2018-2019.

Tipo	Casos detectados	Porcentaje
Acoso sexual	97	34%
Violación	55	19%
Abuso sexual	135	47%
Total	287	100%

Fuente: Ministerio de Educación. (2020).

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

²¹ La información se puede desagregar por año, tipo de causa y forma de resolución de la causa

Ilustración 27. Casos de violencia sexual por tipo, en el período 2018-2019.



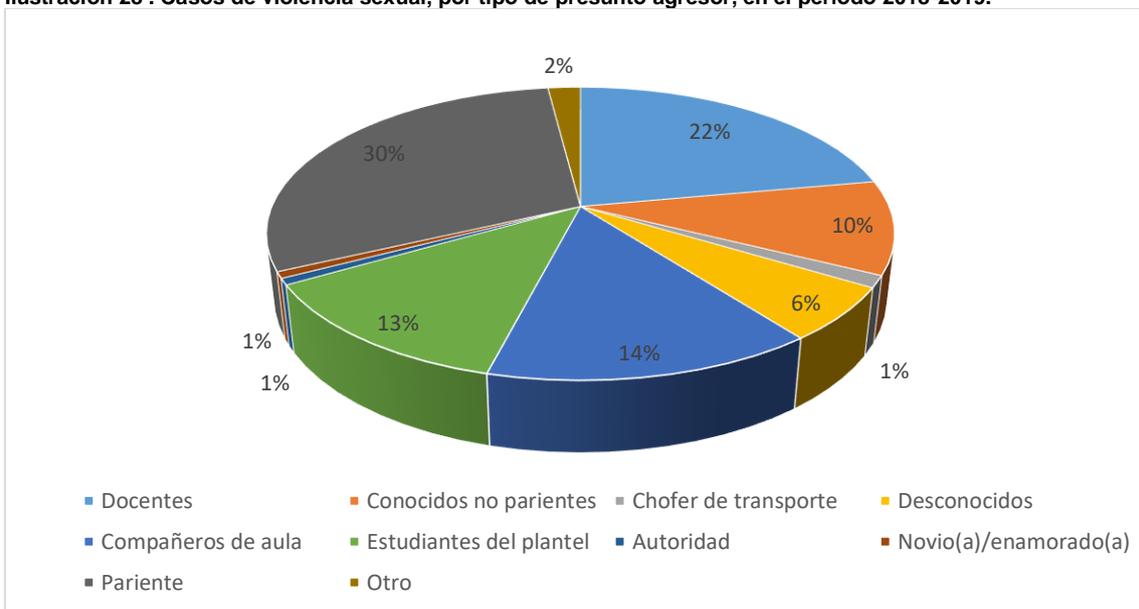
Fuente: Ministerio de Educación. (2020).
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Tabla 31. Casos de violencia sexual detectados en el sistema escolar del cantón Cuenca, por tipo de presunto agresor, en el período 2018-2019.

Tipo	Casos detectados	Porcentaje
Docentes	63	22%
Conocidos no parientes	30	10%
Chofer de transporte	4	1%
Desconocidos	17	6%
Compañeros de aula	41	14%
Estudiantes del plantel	36	13%
Autoridad	2	1%
Novio(a)/enamorado(a)	2	1%
Pariente	86	30%
Otro	6	2%

Fuente: Ministerio de Educación. (2020).
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Ilustración 28 . Casos de violencia sexual, por tipo de presunto agresor, en el período 2018-2019.



Fuente: Ministerio de Educación. (2020).
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Interpretación

El 88 % de las víctimas de violencia sexual, niños, niñas y adolescentes, son mujeres, mientras que el 12 % son hombres. En cuanto al tipo de violencia sexual, el 47 % de los casos se registra como abuso sexual, el 34 % como acoso sexual y el 19 % como violación. En cuanto al presunto agresor, el porcentaje más alto es la violencia cometida por parientes, con el 30 %, seguido del 22 % por docentes y luego están los casos cometidos por estudiantes o pares.²²

Limitaciones

El Ministerio de Educación cuenta con un sistema de información estadística de la violencia sexual, que se registra en el sistema; puede obtenerse desagregación por edad, ubicación geográfica, sin embargo, la obtención de la información ha sido limitada por la institución.

CONCLUSIONES

La línea base de salud sexual y reproductiva del cantón Cuenca, es una primera medida de los indicadores propuestos en los términos de referencia de este estudio para la cual se han acudido a todas las fuentes predeterminadas. En ese sentido estos datos son comparables en el tiempo con nuevas mediciones siguiendo la metodología aplicada.

Existe información cuyos datos solo pueden obtenerse directamente de las fuentes y no son susceptibles de estimaciones, por ejemplo, los datos judiciales que son casos reales de incidencia en un período determinado y cuya desagregación dependen de la forma de registro y procesamiento de las instituciones.

Para cada indicador se ha elaborado un documento metodológico (protocolo) y un documento de cálculo que aplica la metodología y obtiene el indicador con el uso de la base de datos. La base de datos ha sido elaborada en formato Excel y en ella se encuentran todos los datos necesarios para la obtención de los indicadores.

En algunos casos se realizaron se optó cambiar los indicadores propuestos en los términos de referencia lo cual está justificado en el anexo “Variables e indicadores” por cada uno de los indicadores.

En cuanto a la variable Embarazo Adolescente se puede decir lo siguiente: 1) se utilizó la información correspondiente a nacidos vivos para el cálculo de las tasas de fecundidad y tasas de nacidos vivos,, este último como indicador aproximado al mujeres embarazadas; 2) el indicador de abortos no toma en cuenta intervenciones llevados a cabo en la clandestinidad; 3) los divorcios y matrimonios se los calcula para adolescentes de entre 18-19 años de edad dado la Ley de Código Civil que especifica la edad mínima para contraer matrimonio es de 18 años; 4) las capacitaciones al personal de salud no se encuentra sistematizado en alguna plataforma por

²² La información se puede desglosar según sexo de la víctima, tipo de agresor, tipo de violencia sexual.

lo que se procedió a digitalizarla y a clasificar el tipo de capacitación según la información brindada por el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto a la variable Muerte Materna se puede decir lo siguiente: 1) las muertes maternas de las bases del INEC no cuentan con la información del lugar de residencia habitual del fallecido, así que se calculó el indicador en base a el cantón donde falleció el individuo y que además sean residentes (variable dicotómica: si y no) del cantón; 2) los protocolos de atención materno infantil no se encuentran procesados formalmente en ninguna plataforma digital por lo que es necesario gestionar la obtención de la información con el MSP. 3) existen varios indicadores de los protocolos de atención materno infantil calculados por el MSP.

En cuanto a la variable de Reconocimiento de Diversidades Sexuales se puede resumir los siguientes aspectos: 1) en los términos de referencia se planteó indicadores de violencia y discriminación de la población LGBTI, sin embargo, se optó por un estudio más amplio que es el de condiciones de vida de la población LGBTI; 2) en el indicador de organizaciones LGBTI se realizó un estudio propio mediante una encuesta.

En cuanto a la variable de Violencia Sexual se puede resumir las siguientes novedades: 1) la información judicial es limitada en cuanto al nivel de desagregación y no se puede obtener datos por género, edad, ubicación geográfica de la víctima (la fiscalía dispuso bases de datos, mientras que el Consejo del Poder Judicial y la Defensoría Pública entregó datos tabulados) ; 2) el Ministerio de Educación dispone de información de mayor nivel de desagregación, sin embargo, existe una restricción institucional para obtenerla, 3) en el caso del Ministerio de Salud no se procesan los datos con nivel de desagregación por género, edad y ubicación geográfica.

En cuanto a la variable Servicios de Salud se puede decir lo siguiente: 1) el indicador de infertilidad no se lo calculó por falta de información (decisión tomada en sesión con los miembros de la red); 2) el indicador de cobertura se lo calculó en base a las atenciones realizadas en servicios de salud y salud reproductiva con desagregación a nivel de sexo y grupos de edad; 3) la información con respecto a infectados de VIH del INEC dan respuesta al número de pruebas positivas realizadas sin embargo tienden a sobre estimar el indicador por lo que se decidió trabajar con la información remitida por el MSP en cuanto a personas con VIH e ITS.

Finalmente, se puede concluir que la información de la base de datos entregada es toda la información disponible en el cantón Cuenca, sus instituciones y fuentes accesibles.

RECOMENDACIONES

Siendo la línea base un insumo para la formulación posterior de políticas, planes, programas y proyectos relacionados a la salud sexual y reproductiva del cantón Cuenca, la ejecución de estas intervenciones requerirá de evaluaciones y seguimiento posterior de resultados, para lo cual también será necesario comparar con indicadores obtenidos con datos posteriores a esta línea base, por lo tanto, es importante planificar la obtención de estos datos con base en la restricciones y limitaciones encontradas en este estudio.

Con respecto a la variable *Embarazo Adolescente* se recomienda: 1) administrar y sistematizar la información sobre capacitaciones realizadas al personal de salud por parte del MSP para evitar la pérdida de datos respecto al tipo de capacitación, sector donde se realizó la capacitación, número de capacitados, entre otros; 2) al ser el aborto un tema delicado y criminalizado en nuestro país, se recomienda que el MSP establezca protocolos para el registro de información, que garantice el anonimato de las mujeres que acceden a los servicios de salud públicos debido a secuelas generadas por abortos clandestinos.

Con respecto a la variable *Muerte Materna* se recomienda: 1) registrar la información sociodemográfica de las pacientes para el cálculo del cumplimiento de los estándares de calidad materno neonatal, remitidos por el MSP.

Con respecto a la variable de *Reconocimiento de Diversidades Sexuales*, la investigación de condiciones de vida recogida en este estudio todavía no ha sido aprovechada de forma amplia a partir de su publicación; ofrece importante información para lograr una aproximación de la situación de vida de esta población y para la formulación de política pública. Puede ser utilizada por las organizaciones LGBTI para la elaboración de sus planes y programas, así como por las instituciones públicas para la formulación de política pública; por otro lado, se complementa a ese estudio el levantamiento de la situación de las organizaciones LGBTI realizado en este trabajo.

Con respecto a la variable de *Violencia Sexual*, entendiendo esta problemática como un fenómeno complejo, que ha sido poco investigado en el contexto nacional, requiere un abordaje conceptual y legal de mayor rigor para mejorar la organización de la información en las instituciones. Se recomienda realizar acuerdos con el sistema judicial y el sistema educativo para obtener una información depurada y clasificada por periodo y desagregación socio demográfica.

En cuanto a la variable de *Violencia Sexual* se puede resumir las siguientes novedades: 1) la información judicial es limitada en cuanto al nivel de desagregación y no se puede obtener datos por género, edad, ubicación geográfica de la víctima (la fiscalía dispuso bases de datos, mientras que el Consejo del Judicatura y la Defensoría Pública entregó datos tabulados) ; 2) el Ministerio de Educación dispone de información de mayor nivel de desagregación, sin embargo, existe una

restricción institucional para obtenerla, 3) en el caso del Ministerio de Salud no se procesan los datos con nivel de desagregación por género, edad y ubicación geográfica.

Con respecto a la variable *Servicios de Salud* se recomienda: 1) trabajar en conjunto con las instituciones de servicios de salud públicas con el objetivo de unificar los sistemas de registro de información para evitar la duplicidad de registros que afecten al cálculo de indicadores.

En general:

Es necesario establecer mesas de trabajo con cada institución del sector público para: 1) la definición de información estadística necesaria; 2) cálculo de los indicadores de salud sexual y reproductiva; 3) niveles de desagregación requeridos y; 4) la obtención formal y periódica de la información. Estos procesos requieren una planeación anticipada, puesto que las instituciones requieren normar y diseñar procesos de registro de la información y desarrollo de sistemas informáticos.

La unidad competente del municipio puede diseñar un sistema de información estadística propio, que tenga alimentación permanente de las instituciones, con la finalidad de disponer de información periódica, actualizada y consolidada para el monitoreo del comportamiento de los indicadores y la retroalimentación en la política pública.

De igual manera, se recomienda crear un cronograma anual de generación de indicadores a nivel cantonal. La mayoría de los indicadores nacionales no tienen desagregación cantonal y mucho menos se ajusta a las necesidades propias de cada sector y de cada eje de acción en temas de salud sexual y salud reproductiva.

Es importante ser críticos con la información que se recibe, pues no todos los indicadores nacionales pueden servir para analizar casos especiales de una localidad.

Se debe tener en cuenta que la nueva normalidad puede afectar los indicadores y, específicamente, algún elemento que se utilice para calcular dicho indicador.

Además, se sugiere fomentar la cultura estadística, de manejo de datos y la actualización de metodologías en pro de tener información oportuna para la creación, seguimiento y evaluación de política pública.

ANEXOS

Anexo N.1 Madres de nacidos vivos de entre 10 a 19 años según etnia y nivel de instrucción

SecB P34.1 Nivel de instrucción alcanzado	SecB P32 Autoidentificación étnica de la madre									TOTAL	%
	Indígena	Afroecuatoriana/Afrodescendiente	Negra	Mulata	Montubia	Mestiza	Blanca	Otra	Sin información		
Ninguno	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0,35
Centro de alfabetización	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,07
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Educación Básica	4	2	1	1	0	321	0	0	0	329	22,94
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Educación Media / Bachillerato	5	2	1	0	0	1031	2	1	0	1042	72,66
Superior no universitario	0	0	0	0	0	25	0	0	0	25	1,74
Superior universitario	0	0	0	0	0	22	1	0	0	23	1,60
Postgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Sin información	0	0	0	0	0	7	0	0	2	9	0,63
TOTAL	9	4	2	1	0	1412	3	1	2	1434	100
%	0,63	0,28	0,14	0,07	-	98,47	0,21	0,07	0,14	100	-

Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

No es posible la desagregación a nivel de quintiles pues la base de datos no contiene esa información.

Las tasas según la etnia y el nivel de escolaridad no son posibles de calcular dado que las proyecciones poblacionales no tienen este nivel de desagregación.

Sin embargo, en el Anexo 1 se presenta información con datos absolutos descriptivos de la composición de la población de madres según etnia y escolaridad

Anexo N.2 Embarazos llevados a término y abortos en adolescentes de 15-19 años de edad, según autoidentificación étnica de la madre

Indígena	Afroecuatoriana/Afrodescendiente	Negra/a	Mulato/a	Montubio/a	Mestizo/a	Blanco/a	Otro/a	Ignorado/a
0	0	0	0	0	51	0	0	5

Fuente: Camas y Egresos Hospitalarios, INEC
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N.3 Matrimonios y divorcios de hombres y mujeres entre 18-19 años

Anexo N. 3.1 Número de matrimonios de mujeres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica

Sección(B) P25.1 Nivel de instrucción alcanzado de la conyacente	Sección(B) P24 Autoidentificación étnica de la conyacente								Sin Información
	Indígena	Afro-Ecuatoriana /afrodescendiente ^a	Negra	Mulata	Montubia	Mestiza	Blanca	Otro	
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de alfabetización	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardín de Infantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación Básica	1	0	0	0	0	33	0	0	1
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación media / Bachillerato	0	0	0	0	1	157	2	1	1
Superior no Universitario	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Superior Universitario	0	0	0	0	0	10	0	0	0
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC.

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Anexo N. 3.2 Número de matrimonios de hombres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica

Sección(A) P15.1 Nivel de instrucción alcanzado del conyacente	Sección(A) P14 Autoidentificación étnica del conyacente								Sin Información
	Indígena	Afro-Ecuatoriano/afrodescendiente	Negro	Mulato	Montubio	Mestizo	Blanco	Otro	
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de alfabetización	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardín de Infantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación Básica	0	0	0	0	0	7	0	0	0
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación media / Bachillerato	0	0	0	0	0	59	0	0	2
Superior no Universitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Universitario	0	0	0	0	0	4	0	0	0

Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC.

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Anexo N. 3.3 Número de divorcios de mujeres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica

Sección (B) P26.1 Nivel de instrucción de la divorciada	Sección (B) P25 Autoidentificación étnica de la divorciada								
	Indígena	Afroecuatoriana /afrodescendiente	Negra	Mulata	Montubia	Mestiza	Blanca	Otro	Sin Información
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de alfabetización	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardín de Infantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación básica	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación media / Bachillerato	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Superior no Universitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Universitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC.

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Anexo N. 3.4 Número de divorcios de hombres entre 18-19 años, según escolaridad y autoidentificación étnica

Sección (A) P17.1 Nivel de instrucción del divorciado	Sección (A) P16 Autoidentificación étnica del divorciado								
	Indígena	Afroecuatoriano/afrodescendiente	Negro	Mulato	Montubio	Mestizo	Blanco	Otro	Sin Información
Ninguno	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de alfabetización	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jardín de Infantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación básica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación media / Bachillerato	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Superior no Universitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Superior Universitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Cálculo con base en el cantón habitual de residencia de la mujer.

Fuente: Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios, INEC.

Anexo N.4 Número de mujeres que tienen 2 hijos o más, según escolaridad y autoidentificación étnica

SecB P34.1 Nivel de instrucción alcanzado	SecB P32 Autoidentificación étnica de la madre								
	Indígena	Afroecuatoriana/ Afrodescendiente	Negra	Mulata	Montubia	Mestiza	Blanca	Otra	Sin información
Ninguno	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Centro de alfabetización	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación Básica	1	0	0	1	0	40	0	0	0
Secundaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación Media / Bachillerato	2	0	0	0	0	139	0	1	0
Superior no universitario	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Superior universitario	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Postgrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	5	0	0	0

Fuente: Registro de nacidos vivos y defunciones neonatales, INEC;
Proyección de población de mujeres, Ministerio de Salud Pública.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Anexo N.5 Número de muertes materna según escolaridad y autoidentificación étnica.

SecA P14.1 ¿Nivel de instrucción alcanzado?	Mestizo (a)
Ninguno	0
Centro de alfabetización	0
Primaria	2
Secundaria	1
Educación Básica	0
Educación Media / Bachillerato	1
Superior no universitario	0
Superior universitario	0
Postgrado	0
Sin información	0

Fuente: Registros Estadísticos de Nacidos Vivos, Defunciones Fetales y Defunciones Generales, INEC.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca.

Anexo N.6 Anexo de Condiciones de vida de la población LGBTI en el cantón Cuenca

Anexo N. 6.1

Información socio-demográfica		n	%
Edad	18 a 29 años	109	79,0%
	30 a 35 años	19	13,8%
	36 a 40 años	3	2,2%
	40 a 50 años	3	2,2%
	50 o más	4	2,9%
Lugar de residencia	Cuenca Rural	21	15,2%

	Cuenca Urbana	117	84,8%
Estado Civil	Casado/a	8	5,8%
	Divorciado/a	3	2,2%
	Soltero/a	118	85,5%
	Unión de Hecho	6	4,3%
	Viudo/a	3	2,2%
Orientación Sexual	Bisexual	48	34,8%
	Gay	46	33,3%
	Lesbiana	21	15,2%
	Transexual	5	3,6%
	Transfemenina	10	7,2%
	Transmasculina	8	5,8%
Identidad de Género	Disidente	1	0,7%
	Femenina	58	42,0%
	Masculina	65	47,1%
	Otro	3	2,2%
	Queer	11	8,0%
¿Es usted intersexual?	Desconoce	29	21,0%
	No	100	72,5%
	Sí	9	6,5%
Identidad Étnica	Afroecuatoriano	5	3,6%
	Blanco	16	11,6%
	Indígena	3	2,2%
	Mestizo	111	80,4%
	Otra	3	2,2%
Religión	Agnóstica	14	10,1%
	Ateo	34	24,6%
	Católico	51	37,0%
	Cristiano	10	7,2%
	Evangélico	6	4,3%
	Ninguna	3	2,2%
	otros	20	14,5%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N. 6.2

Información socio-económica		n	%
¿Cuál es su ingreso económico mensual?	0 a 300\$	73	52,9%
	300\$ a 500\$	19	13,8%
	500\$ a 700\$	17	12,3%
	700\$ a 1000\$	10	7,2%
	Más de 1000\$	19	13,8%
¿Cuál es su ocupación principal?	Cuidado a terceros	1	0,7%
	Empleado Privado	29	21,0%
	Empleado Público	13	9,4%
	Empleado público-privado (empresa mixta)	3	2,2%
	Estudiante	59	42,8%
	Negocio Propio	23	16,7%
	Ninguna	8	5,8%
	Quehaceres Domésticos	2	1,4%
¿Está o estuvo involucrada/o en trabajo sexual?	No	124	89,9%
	Sí	14	10,1%

¿Considera que debido a su orientación sexual y/o identidad de género le es difícil conseguir trabajo?	No	85	61,6%
	Sí	53	38,4%
La casa donde usted vive es...	Alquilada	56	40,6%
	De su pareja	3	2,2%
	De un amigo/conocido	3	2,2%
	De un familiar	16	11,6%
	Hipotecada	2	1,4%
	Prestada	4	2,9%
	Propia	54	39,1%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N. 6.3

Acceso a la Salud		n	%
¿Cuenta con algún tipo de seguro médico?	No	76	55,1%
	Si	62	44,9%
¿Qué tipo de seguro es?	Corporativo o Institucional	10	14,9%
	IESS	41	61,2%
	Privado	16	23,9%
¿Cuándo fue la última vez que se hizo un chequeo médico?	Hace 10 o 12 meses	6	4,3%
	Hace 3 meses	55	39,9%
	Hace 4 o 6 meses	29	21,0%
	Hace 6 o 9 meses	19	13,8%
	Más de un año	24	17,4%
	Nunca	5	3,6%
¿Dónde se hizo el chequeo médico?	Casa o domicilio del médico	7	5,1%
	IESS	28	20,3%
	Otro	11	8,0%
	Servicio de salud privada	45	32,6%
	Servicio de salud pública	47	34,1%
¿Sintió algún tipo de maltrato o discriminación en la atención médica?	Ninguna	108	78,3%
	Sí, mucho	10	7,2%
	Si, poco	20	14,5%
¿Conoce el Manual de Atención en Salud Pública a población LGBTI?	No	112	81,2%
	Sí	26	18,8%
Si usted es una persona Transexual ¿ha usado o está usando hormonas como parte de su transición corporal?	No	15	14,4%
	No aplica	73	70,2%
¿Recibe o recibió atención médica para el uso de hormonas?	Sí	16	15,4%
	No	20	18,7%
	No aplica	75	70,1%
¿Se ha realizado una cirugía como parte de su cambio personal?	Sí	12	11,2%
	No	23	21,3%
	No aplica	73	67,6%
Si su respuesta fue afirmativa, ¿lo hizo con un profesional de la salud?	Sí	12	11,1%
	No	6	6,1%
	No aplica	84	85,7%
	Sí	8	8,2%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N. 6.4

Acceso a la educación		n	%
Nivel de educación alcanzado	Doctorado	9	6,5%
	Maestría	13	9,4%
	Ninguna	1	0,7%
	Primaria	6	4,3%
	Secundaria	42	30,4%
	Universidad	67	48,6%
Si ahora no se encuentra estudiando ¿piensa estudiar a futuro?	No	23	20,9%
	Sí	87	79,1%
¿Sintió algún tipo de mal trato o discriminación en la institución donde estudió?	Nunca	54	39,1%
	Sí, mucho	20	14,5%
	Sí, poco	64	46,4%
¿Sufrió violencia en la institución educativa donde estudió?	Nunca	72	52,2%
	Sí, mucho	17	12,3%
	Sí, poco	49	35,5%
¿Sufrió bullying o acoso escolar en la institución educativa donde estudio?	Nunca	56	40,6%
	Si, mucho	26	18,8%
	Si, poco	56	40,6%
¿Cree que vivió estas situaciones en la institución educativa, debido a su orientación sexual y/o identidad de género?	No	60	43,5%
	Sí	78	56,5%
¿Quién o quiénes lo agredieron o discriminaron? [Estudiantes]	No	49	35,5%
	Si	89	64,5%
¿Quién o quiénes lo agredieron o discriminaron? [Docentes]	No	84	60,9%
	Si	54	39,1%
¿Quién o quiénes lo agredieron o discriminaron? [Autoridades]	No	111	80,4%
	Si	27	19,6%
¿Quién o quiénes lo agredieron o discriminaron? [Padres/Madres/Familiares]	No	97	70,3%
	Si	41	29,7%
¿Quién o quiénes lo agredieron o discriminaron? [Otros]	No	101	73,2%
	Si	37	26,8%
¿Las autoridades de la institución educativa donde estudió hicieron algo para protegerlo/a?	No	98	71,0%
	Sí	40	29,0%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N. 6.5

Auto visibilidad de la orientación sexual		n	%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Madre]	No	39	28,3%
	Si	99	71,7%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Padre]	No	62	44,9%
	Si	76	55,1%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Hermanos/as]	No	30	21,7%
	Si	108	78,3%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Familia en general]	No	76	55,1%
	Si	62	44,9%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Amigos/as]	No	6	4,3%
	Si	132	95,7%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Compañeros de estudio]	No	46	33,3%
	Si	92	66,7%
	No	69	50,0%

¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Compañeros de trabajo]	Si	69	50,0%
¿Cuál de las siguientes personas conocen su orientación sexual? [Nadie]	No	122	89,1%
	Si	15	10,9%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

Anexo N. 6.6

Acceso a la justicia		n	%
¿Ha denunciado algún tipo de violencia o discriminación sufrida?	No	123	89,8%
	Sí	14	10,2%
¿Conoce usted dónde realizar una denuncia de manera gratuita?	No	77	56,2%
	Sí	60	43,8%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Policía]	No	75	92,6%
	Si	6	7,4%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Fiscalía]	No	71	87,7%
	Si	10	12,3%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Junta Cantonal de Protección de Derechos]	No	73	91,3%
	Si	7	8,8%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Concejo Cantonal de Protección de Derechos]	No	74	93,7%
	Si	5	6,3%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Juzgado]	No	72	92,3%
	Si	6	7,7%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Tenencia Política]	No	73	93,6%
	Si	5	6,4%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Defensoría del Pueblo]	No	72	92,3%
	Si	6	7,7%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Fundación, Asociación, Colectivo, u ONG]	No	70	88,6%
	Si	9	11,4%
Si hizo la denuncia ¿dónde lo hizo? [Otro]	No	74	92,5%
	Si	6	7,5%
¿Recibió atención oportuna, sensible, cordial y especializada?	No	49	67,1%
	Si	24	32,9%
¿Se resolvió de manera favorable para usted la denuncia?	No	47	73,4%
	Sí	17	26,6%
¿La o el juzgador o la instancia administrativa mando a reparar los daños ocasionados?	No	45	81,8%
	Si	10	18,2%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [No creo en el sistema]	No	35	45,5%
	Si	42	54,5%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [No tengo recursos]	No	44	63,8%
	Si	25	36,2%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [Tengo miedo a las represalias]	No	39	53,4%
	Si	34	46,6%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [No sé cómo hacerlo]	No	39	54,2%
	Si	33	45,8%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [No sé dónde hacerlo]	No	38	55,1%
	Si	31	44,9%
¿Si no hizo la denuncia, cuál fue la causa? [Otros]	No	40	54,8%
	Si	33	45,2%

Fuente: Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.
Elaborado por: Equipo de Investigación Humsex - Universidad de Cuenca

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aramburú, Carlos Eduardo (2001). «Métodos y técnicas de investigación social». Gerencia social. Diseño, monitoreo y evaluación de proyectos sociales. Lima-Perú: Universidad del Pacífico. ISBN 9972-603-32-6.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2010). Línea Base de Indicadores. Estrategia para el Fortalecimiento Estadístico Territorial. Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/Linea_base_indicadores.pdf

Escobar, G., & Ramírez, E. (2003). Marco conceptual para la elaboración de un instrumento de línea base de acceso a recursos naturales de poblaciones rurales. *RIMISP/FOS*.

Vides M. 2019. Estudios de línea base ambiental marina. Documento de orientación para la industria del petróleo y el gas. Serie de Publicaciones Generales No. 110. INVEMAR - ANH. Santa Marta. 37p.

Mazarrasa, L., & Gil, S. (2009). Salud sexual y reproductiva. *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud, Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021. Recuperado de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*, 5(1), 42-51.

Cordero. (2018). Informe de cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI de Cuenca. GAD Municipal de Cuenca, Desarrollo Social Municipal, RedSex Cuenca. Cuenca, Ecuador.

OMS. (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=258CD00C2D2970A2AEAE1DB21C28CC10?sequence=1

Constitución de la República del Ecuador (2008), Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente.

INEC. (2018). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. Quito-Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

INEC. (s.f.). Conceptos Básicos Registro Estadístico de Nacidos Vivos. Quito-Ecuador.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC. (2010). Censo Nacional de Población y Vivienda. Ecuador.

Centro Centroamericano de Población, U. d. (s.f.). Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia/materia/9_fecundidad.htm

INEC. (2018). Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2018. Quito-Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/

INEC. (2018). Registro Estadístico de Camas y Egresos. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2018/Presentacion_ECEH_2018.pdf

Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador, S. (s.f.). SIISE. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/RES/SALUD/ficsal_S93.htm

Congreso Nacional, E. (2017). CÓDIGO CIVIL. Quito-Ecuador.

INEC. (2018). Registro Estadístico de Matrimonios y Divorcios. Quito-Ecuador.

Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador, S. (s.f.). SIISE. Obtenido de http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/RES/SALUD/ficsal_S93.htm

Centro Centroamericano de Población, U. d. (s.f.). Obtenido de https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/demografia/materia/9_fecundidad.htm

World Health Organization, W. (2015). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 199-200.

Asamblea Nacional, E. (2010). LEY ORGANICA DEL SERVICIO PÚBLICO.

Jaramillo, H. (2005). EL SERVICIO PÚBLICO. Obtenido de <https://www.derechoecuador.com/el-servicio-publico>

INEC. (2019). Indicadores de salud y nutrición de la población ecuatoriana. Quito-Ecuador.

INEC. (s.f.). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Principales_resultados_RAS_2018.pdf

OMS. (2009). Cobertura de los servicios de salud. Obtenido de https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Table4.pdf

NEC. (2013). Tasa de incidencia de VIH (por 100.000 habitantes). Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20INDICADORES%20PNBV_2013-2017/Obj%203/Indicadores%20Apoyo/A3.7.Tasa%20de%20incidencia%20de%20VIH%20SIDA.pdf

Leonel, C., Musacchio, O., Provenzano, B., Sappa, S., & Wasyluk Fedyszak, M. S. (2017). Acceso seguro y gratuito a métodos anticonceptivos. Obtenido de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/acceso-seguro-y-gratuito-metodos-anticonceptivos>

Ministerio de Salud Pública, E. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. Quito-Ecuador.