



**ECUADOR:** Brechas en el acceso a los servicios de respuesta al COVID-19



care®

# Ecuador:

## Brechas en el acceso a los servicios de respuesta al COVID-19

El Plan Nacional de Vacunación de Ecuador de 2021 tuvo por objetivo vacunar a 9 millones de personas en 100 días. Para el segundo semestre de 2022, el **83,74% de la población ecuatoriana contaba con el esquema completo de vacunación.**<sup>1</sup> Estos avances trajeron una visión optimista al país, pero aún existen necesidades crecientes para sostenerlos. Por ejemplo, las nuevas variantes amenazan de forma particular a grupos marginados como los migrantes y refugiados, la comunidad LGBTIQ+ y las trabajadoras sexuales. Un informe realizado por CARE en 2021 reveló que, en promedio, en Ecuador el **43% de las mujeres en movilidad humana han tenido menos acceso o no han podido acceder a los servicios de salud durante la pandemia.**<sup>2</sup> En general, los servicios de salud esenciales se vieron afectados por la reasignación del presupuesto nacional, que afectó especialmente a los **servicios de salud sexual y reproductiva.**

Históricamente, Ecuador ha sido un país de origen, destino y tránsito de migrantes y refugiados, sobre todo durante los últimos años, principalmente de personas provenientes de Venezuela y Colombia. Estos grupos poblacionales se ubican en diferentes zonas del país, incluidas algunas en la provincia de Azuay, principalmente en El Oro, ubicada en la frontera sur del país. Según el Vacunómetro del COVID-19, la herramienta de vigilancia del COVID-19 desarrollada por el Ministerio de Salud Pública, a mediados de 2022 en Azuay el 85,46% de la población contaba con el esquema completo, mientras que en El Oro el 88,05% de la población contaba con el mismo. Sin embargo, estos datos **se basan en el último censo poblacional disponible, de 2010, que no considera el flujo migratorio de años recientes.** Esto pone en duda el porcentaje de la tasa de vacunación de COVID-19, ya que podría no haber considerado la falta de acceso de grupos vulnerables como la población migrante y refugiada, o de las trabajadoras sexuales en Ecuador, quienes enfrentan barreras adicionales.

### Identificación de brechas

#### Resultados principales

El objetivo principal del proyecto fue facilitar el acceso a la vacunación contra el COVID-19 en las comunidades más vulnerables de Ecuador. El proceso se llevó a cabo en estrecha coordinación con los socios locales, que activaron procesos de movilización comunitaria. La estrategia se ejecutó en coordinación con las autoridades de salud pública, enfocándose en procesos de integración de grupos de población excluidos del sistema de salud. Esto fue posible gracias al apoyo financiero del fondo UPS.



**Desafíos que persisten para acceder a la vacunación contra el COVID-19:**

**Locación distante** de los centros de vacunación.

La población migrante y refugiada a menudo **desconoce** que la vacuna es gratuita, independientemente de su situación migratoria.

<sup>1</sup> [Vacunómetro COVID-19 Ecuador](#)

<sup>2</sup> CARE. (2021). Magnifying Inequalities and Compounding Risks.

**1.846** beneficiarios

(Azuay: 678, El Oro: 1.168)

522 hombres (28%)

1.310 mujeres (71%)

14 población transfemenina  
(0.8%)

1.658 ecuatorianos (90%)

188 personas de otras  
nacionalidades (10%)

En coordinación con la **Fundación Quimera**<sup>3</sup>, CARE implementó entre enero y agosto de 2022 la metodología y transferencia de herramientas para incrementar el número de personas vacunadas y promover la movilización comunitaria<sup>4</sup>. La Fundación Quimera capacitó a promotores comunitarios de salud e implementó acciones de prevención del COVID-19 y de acceso a la salud, mediante procesos participativos con las poblaciones y en las comunidades. También colaboraron **PLAPERTS**<sup>5</sup> y la Federación Provincial de organizaciones LGBTIQ+.

El objetivo principal de este fondo se centró en dos ciudades, **Cuenca** y **Machala**, ubicadas en las provincias de Azuay y El Oro respectivamente. Estas fueron seleccionadas por su importante flujo de población migrante y refugiada, y de comunidades receptoras en situación de vulnerabilidad y que enfrentan barreras en el acceso a la vacunación del COVID-19 y a los servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva. A nivel territorial se priorizaron las parroquias más afectadas por el COVID-19 y dentro de éstas se seleccionaron los participantes en base a los criterios antes mencionados.



Para contribuir al control de la epidemia y promover la vacunación contra el COVID-19, CARE implementó la **Tarjeta de Puntuación Comunitaria (CSC)** por sus siglas en inglés<sup>6</sup> y la **vigilancia epidemiológica comunitaria**. La CSC es una herramienta participativa que tiene como objetivo identificar y priorizar los problemas de salud, valorar, planificar, implementar acciones, monitorear y evaluar. La CSC tiene una modalidad bidireccional, es decir, desde el punto de vista de la demanda (usuario del servicio) y de la oferta (proveedor del servicio). La CSC, en este escenario, permitió realizar un análisis colectivo sobre los problemas de salud, el acceso a la vacunación contra el COVID-19 y a los servicios, y generar propuestas para desarrollar un plan de trabajo con el gobierno local.

La implementación de la CSC permitió dar seguimiento e identificar casos sospechosos y, al mismo tiempo, fortalecer la prevención, brindar capacitación para identificar personas con factores de riesgo o signos de alarma, y recolectar datos epidemiológicos, como sintomatología en los últimos siete días e historial de vacunación contra el COVID-19 e influenza. El proceso se llevó a cabo siguiendo las directrices establecidas por el Ministerio de Salud.<sup>7</sup>

De las 679 personas participantes en Cuenca, el 63,74% requirió acceder a la prueba de COVID-19 y el **32,97% accedió a la vacuna del COVID-19**. Entre estos participantes, el 78,02% se identificaron como mujeres, el 21,98% como hombres y el 1% como transfemeninas. El 16,7% de esta población no era de nacionalidad ecuatoriana, e incluía a nacionales venezolanos y colombianos principalmente. En Machala participaron 1.168 personas; de estas, el 6% accedió a la prueba de COVID-19 y el **20% accedió a la vacuna del COVID-19**. El 70% se identificaron como mujeres, el 29% como hombres y el 1%



<sup>3</sup> Quimera es una organización de la sociedad civil con más de 30 años de experiencia trabajando por los derechos de las mujeres, y con migrantes, refugiados y trabajadoras sexuales en la región sur de Ecuador.

<sup>4</sup> Encuesta Fast & Fair - CARE

<sup>5</sup> Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual. Esta organización tiene su sede en Machala, capital de la provincia de El Oro.

<sup>6</sup> CARE. (2013). Tarjeta de puntuación comunitaria (CSC): Guía general para la implementación del proceso CSC de CARE para mejorar la calidad de los servicios.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Pública. Lineamiento de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria en contexto COVID-19. Diciembre 2021

como transfemeninas. El 6% de esta población era extranjera, principalmente nacionales venezolanos y colombianos.



Se distribuyeron kits de prevención al **personal de salud de primera línea (46%)** y al **personal educativo (54%)**, con una población total de 959 personas (67% en Machala y 33% en Cuenca). Los kits contenían desinfectante de manos y mascarillas para protegerse de las partículas respiratorias.

Los líderes comunitarios, previamente capacitados, participaron en la implementación de la CSC. Realizaron un análisis sobre la situación de salud en el contexto de la pandemia, priorizaron los problemas y desarrollaron un plan de intervención a corto plazo para facilitar el acceso a los servicios de salud con base en las necesidades de la población objetivo, **en coordinación con el Ministerio de Salud y/o con el apoyo de otros programas de CARE.**



**Gracias a la aplicación de la CSC, el proyecto pudo identificar brechas en el acceso a los servicios esenciales de salud y de salud sexual y reproductiva.** En ambas ciudades, se escogió a los participantes en función de criterios de selección como pertenecer a comunidades de acogida vulnerables, personas en movilidad humana, jefes de hogar, personas transfemeninas, trabajadoras sexuales, personas con discapacidad o a cargo de personas con discapacidad, personas que trabajan en el sector informal, así como personas alojadas en albergues o que requieren apoyo para cubrir el coste de la vivienda.

En Machala, las participantes reportaron condiciones como problemas de la tiroides, hipertensión y diabetes (alrededor del 7%). Alrededor del 13% de las mujeres reportaron problemas a nivel individual además de problemas médicos familiares. **El mayor impacto se produjo en el área de salud sexual reproductiva**, en el que las participantes accedieron a **mamografías (1,95%), exámenes de cáncer de mama y ovario (0,5%), control del embarazo o posparto (1%), exámenes y profilaxis para mujeres que ejercen el trabajo sexual (73,68%) y prevención del VIH<sup>8</sup> (69,74%)**. Además, se identificó a una adolescente (19 años) embarazada de 38 semanas, con antecedentes de violencia de género, VIH, sin vacunas contra el COVID-19 y con sintomatología de COVID-19.

En Cuenca, los participantes informaron de los efectos sobre la salud de aquellos miembros de la familia que cuidan de adultos mayores, de niños con enfermedades catastróficas o de personas con discapacidad. Una vez más, **las áreas de mayor demanda fueron las relacionadas con la salud sexual reproductiva**, como parte la cual los participantes accedieron a prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual, en particular para personas que ejercen el trabajo sexual, personas que viven con el VIH y con cáncer de mama o uterino.

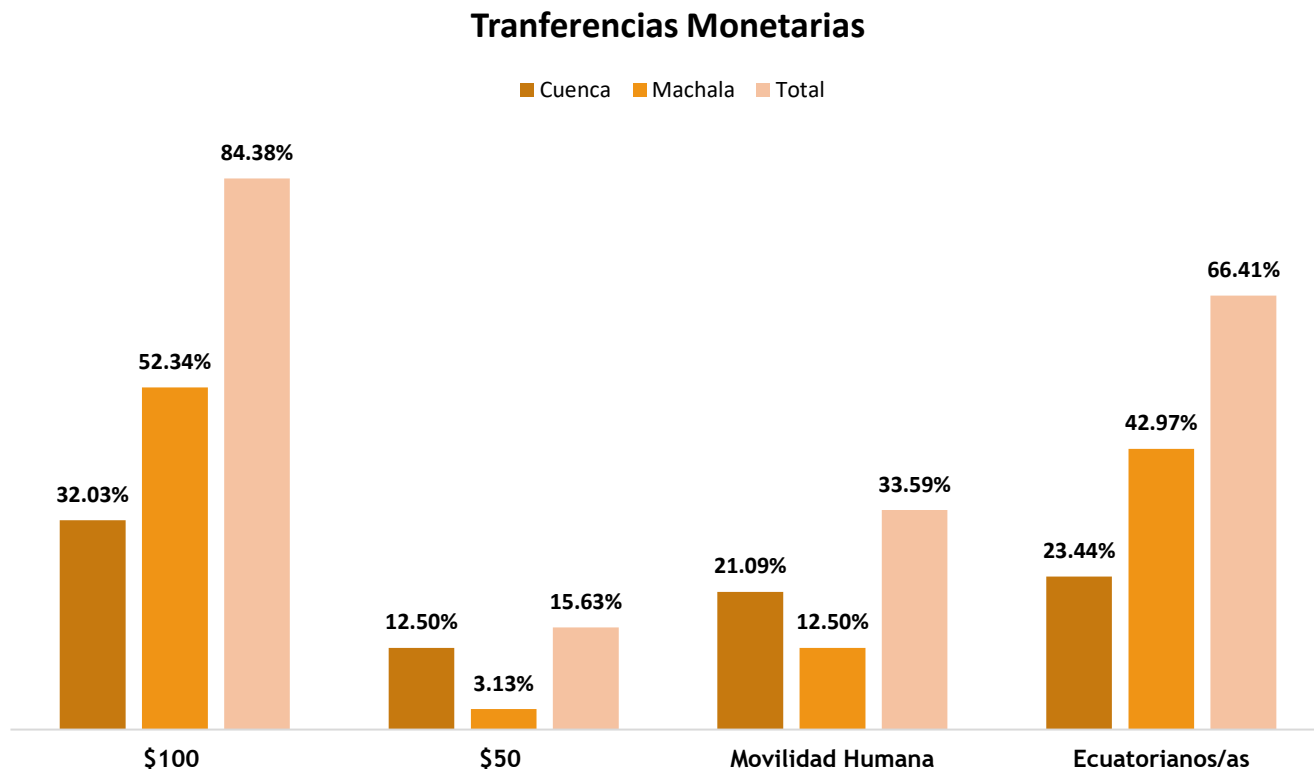


Posteriormente, en respuesta al COVID-19, se proporcionó asistencia de emergencia a personas vulnerables que requerían apoyo. Esto se ejecutó a través de la modalidad de transferencias monetarias para cubrir las necesidades básicas inmediatas según las prioridades de las personas. Con esta acción clave, el proyecto UPS proporcionó **transferencias multipropósito** (\$50 o \$100 dólares, con base en el número de miembros por familia). **Esto permitió a los participantes atender sus necesidades básicas, al tiempo que CARE reconocía y promovía su autonomía para tomar sus propias decisiones.** Se

entregaron 128 transferencias de efectivo multipropósito, con una inversión total de \$11.800 dólares que llegaron de forma directa e indirecta a unas 844 personas. *Ver el Gráfico 1.*

<sup>8</sup> Virus de la inmunodeficiencia humana

Gráfico 1: Transferencias monetarias en Cuenca y Machala



La población que recibió transferencias estuvo compuesta por migrantes y refugiados (24,06%), personas con discapacidad (5,26%) y personas de la comunidad LGBTIQ+ (11,28%). Para acceder a las transferencias multipropósito los participantes debían cumplir ciertos criterios de selección, como ser mujer cabeza de familia (48,87%), pertenecer a la comunidad local en condición de vulnerabilidad (41,35%), familias vulnerables con hijos (32,33%), familias que no han recibido ningún tipo de ayuda social (26,32%), familiares de personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas (14,28%) y/o ser sobreviviente de la violencia de género (5,26%). Las transferencias se utilizaron para costear **alimentos** (51%), **educación y útiles escolares** (18%), **medicamentos** (18%) y **alquiler de vivienda** (8%).<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Muestreo del 90% de las transferencias



## Conclusión

La intervención permitió la continuidad de los servicios de salud esenciales. En colaboración con el Ministerio de Salud, 96 personas fueron derivadas a servicios médicos de diversa índole, lo que les permitió acceder a dichos servicios en momentos críticos, así como a la vacunación contra el COVID-19 y la gripe común. En el caso de las trabajadoras sexuales, el 100% requirió derivación para recibir profilaxis para VIH<sup>10</sup> y/o para prevención de VIH y COVID-19.

Superar las diferentes barreras de acceso a los servicios y desarrollar o innovar políticas en un periodo tan corto de tiempo fue reto, sin embargo, CARE Ecuador identificó casos específicos a través de historias de vida, que evidenciaron barreras determinantes para el acceso a la salud.

Alejandra y su pareja, ambos de 17 años, se vieron obligados a emigrar de Venezuela debido a la situación del país y a la falta de oportunidades. Su ruta migratoria fue larga: caminaron desde Venezuela hacia Colombia y Perú hasta que finalmente llegaron a Machala, Ecuador. Durante el viaje Alejandra quedó embarazada.

Cuando llegaron a Ecuador se enfrentaron a la pobreza extrema, pidiendo dinero en las calles, vendiendo productos de manera informal y sin acceso a ningún tipo de alojamiento, por lo que tuvieron que dormir en las aceras. Alejandra, que no tenía documentos de inmigración, acudió a PLAPERTS en Machala, donde fue derivada a los servicios de salud correspondientes, pues requería controlar su embarazo. Luego recibió apoyo de otras organizaciones, que incluyó la entrega de transferencias monetarias y de diversos tipos de kits, como de alimentos y de limpieza, así como asistencia para alquilar una vivienda.

Cuando Alejandra estaba embarazada de 8 meses, sintió fuertes dolores en el vientre y acudió a urgencias, donde tuvo que esperar mucho tiempo a pesar de las peticiones de su pareja. Finalmente, la atendieron y le informaron de que todo estaba bien, le dieron pastillas para el dolor y la enviaron a casa. No le hicieron ninguna prueba ni control de su embarazo. En su casa Alejandra empezó a sangrar, su pareja llamó al servicio nacional de emergencias, 9-11. Alejandra perdió el conocimiento y, cuando despertó, le dijeron que el bebé había nacido sin vida por causa de la desnutrición.

El proyecto brindó seguimiento tras este suceso y proporcionó medicamentos a través de CARE y pruebas de laboratorio. Meses después, Alejandra está embarazada de nuevo y ahora vive en Perú con su pareja.

La colaboración con el Ministerio de Salud incluyó, por ejemplo, la realización de campañas de vacunación contra el COVID-19 para trabajadoras sexuales, que se llevaron a cabo en respuesta a la baja tasa de vacunación entre esta población; las brigadas de vacunación acudieron a lugares donde se ejerce el trabajo sexual en Cuenca y Machala. Adicionalmente, en Machala se organizó una brigada en una zona de asentamiento de migrantes y refugiados que no acudían a los servicios de salud, así como en una unidad educativa para motivar a las familias a cumplir con el esquema completo de vacunación infantil. En Cuenca, la coordinación con el Ministerio de Salud permitió organizar el proceso de atención para



<sup>10</sup> Prevención o control de la propagación de una enfermedad.

trabajadoras sexuales en el centro de salud más cercano a la zona donde se ubican los sitios de trabajo sexual. Además, se ejecutaron las acciones de CARE en el marco de la subvención del Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, lo que fortaleció las acciones de prevención.

Estos ejemplos de historias de vida demuestran la necesidad de generar y apoyar programas que complementen las acciones y mejoren la cobertura, para reducir las barreras de acceso de estas poblaciones. El liderazgo y el conocimiento local permiten tener en cuenta y conocer las diferentes realidades dentro de una misma localidad para lograr un mayor impacto que responda a las necesidades y contextos de la población objetivo.

**Autores:** Miriam Selva, Cecilia Tamayo y Daniel Almeida de los equipos de CARE USA, CARE Ecuador y CARE Internacional, respectivamente, diciembre de 2022.