



## Ecuador: vales para servicios de Salud Sexual y Reproductiva

<b>UBICACIÓN</b>	Ecuador (Huaquillas, Manta, Quito, Lago Agrio, Tulcán, Guayaquil)
<b>MODALIDAD Y RESULTADOS DE SSR</b>	Vales para bienes y servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR)
<b>CRONOLOGÍA</b>	Fase 1: octubre de 2019 – agosto de 2020 Fase 2: septiembre de 2020 – julio 2021
<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Migrantes, refugiados y ciudadanos ecuatorianos en situación de vulnerabilidad, con especial atención a las mujeres, las adolescentes y la comunidad LGBTQI
<b>MONTO DE LA TRANSFERENCIA</b>	Pago único de hasta USD 50
<b>SEGUIMIENTO</b>	Encuestas de satisfacción
<b>MECANISMO DE ENTREGA</b>	Vales en papel
<b>ALCANCE</b>	5131 hombres, mujeres y personas no conformes con su género

## Antecedentes

Este estudio es parte de un estudio multipaís más amplio realizado por CARE titulado “Programas de Transferencias Monetarias para Salud Sexual y Reproductiva: Aprendizajes de Ecuador, Colombia, Líbano y Somalia”.

Ecuador es tanto un país de tránsito como un país de destino para los refugiados y migrantes de Venezuela y otros países. En julio de 2020, más de 400 000 venezolanos vivían en Ecuador.<sup>1</sup> Los refugiados y migrantes venezolanos tienen considerables necesidades sanitarias, psicosociales y económicas. Dentro de estos grupos, las mujeres, las adolescentes y las personas Lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTQI) se enfrentan a mayores riesgos de Violencia Basado en Género (VG), trata de personas y explotación sexual, así como a dificultades para obtener ingresos mientras están en Ecuador. A pesar de que el sistema de salud pública en Ecuador es gratuito para todos, sin importar su estado migratorio, no todos los servicios de salud (en especial los servicios de SSR) están cubiertos en el sistema público. Además, el acceso seguro a los servicios disponibles sin discriminación por nacionalidad, orientación sexual o identidad de género o edad es una barrera para el acceso y la aceptación de los servicios de SSR en Ecuador.

## Diseño de programa

Desde finales de 2019, CARE Ecuador y dos organismos nacionales asociadas, **Diálogo Diverso** y **la Fundación Alas de Colibrí**, implementaron un programa de protección, con el apoyo de la *Oficina de Población, Refugiados y Migrantes* (PRM) utilizando un enfoque de gestión de casos que incluyó vales para medicamentos y servicios de salud, principalmente SSR, en centros de salud públicos y privados. La experiencia de Diálogo Diverso es el apoyo a los miembros de la comunidad LGBTQI y la de Alas de Colibrí es el apoyo a los sobrevivientes de VG y trata de personas. El programa de colaboración trabajó para llegar a las poblaciones más desatendidas entre los migrantes, los refugiados y los ciudadanos ecuatorianos, incluidas las personas LGBTQI, los sobrevivientes de VG, los adolescentes, las personas que ejercen al trabajo sexual y el sexo transaccional, las

personas que viven con el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras Infecciones de transmisión sexual (ITS) y mujeres embarazadas o lactantes. El 80 % del monto total de la ayuda humanitaria se destinó a los refugiados y migrantes, y el 20 % a las comunidades anfitrionas.

## IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES

El programa se informó con un análisis rápido de género (RGA)<sup>2</sup> realizado por CARE en 2019 y sus socios para identificar las necesidades humanitarias y las brechas en relación a los derechos, la SSR, el agua, el saneamiento y la higiene (WASH), y el refugio; y para hacer recomendaciones y guiar la respuesta de CARE. Algunos aspectos destacados relacionados con la salud son:

- El 57 % de los migrantes dijo que necesitaba atención sanitaria, el 84 % no había recibido ninguna atención sanitaria reciente.
- Las mujeres y los miembros de la comunidad LGBTQI declararon de forma desproporcionada tener necesidades no cubiertas y requerir servicios sanitarios.
- El conocimiento de los métodos anticonceptivos fue elevado en todos los grupos, pero los niveles de conocimiento fueron significativamente menores entre los y las adolescentes.
- A pesar de tener conocimientos, más de la mitad de los hombres y mujeres dijeron no tener acceso a anticonceptivos. Las personas LGBTQI tenían muchas menos posibilidades de acceder a los anticonceptivos.
- Entre los obstáculos para la salud y los comportamientos de búsqueda de la misma se encontraban la falta de información y las actitudes discriminatorias y xenófobas de algunos proveedores de servicios sanitarios.
- Los profesionales de la salud entrevistados señalaron que los centros de salud están congestionados y sobrecargados y que aumentó el número de embarazos y nacimientos de riesgo (por ejemplo, ITS como la sífilis en el embarazo; embarazo adolescente).

El diseño de programa para los vales de SSR se basó además en una revisión de recursos secundarios, consultas con las poblaciones objetivo, una evaluación de los cambios en

1 Banco Mundial. (2020). **La migración venezolana podría elevar el crecimiento del PIB en Ecuador hasta un 2 por ciento.**

2 CARE Ecuador. (2019). Análisis rápido de género de CARE LAC - Ecuador.

las rutas migratorias en la región, el reconocimiento de los riesgos significativos de VG y las necesidades específicas de SSR de los diversos grupos, y el deseo de, por lo menos, implementar el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para los entornos en crisis de SSR; e, idealmente, los servicios integrales de SSR según lo guiado por el Manual de Trabajo Inter-Agencial sobre Salud Reproductiva en Contextos Humanitarios.<sup>3,4</sup>

### VALORES Y MECANISMOS DE TRANSFERENCIA

Los tres socios formaron una comisión de salud y desarrollaron acuerdos con instituciones de salud, incluidos los centros de salud gestionados por el estado, los proveedores de salud privados, la Cruz Roja, las farmacias y los laboratorios, para establecer un sistema integral de remisión y coordinar el acceso a servicios de salud, incluida la atención médica general, las consultas con especialistas, las pruebas de laboratorios y los medicamentos. La comisión



The form is titled "SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO" and includes the following sections:

- Logos:** Población, care, DIALOGO INTERSECTORIAL, Cruz Roja, and USAID.
- Project Title:** Proyecto PRM: "Respuesta de Protección Multisectorial para Poblaciones Vulnerables del Ecuador Afectadas por la Crisis Humanitaria"
- Form ID:** No. de Formulario: PRM-Salud 2019-2020 00001
- Date:** Día 10, Mes 12, Año 19
- Patient Info:** Nombre de paciente: \_\_\_\_\_, Edad: 25, Sexo:  H  M  Otro
- Professional Info:** Profesional que solicita: \_\_\_\_\_, Organización: \_\_\_\_\_
- Location:** Localidad: Quito, Código según Ficha: \_\_\_\_\_, No Autorización: \_\_\_\_\_
- Tests:**
  - HEMATOLOGÍA:**  Hemograma Hemático,  Fórmula Leucocitaria
  - QUÍMICA SANGUÍNEA:**  Glucosa,  Colesterol,  Triglicéridos,  Urea,  Creatinina
  - ORINA:**  IMC,  T. U. ELISA PARA VIH
  - SEROLOGÍA:**  Prueba rápida para VIH,  T. U. ELISA PARA VIH
  - HECES:**  Coproparasitario
  - OTROS:**  Test de embarazo
- Medical Consultation:** SOLICITUD DE CONSULTA MÉDICA  No aplica: 
  - Medicina General,  Especialidad: \_\_\_\_\_,  Especialista: \_\_\_\_\_
- Other Services:** OTROS SERVICIOS DE SALUD  No aplica: 
  - Rx,  Detalle: \_\_\_\_\_,  Otro:  Especificar: \_\_\_\_\_
- Signatures:**
  - PRIMERO SELLO DEL PROFESIONAL SOLICITANTE: Nombre y apellido Personal ACF + SELLO
  - PRIMERO SELLO DEL REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS: Nombre y apellido Personal Proveedor de Servicios

FIGURA 1: VALE PARA ANÁLISIS DE LABORATORIO

de salud identificó los costes estimados de los servicios de SSR, priorizó los servicios que debían financiarse, definió el alcance y los límites del programa y determinó cómo abordar las necesidades sanitarias urgentes y prioritarias. Los participantes podían acceder a proveedores públicos o privados, dependiendo de la ubicación y la capacidad de los proveedores.

CARE diseñó procedimientos operativos estándar (SOP) para trabajar en el proceso desde la identificación hasta el seguimiento. Estos procedimientos operativos estándar tenían en cuenta la privacidad de las personas, en especial porque se trataba de poblaciones muy vulnerables. Los procedimientos operativos estándar también definían lo que cubría el vale y quiénes eran los grupos objetivo.

Los equipos crearon cinco vales diferentes para:

- Tratamiento o suministros médicos
- Pruebas de detección del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Pruebas de embarazo o examen de SSR
- Análisis especiales y tratamiento médico (especialmente para los sobrevivientes de VG)
- Anticonceptivos

Una ayuda en especie en materia de SSR, para algunos

3 CARE. (2020). **Una emergencia desigual: Análisis rápido de género de CARE sobre la crisis de refugiados y migrantes en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.**

4 Grupo de Trabajo Interinstitucional. (2018). **Manual de campo interinstitucional sobre salud reproductiva en contextos humanitarios.**

participantes los vales se complementaron con preservativos y lubricantes.

Cada vale tenía un valor máximo basado en los costes de los bienes y servicios determinados en una evaluación del mercado local y teniendo en cuenta la rentabilidad y los productos farmacéuticos, productos o servicios sugeridos por el Ministerio de Salud.

## SEGMENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES

CARE y los socios difundieron información sobre la asistencia sanitaria a través de sus redes sociales, aunque muchos participantes se enteraron del programa por el boca a boca. Los participantes en el proyecto se identificaron a través de

diferentes medios, entre ellos:

- Identificación directa por parte del personal de CARE o de los socios mediante (por ejemplo, a través de la gestión de casos);
- Remisiones de otras organizaciones, incluidos los centros de salud; y
- Autoidentificación (por ejemplo, los participantes potenciales acudieron a las oficinas de CARE o de sus socios en busca de ayuda).

Cuando el participante potencial llegaba a las oficinas de CARE o de sus socios, la evaluación inicial era llevada a cabo por trabajadores sociales con un diagnóstico para determinar si la persona cumplía los requisitos para recibir asistencia. Las

**TABLA 1: TIPO DE VALE, GRUPOS OBJETIVO Y VALORES MÁXIMOS**

TIPO DE VALE	GRUPOS OBJETIVO	VALOR
<p><b>Tratamiento o suministros médicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultas, procedimientos y suministros que no cubiertos por el sistema de salud público o en casos previamente priorizados de proveedores privados</li> <li>■ Para medicamentos, se canjean en las farmacias</li> </ul>	Venezolanos en tránsito y los ecuatorianos altamente vulnerables; prioridad para personas LGBTQI, mujeres sobrevivientes de violencia sexual, mujeres que estaban embarazadas o en lactancia, niños y adolescentes y personas mayores	Hasta USD 50
<p><b>Pruebas de detección del VIH o ITS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pruebas: rápidas de VIH, hepatitis (B, C, E), ITS</li> <li>■ Exámenes</li> <li>■ Consultas</li> </ul>	Venezolanos y ecuatorianos, especialmente personas LGBTQI, mujeres sobrevivientes de violencia sexual y personas en riesgo de exposición al VIH o a las ITS	Hasta USD 20
<p><b>Pruebas de embarazo o examen de SSR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Análisis de laboratorio o complementarios, incluidas las pruebas de embarazo y el cribado del mismo, u otras patologías relacionadas con SSR</li> </ul>	Venezolanos y ecuatorianos, especialmente mujeres y poblaciones LGBTQI; centrándose en las mujeres supervivientes de la violencia sexual y en las personas con riesgo de exposición al VIH o a las ITS	Hasta USD 50
<p><b>Exámenes especiales y tratamiento médico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Exámenes, cuidados, consultas u otros procedimientos, incluida la gestión clínica de la violación (CMR)</li> <li>■ Medicamentos o tratamientos médicos canjeables en farmacias</li> </ul>	Venezolanos y ecuatorianos altamente vulnerables con necesidades especiales, especialmente personas LGBTQI y mujeres supervivientes de VG, especialmente de la violencia sexual, incluidos los familiares afectados por la situación	Hasta USD 150
<p><b>Anticonceptivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anticonceptivos, incluidos los anticonceptivos de emergencia; en especial métodos a corto plazo (por ejemplo, píldoras)</li> <li>■ Para medicamentos, se canjean en las farmacias</li> </ul>	Venezolanos o ecuatorianos altamente vulnerables (personas LGBTQI, mujeres sobrevivientes de violencia sexual, personas en riesgo de exposición al VIH, las ITS, etc.)	Dos tipos: 1. Hasta USD 6 2. Hasta USD 14

personas o familias podían recibir asistencia humanitaria si cumplían al menos uno de los siguientes criterios<sup>5</sup>:

- Familias en condiciones de vulnerabilidad que no han recibido ninguna ayuda;
- Hogares encabezados por mujeres con niños y adolescentes;
- Mujeres solteras (por ejemplo, mujeres que viajan solas);
- Familias con un solo progenitor (es decir, niños que viven solo con la madre o el padre);
- Familias con personas discapacitadas o con enfermedades muy graves;
- Mujeres embarazadas o en período de lactancia;
- Menores no acompañados;
- Personas o parejas LGBTQI;
- Mujeres sobrevivientes de VG; o
- Personas mayores.

Si alguna persona cumplía alguno de los criterios anteriores, debía proporcionar documentación, por ejemplo, un examen médico, receta o análisis firmado por un profesional médico certificado; CARE y sus socios no disponían de personal médico en el lugar para evaluar las necesidades. Si una persona no disponía de dicha documentación (pero cumplía los criterios de elegibilidad), se le remitía al centro de salud más cercano con el que CARE y sus socios tenían un acuerdo en el que el participante podía obtener la documentación requerida y regresar. Una vez que se proporcionaba la documentación, un trabajador social evaluaba las necesidades de la persona y generaba un vale para que el participante obtuviera los bienes o servicios requeridos junto con una remisión a un proveedor público o privado.

El uso de proveedores de servicios públicos o privados dependía de la capacidad de los proveedores de servicio en la zona. A veces, los proveedores de servicios públicos no tenían capacidad para ciertos servicios; en estos casos, los participantes fueron remitidos a proveedores privados. Por otra parte, si un participante buscaba servicios en un proveedor privado de SSR en la red de remisión, el participante entregaba el vale al proveedor. Los vales se emparejaron con servicios complementarios y las distribuciones incluyeron talleres con los participantes sobre salud sexual reproductiva, prevención de la VG,

diversidad sexual y trata de personas. Tanto los proveedores de servicios públicos como los privados recibieron talleres similares para garantizar la inclusión de los participantes en los servicios. Los talleres fueron dirigidos desde una perspectiva de género y derechos humanos, haciendo hincapié en la inclusión en el tratamiento. Incluyeron un debate sobre los conceptos y enfoques de SSR inclusiva con un enfoque especial en la atención a las poblaciones LGBTQI.

## CANJEO DE VALES

Los vales para exámenes médicos, consultas, revisiones y tratamientos podían cubrir hasta tres servicios cada uno. Cada vale se emitía de forma individual; si más de un miembro de la familia cumplía los requisitos para recibir un vale, se les emitían vales adicionales. Si el beneficiario del vale necesitaba someterse a exámenes de seguimiento, se le entregaba un nuevo vale. Los trabajadores sociales indicaban el valor del vale en base a los costes del servicio necesario. El valor de la transferencia se determinó en consulta con el trabajador social de la organización y el personal del proveedor de servicios a través del correo electrónico, una llamada o una visita en persona. Una vez rellenados los vales, fueron firmados y sellados por el personal de la organización. Los vales iban acompañados de una receta médica para los servicios. Tanto el original como las copias de los comprobantes fueron firmados por el personal de la organización emisora y del proveedor de servicios. Los participantes extremadamente vulnerables, según lo determinado por los trabajadores sociales, fueron acompañados al proveedor de servicios por el personal de la organización.

En el caso de las remisiones a **Cruz Vital** (que forma parte de la Cruz Roja Ecuatoriana), los procedimientos operativos estándar eran ligeramente diferentes. La asistencia de Cruz Vital se basó en las citas previas. Cruz Vital aceptó cinco medios de comunicación: un centro de llamadas gratuitas, llamadas directas al lugar específico (celular o teléfono fijo) y mensajes o llamadas a través de WhatsApp o Facebook Messenger (estas dos últimas opciones ofrecían servicios de 24 horas).

Para las pruebas de laboratorio no era necesario pedir cita, pero los participantes debían llamar antes de llegar para conocer los requisitos de la prueba. En el caso de los

---

5 Los criterios se ajustaron al inicio de la pandemia de COVID-19.

exámenes médicos, el personal de la organización debía comunicar algunos datos básicos, como el nombre de la organización, el lugar de Cruz Vital donde se solicitaban los servicios, si la cita era para servicios generales o especializados, y el nombre y número de identificación del participante. Una vez confirmada la cita, se le comunicó al participante la hora y el lugar de la misma con al menos 15 minutos de antelación.

Los resultados de las pruebas y del cribado de los participantes se enviaron por correo electrónico al personal médico o al trabajador social de las organizaciones, que transmitieron los resultados al participante o al tutor. Los resultados de las pruebas del VIH se entregaron al personal médico o al trabajador social de las organizaciones en un sobre cerrado y solo se abrieron en presencia del participante.

Los vales para medicamentos se emitían en forma individual. Cada una de las tres organizaciones firmó un acuerdo con la empresa matriz de la farmacia proveedora, SanaSana, que abarcaba las distintas áreas de aplicación. Se identificaron lugares específicos de la cadena de farmacias donde los participantes podían canjear los vales.

El trabajador social que apoyaba el caso de un participante debía ponerse en contacto con la farmacia utilizando el medio de comunicación de su preferencia. En los casos más críticos, el personal de la organización acompañó a los participantes a la farmacia; los trabajadores sociales determinaron si los participantes necesitaban o no acompañamiento. Cada vale debía ir acompañado de la receta, firmada por el personal de la farmacia, y la organización emisora debía conservar

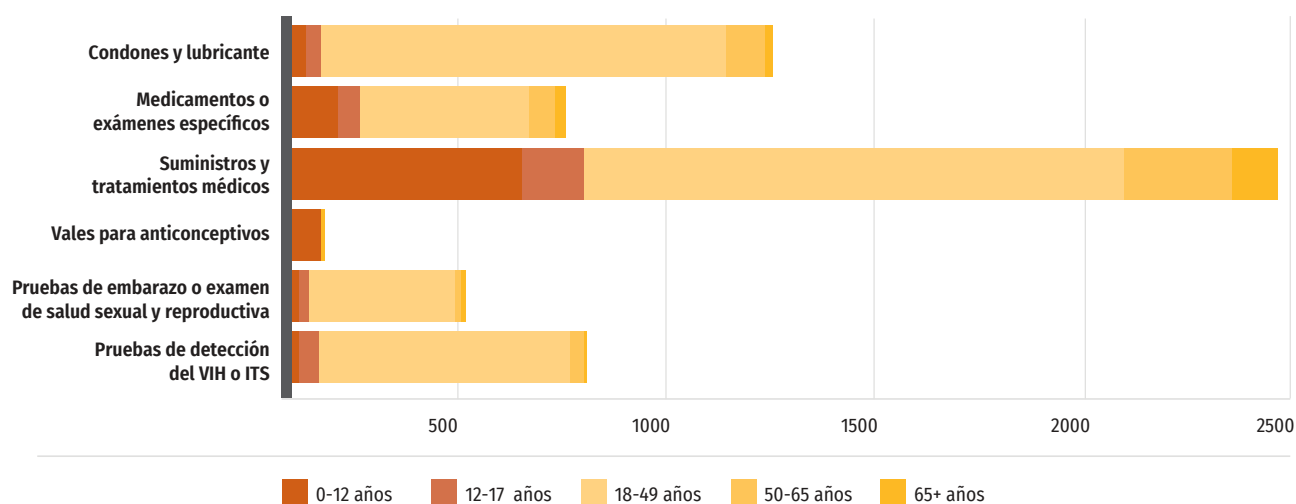
una copia.

## SEGUIMIENTO

Cada vale se registró en el sistema de registro del programa de CARE Ecuador, un software propio y personalizado con un componente biométrico de huellas dactilares. Los datos biométricos no eran obligatorios y se dejaron de utilizar cuando el proyecto se ajustó a la pandemia de COVID-19, cambiando el registro a distancia. El sistema de registro de CARE permitió introducir y extraer datos según variables demográficas (por ejemplo, sexo, género, edad, nacionalidad, orientación sexual, etc.), situación migratoria y criterios de vulnerabilidad. Estos datos podían compararse con el tipo de asistencia recibida, incluyendo el tipo de vale, el lugar del servicio y la fecha de atención. El seguimiento incluía el número de participantes atendidos, el número de vales y los servicios solicitados.

Los participantes también recibieron una encuesta de satisfacción sobre los servicios o bienes a los que accedieron, los cambios que experimentaron en sus vidas, el trato que recibieron de CARE y sus socios, y la relevancia de los talleres. Las encuestas preguntaban si el vale era útil para los beneficiarios y sobre la calidad de los servicios recibidos (por ejemplo, respeto y no discriminación, amabilidad, transparencia y eficiencia). La mayoría de los participantes se mostraron satisfechos con los servicios recibidos. También se informó a los participantes de un mecanismo de retroalimentación para cualquier inquietud, pregunta o queja.

**FIGURA 2: NÚMERO DE VALES PARA SSR A LOS QUE SE ACCEDE, POR EDAD**



## Resultados

El componente de SSR del programa, implementado desde septiembre de 2019 hasta agosto de 2020, llegó a 5131 personas con asistencia en SSR. De estos participantes, el 57 % eran mujeres, el 41 % eran hombres y el 2 % se identificaban con otros géneros. Un poco más de la mitad de los participantes eran inmigrantes venezolanos (54 %) y el 46 % eran ecuatorianos. La mayoría tenía entre 18 y 49 años, con un número menor de participantes de 13 a 17 años y de 50 a 64 años. Los participantes solicitaron pruebas de embarazo, exámenes de ITS, y pruebas de VIH. Además, se distribuyeron preservativos y lubricantes durante los talleres y las sesiones informativas sobre temas de SSR.

El segundo, tercer y cuarto tipo de vale más común para los adultos fueron los preservativos y el lubricante, seguidos por las pruebas de detección del VIH o ITS y los medicamentos o exámenes específicos. En el caso de los adolescentes, los servicios más solicitados fueron los suministros y tratamientos médicos, seguidos de los exámenes médicos o específicos y las pruebas de detección del VIH o ITS.

La prevención y la detección oportuna del VIH o de las ITS se discutió con hombres y mujeres locales y migrantes sexualmente activos. Debido a la sobresaturación del sistema de salud en Venezuela, estas poblaciones no habían podido acceder a los servicios de SSR en su país de origen. Además de las pruebas del VIH y las ITS, los participantes recibieron asesoramiento previo y posterior según los algoritmos del Ministerio de Salud. El personal técnico de CARE y de sus socios recibió una capacitación completa sobre estos métodos de asesoramiento. Las ITS identificadas con mayor frecuencia fueron la sífilis y el VIH, y con menor frecuencia se detectaron el virus del papiloma humano (VPH), el herpes y la hepatitis B y C.

Las mujeres y las personas LGBTIQ que sobrevivieron a la violencia sexual pudieron acceder a consultas especializadas, como neurología, ginecología, psiquiatría y odontología, entre otras. Además, accedieron a medicamentos especializados, como inyecciones de inmunoglobulina anti-D para contrarrestar la incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto para reducir el riesgo de embarazo.

Se impartieron 207 sesiones de sensibilización sobre la SSR y salud emocional a 4998 personas (1899 mujeres; 3042 hombres; 57 personas LGBTIQ o no binarias). Además, se abordaron las necesidades de salud mental para desarrollar



FIGURA 3: MATERIAL INFORMATIVO

capacidades de respuesta ante el “duelo migratorio” y otras situaciones como la discriminación y la xenofobia para apoyar la adaptación y facilitar la integración en Ecuador.

En este marco, la Fundación Alas de Colibrí desarrolló la campaña “Salud sexual y reproductiva libre y segura”, que llegó a 1064 personas. La campaña proporcionó controles prenatales, pruebas de detección de ITS y asesoramiento en materia de planificación familiar, incluyendo métodos anticonceptivos para apoyar SSR de las comunidades afectadas. Además, se desarrollaron actos de concienciación para ayudar a los migrantes, los refugiados y la comunidad anfitriona a prevenir la violencia de género, la migración forzada y la trata de personas, así como para sensibilizar sobre la diversidad de género y los derechos de los niños y las niñas. Además, en coordinación con UNFPA, CARE apoyó el desarrollo de materiales de información, educación y comunicación sobre la SSR y VG (por ejemplo, rotafolios, folletos sobre la SSR y prevención de la VG en contextos de emergencia). Ante las medidas de aislamiento social impuestas debido al COVID-19, se reprogramaron las actividades colectivas para realizarlas de forma virtual. CARE y sus socios desarrollaron su experiencia en la realización de talleres virtuales y eventos de sensibilización

sobre la prevención de la VG y la SSR. Por último, CARE y los socios desarrollaron e impartieron capacitaciones sobre la certificación de centros de salud inclusivos a 73 proveedores de salud.

El proyecto de colaboración contribuyó a reforzar el sistema de remisión de casos de las Organización no gubernamental internacional (ONGI), las organizaciones nacionales y los proveedores de servicios sanitarios públicos y privados. Por ejemplo, se acordaron procesos de coordinación para las remisiones con el Ministerio de Salud, y se produjo una coordinación similar con otras organizaciones de asistencia humanitaria. El programa fortaleció las relaciones entre los miembros de la red de remisión<sup>6</sup> creando una red destinada a mejorar el acceso a los servicios mediante vales. Además, el proyecto reforzó el sistema de salud nacional al aumentar la demanda de servicios del sistema de salud nacional. El programa mejoró la prestación de servicios sanitarios mediante la formación de los proveedores de salud en la atención basada en los derechos, los servicios esenciales de SSR y la prestación de una atención respetuosa y de calidad a una serie de participantes a menudo ocultos y desatendidos. El programa apoyó a los participantes en la navegación por el sistema de salud y en la determinación de los servicios sanitarios que necesitaban, a la vez que se compartía la información de referencia sobre la SSR durante la gestión de los casos. El personal de CARE observó que el programa aumentó los servicios de atención de SSR para las supervivientes de la violencia sexual y el acceso a los tratamientos hormonales para las mujeres trans. También hablaron de que el proyecto contribuía a un enfoque de calidad de la atención a SSR al centrarse en las necesidades específicas de las personas y ponerlas en contacto directamente con remisiones de calidad.

## Factores facilitadores

Los organismos de ejecución subrayaron la importancia de la asociación entre organizaciones experimentadas para hacer posible un programa verdaderamente inclusivo que responda a las necesidades específicas de los diversos grupos destinatarios. La creación de una comisión de salud fue fundamental para diseñar el alcance del proyecto, identificar los servicios y proveedores clave que debían

incluirse y ofrecer una atención personalizada a las personas. Además, el personal y los colegas destacaron la importancia de incluir a los refugiados, los migrantes y los ecuatorianos en los grupos objetivo para reducir la xenofobia, y la importancia de incluir a las personas LGBTQI para reducir la discriminación y fortalecer la atención prestada en el sistema nacional de salud. La asociación con los sectores público y privado ha sido importante para el proceso porque ha garantizado una atención coordinada e integral a los participantes.

## Desafíos

Hubo varios desafíos que afectaron al programa. Esto incluyó una huelga nacional en octubre de 2019 que interrumpió y retrasó todos los acuerdos institucionales necesarios para su implementación. La selección de los proveedores de servicios sanitarios y la definición de la “vigencia” de los vales también resultaron un reto. El comienzo de la pandemia de COVID-19 cambió considerablemente las estrategias y reorientó los presupuestos de los proyectos hacia la respuesta al COVID-19. Los sistemas y procesos se actualizaron a la luz de la limitada movilidad del personal y los vales se convirtieron en electrónicos, y el seguimiento pasó a ser por llamadas telefónicas. Como muchas organizaciones, el personal también empezó a trabajar a distancia y las reuniones de coordinación pasaron a ser virtuales. Por último, la falta de protocolos integrales disponibles para los proveedores de servicios sanitarios dificultó la garantía de los estándares de calidad de los servicios remitidos. También es importante para el contexto el impacto de las medidas de austeridad que afectaron al sistema nacional de salud ecuatoriano unos meses antes del brote de la pandemia de COVID-19; esto provocó la salida de miles de médicos y otro personal sanitario causando enormes desafíos para la atención sanitaria en Ecuador.<sup>7</sup>

## Aprendizajes adquiridos

**Un enfoque de gestión de casos para los vales de SSR puede ser beneficioso.** En general, las organizaciones y los proveedores de servicios sanitarios consideraron que el programa era transparente y colaborador. Los resultados del programa mostraron que los vales de salud tienen más

6 Organización Internacional para las Migraciones (OIM), ACNUR, Agencia Adventista de Desarrollo (ADRA) y Servicio Jesuita a Refugiados (JRS)

7 Pablo Iturralde. (2020) "El papel del FMI en los impactos devastadores de Covid-19: el caso de Ecuador".



impacto si forman parte de un programa de gestión de casos que también incluye apoyo legal y psicosocial y proporciona información sobre la SSR.

**Incluir en un proyecto tanto a las poblaciones anfitrionas como a las de migrantes o refugiados puede tener repercusiones que van más allá de la satisfacción de las necesidades de SSR.** Los criterios de vulnerabilidad para el programa incluían tanto a la población migrante y refugiada como a los ecuatorianos vulnerables. Esto contribuyó a reducir la discriminación y las prácticas xenófobas y cumplió con el principio de acción sin daño. El enfoque permitió a las organizaciones llegar a las personas más vulnerables.

**El establecimiento de relaciones a múltiples niveles es fundamental para el éxito del proyecto.** Quedó claro que hay que hacer el mismo esfuerzo para establecer relaciones entre las partes interesadas en todos los lugares

del programa; durante este programa, se centró un mayor esfuerzo en establecer relaciones a nivel nacional entre CARE, los socios remitores y el Ministerio de Salud.

**La flexibilidad y el análisis contextual son esenciales para que los PTM sean apropiados y eficaces para los programas de SSR.** En el contexto de la pandemia, los vales de SSR adquirieron aún más relevancia y fueron más demandados. El aumento de la demanda estaba relacionado con el incremento de los problemas de acceso a la asistencia sanitaria, especialmente para los migrantes venezolanos, debido a la reducción de las oportunidades de subsistencia, el aumento de las necesidades económicas y un sistema de salud colapsado. CARE y sus socios fueron capaces de adaptarse rápidamente a los programas virtuales para permitir la continuidad de los mismos durante esta emergencia sanitaria.

---

**CARE Ecuador**

Calle El Nacional N39-111 y El Telégrafo, sector Batán Bajo  
Quito, Ecuador

**CARE USA**

151 Ellis Street, NE  
Atlanta, GA 30303

