

REPÚBLICA DEL ECUADOR
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Política Nacional
de ~~salud~~ Y
derechos
Sexuales
y Reproductivos**

Integrantes del Sistema Nacional de Salud

1. Ministerio de Salud Pública y sus entidades adscritas.
2. Ministerios que participan en el campo de la salud.
3. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas, ISSFA; y, Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, ISSPOL.
4. Organizaciones de salud de la Fuerza Pública: Fuerzas Armadas y Policía Nacional.
5. Las Facultades y Escuelas de Ciencia Médicas y de la Salud de las Universidades y Escuelas Politécnicas.
6. Junta de Beneficencia de Guayaquil.
7. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, SOLCA.
8. Cruz Roja Ecuatoriana.
9. Organismos seccionales: Consejos Provinciales, Consejos Municipales y Juntas Parroquiales.
10. Entidades de salud privadas con fines de lucro: prestadoras de servicios, de medicina pre-pagada y aseguradoras.
11. Entidades de salud privadas sin fines de lucro: organizaciones no gubernamentales (ONG's) servicios pastorales y fiscomionales.
12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.
13. Organizaciones que trabajan en salud ambiental.
14. Centros de desarrollo de ciencia y tecnología en salud.
15. Organizaciones comunitarias que actúen en promoción y defensa de la salud.
16. Organizaciones gremiales de profesionales y trabajadores de la salud.
17. Otros organismos de carácter público, del régimen dependiente o autónomo y de carácter privado que actúen en el campo de la salud.



Consejo Nacional de Salud

Dr. Wellington Sandoval Córdova
Ministro de Salud Pública
Presidente del Consejo Nacional de Salud

Dr. Jorge Albán Villacis
Director Ejecutivo (E)
Consejo Nacional de Salud



Ministerio de Salud Pública

Dr. Wellington Sandoval Córdova
Ministro de Salud Pública

Dr. Nicolás Jara Orellana
Subsecretario General

Dr. Ramiro Echeverría Tapia
**Director de Gestión Técnica del
Sistema Nacional de Salud**

Dr. Washington Estrella Pozo
**Director de Normatización del
Sistema Nacional de Salud**

Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

**Decreto Ejecutivo N° 2717
Registro Oficial N° 566 del 15 de Abril del 2005**

Considerando:

Que la Constitución de la Republica en sus artículos 42 y 45 garantiza de entre los derechos de las personas, el derecho a la salud y que para cuyo efecto propone el Sistema Nacional de Salud;

Que el Estado Ecuatoriano es signatario de convenios Internacionales de Derechos Humanos, que consagran el derecho a la Salud, como el pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, PIDESC; y, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;

Que el Estado Ecuatoriano suscribió las Declaraciones, Plataforma y Planes de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo, de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, las cuales establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y de los de igualdad de la condición de la mujer;

Que el Ministerio de Salud Pública, con el asesoramiento de OPS/OMS, el UNFPA, UNICEF y otras Agencias Internacionales y la participación del CONAMU, han señalado la importancia de establecer acciones conjuntas para reducir la Mortalidad y Morbilidad Maternas, en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Que el Estado Ecuatoriano, con el apoyo del UNFPA y la OPS/OMS estableció en el año 2003 un Grupo Interinstitucional que constituye actualmente la Red sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos;

Que el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la mencionada Red sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y las Agencias de Naciones Unidas, elaboraron una propuesta inicial de Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, la

misma que fue consultada a un grupo nacional de expertos en la ciudad de Guayaquil en el mes de mayo de 2004 y analizada por los talleres previos y por el propio Congreso por la Salud y la Vida, realizado en Guayaquil en el mes de septiembre del año 2004; y,

Que esta Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, consultada y consensuada de manera nacional, deberá convertirse en un Política de Estado, para lo cual es menester que el Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salud, CONASA la implementen y la vigilen;

En ejercicio de las atribuciones previstas en los artículos 171, numerales 3 y 9 de la Constitución Política de la República y 11, literal G), del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva,

Decreta:

Art. 1.- Declárese a la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos como parte de la Política del Sistema Nacional de Salud

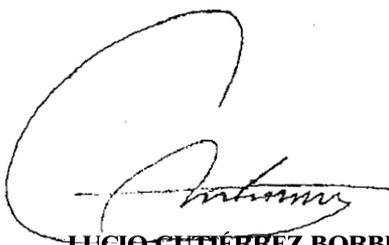
Art. 2.- Créase el Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos como grupo constitutivo con la finalidad de vigilar y evaluar la implementación en todos los aspectos relacionados con la Política de Salud Sexual y Derechos Reproductivos y su respectivo Plan de acción, en el marco de la Ley del Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- De la normativa interna de Comité.- El Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos elaborará y aprobará el reglamento general para su integración y funcionamiento, dentro del plazo máximo de sesenta días desde la expedición del presente Decreto.

Art. 4.- Del Plan de Acción de Salud Sexual Reproductiva.- El Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos, en un plazo de 60 días, presentará el Plan de Acción de Salud Sexual y Reproductiva, con el propósito de priorizar la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Artículo Final.- De la ejecución del presente decreto, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese al Ministro de Salud Pública; y, en lo que corresponde a los Ministros de Frente Social.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito a 6 de abril de 2005



LUCIO GUTIÉRREZ BORBÚA
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA



TEÓFILO LAMA PICO
MINISTRO DE SALUD PUBLICA



Comité Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Comisión Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Consejo Nacional de Salud

Ministerio de Salud Pública

- ° Proceso de Normatización
- ° Salud de los Pueblos Indígenas
- ° Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención de la Infancia

Instituciones del Sistema

- ° Organizaciones no Gubernamentales sin fines de lucro
- ° Junta de Beneficencia de Guayaquil
- ° Sociedad de Lucha contra el Cáncer, SOLCA
- ° Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS
- ° Otros delegados/as de las Instituciones del Sistema, que deseen formar parte.

Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

- ° Consejo Nacional de las Mujeres, CONAMU
- ° Dos delegados/as de las Organizaciones de la Sociedad Civil

Agencias de Cooperación

- ° UNFPA
- ° OPS/OMS
- ° UNICEF
- ° Family Care International
- ° URC, QAP



Comité Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2004)

Ministerio de Salud Pública

Dirección de Programas de Atención Integral
Dr. Miguel Hinojosa y Dr. Angel Racines

Dirección de Salud de los Pueblos Indígenas
Dr. Manuel Caizabanda

**Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita
y Atención de la Infancia**

Dr. Gonzalo Banda y Dra. Mónica Cañas

Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

CONAMU

Dra. Ximena Abarca

Dirección Metropolitana de Salud

Dra. Nidia Rodríguez

CONASA

Dr. Marco Guerrero y Dr. Fernando Vergara

CEPAR

Dr. Nelsón Oviedo

H. Congreso Nacional

Dra. Myriam Garcés, Dr. Miguel López
Lcda. Gayne Villagomez, Dra. Cecilia Tamayo

FLACSO

Dra. Nildha Villacrés

Consejo Cantonal de Salud de Cotacachi

Dra. Luz Marina Vega

Agencias de Cooperación

UNFPA

Dra. Marcia Elena Alvarez y Dr. César Hermida

OPS/OMS

Dra. Gloria Briceño

UNICEF

Dr. Juan Vásconez

Family Care International

Dra. Martha López

URC, QAP

Dr. Jorge Hermida y Dr. Luis Vieira

El Documento inicial de Consulta fue preparado, en su primera versión por la Dirección de Programas de Atención Integral (Dr. Angel Racines, Obst. Dalia Jaramillo, Lcda. Lourdes Pazmiño, Lcda. Nancy Bedón), luego por el Comité Nacional.

El documento final, luego de la revisión y ajustes efectuados por los 11 Talleres Pre congreso y finalmente por el Congreso por la Salud y la Vida, Guayaquil, septiembre 2004, fue recopilado por la Red de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, presidida por el CONAMU, el 20 de octubre del 2004.

Tabla de Contenidos

1. Introducción	19
2. Antecedentes	21
3. Contexto de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador	23
3.1. Situación general	25
3.2. Situación de Salud Sexual y Reproductiva en el Ecuador	27
3.3. Situación de las/os adolescentes	30
3.4. Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	31
4. Orientaciones conceptuales, base legal internacional, nacional, premisas y compromisos esenciales	33
4.1. Políticas públicas, sociales y con enfoque de género	35
4.2. Derechos sexuales y reproductivos	37
4.3. Objetivos de desarrollo del milenio	42
4.4. Marco legal ecuatoriano	43
5. Fundamentos estratégicos	47
5.1. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	49
5.2. Intersectorialidad	49
5.3. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres	49
5.4. Construcción de ciudadanía y participación social	50
5.5. Disminución de la mortalidad materna	51
5.6. Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y humanización de los servicios de salud	52
5.7. Visión 2015	53
5.8. Objetivo estratégico	53
5.9. Lineamientos de política en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos	53
5.10. Estrategias	65
5.11. Mapa de competencias y responsabilidades	66
Glosario de términos	72

1. INTRODUCCION

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador. Las conferencias de El Cairo y Beijing continúan siendo las principales fuentes de inspiración para la formulación de ésta política y sus líneas de acción, cuya tarea fundamental es llevar a la práctica todos los enunciados escritos en las normas legales y construir iguales oportunidades para que toda la población ejerza plenamente y goce estos derechos.

Toda política de salud como parte de la política social es un instrumento a través del cual el Estado interviene en la vida de las sociedades, en función de finalidades como el desarrollo no sólo económico sino humano y su compleja construcción es un "un asunto fundamentalmente público pero no exclusivamente público" lo que implica la participación de diferentes actores, grupos, clases, etc. en los que coexisten contradicciones e intereses diferentes, que muchas veces rebasan las fronteras nacionales. La formulación de una política pasa también por la comprensión de la democracia¹ y la ciudadanía² buscando responder a las necesidades de salud de toda la población, en este caso específico de la salud sexual y salud reproductiva.

Este documento, parte desde una profunda reflexión de las condiciones y necesidades específicas de las mujeres y hombres ecuatorianas/os y del marco legal nacional y acuerdos internacionales, hacia la formulación de lineamientos basados en el enfoque de derechos, equidad, calidad y solidaridad que permitan el desarrollo pleno, integral y armónico del capital humano del país.

¹ Democracia entendida no como el carácter individual o una cuestión de opiniones sino como el ejercicio de otros derechos que no son solo el derecho al voto sino también el derecho a la salud que tiene que ver con lo biológico y lo social.

² Ciudadanía que en una sociedad capitalista puede ocultar contradicciones internas no resueltas al interior de cada clase ni entre clases, que le impide alcanzar a la sociedad el ejercicio de sus plenos derechos.



La propuesta de Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es una iniciativa surgida desde el Ministerio de Salud Pública que fue socializada a otras instituciones para que participen colectivamente en su formulación como: el H. Congreso Nacional, Consejo Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional de la Salud, del Sistema de Naciones Unidas como: UNFPA, UNICEF, OPS/OMS, la academia como la FLACSO, la cooperación internacional como QAP, FCI, organizaciones no gubernamentales como CEPAR y otras.

Posteriormente la propuesta fue sometida a consulta nacional a través de 11 talleres regionales y 2 talleres nacionales en los que participaron diversidad de ciudadanas y ciudadanos de todo el país y representando a diferentes grupos sociales, de esta manera, el Ministerio de Salud Pública, ha encontrado un respaldo importante y sobre todo el compromiso de acompañamiento y apoyo mutuo para construir un estado social de derecho donde todos los ciudadanos y ciudadanas disfruten de los beneficios del desarrollo y los avances científicos.

2. ANTECEDENTES

Durante los últimos 15 años, las organizaciones de las Naciones Unidas han reunido a los países del mundo en diferentes conferencias, convenciones, pactos, acuerdos o declaraciones internacionales para tratar los temas del desarrollo, pobreza, población, mujer, niñez, pueblos y nacionalidades, etc. En todas ellas los principios fundamentales son el respeto a los derechos de los humanos y humanas y cómo se hacen una realidad para todos los seres, en todos los rincones del planeta.

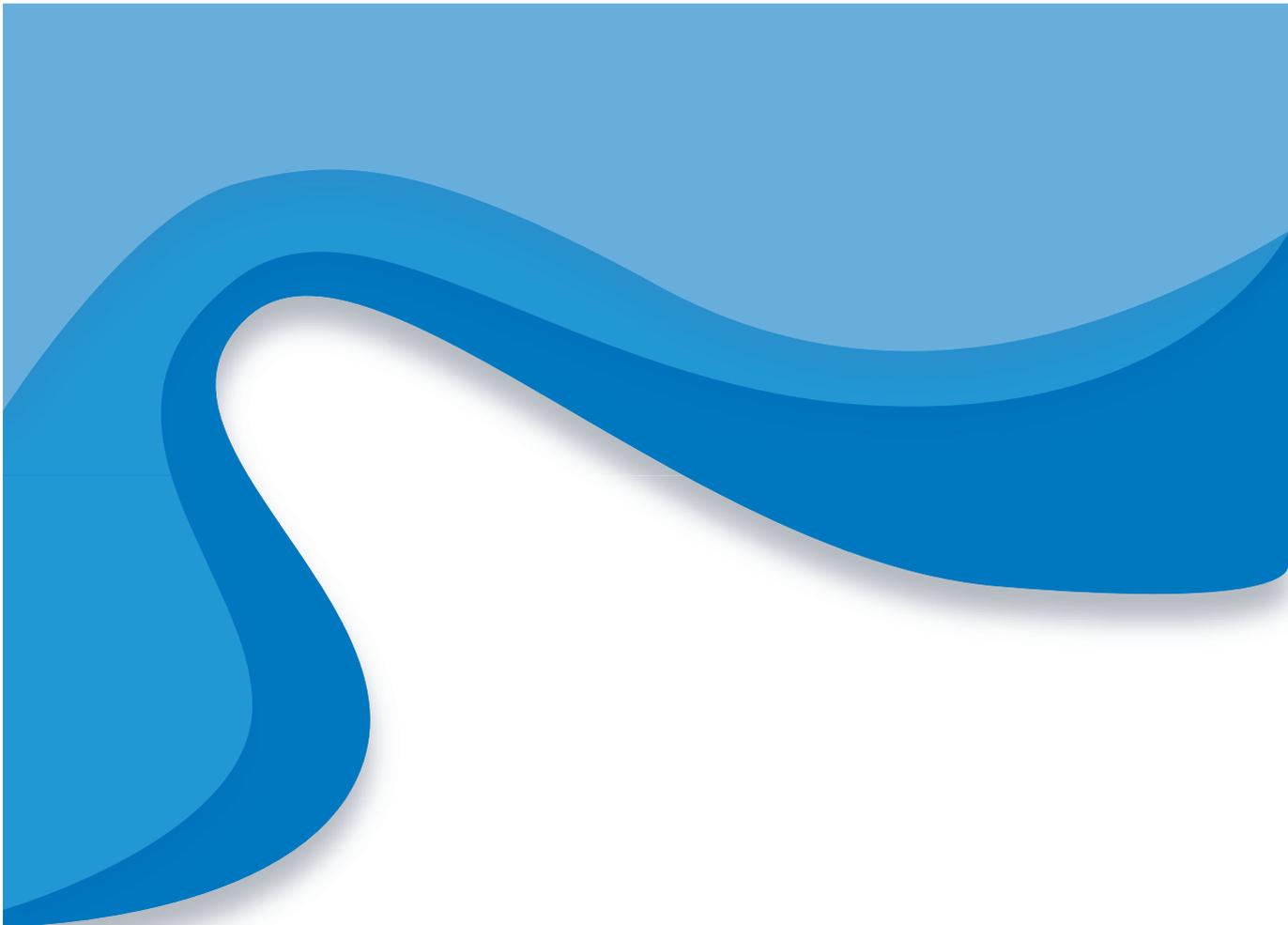
El Ecuador ha suscrito la gran mayoría de estos documentos internacionales, algunos de ellos como las declaraciones, convenciones y pactos, una vez ratificados por el H. Congreso Nacional, son de carácter vinculante para el país, esto significa que forman parte de nuestra legislación nacional, obligatorios y el país debe dar cuenta de su cumplimiento en el seno de las Naciones Unidas, mediante la presentación de informes de avance según los temas que se traten. Los acuerdos internacionales, no tienen la misma categoría jurídica, pero constituyen compromisos éticos para los países que los suscriben y su cumplimiento también es una obligación y de igual manera el país debe informar sobre los avances realizados.

Las Conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, establecieron hitos en los temas de derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de la condición de la mujer. En sus respectivos programa y plataforma de acción se diseñaron lineamientos importantes para superar los problemas de: elevada mortalidad materna, embarazos no deseados o precoces, abortos, cáncer de útero y mama, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, etc. pero también, sobre la necesidad de que las sociedades traten el tema de la sexualidad y reproducción humana en términos de dignidad y respeto entre los géneros, la corresponsabilidad masculina, la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, el acceso a métodos de planificación familiar, el combate al analfabetismo y el acceso a recursos propios.

Durante tres lustros, diferentes instituciones del Estado y principalmente el Ministerio de Salud Pública, desarrolló planes, programas y proyectos que fueron incorporando los avances en esta materia, sin



embargo se identificó la necesidad de formular una Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que a la luz de los acuerdos internacionales, así como los avances de nuestra propia constitución y leyes existentes, se constituya en la guía principal para el desarrollo de acciones en las que participen tanto las instituciones del Estado como la sociedad civil en su conjunto, para alcanzar los objetivos que compartimos con el resto de la humanidad.



**CONTEXTO DE LA SALUD Y
DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
EN EL ECUADOR**

3. Contexto de la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador

3.1. Situación general

La población estimada del Ecuador según la proyección en el censo del 2001, para el año 2004 es de 13.034.439 habitantes³, 44.7% en la sierra, 49.9% en la costa, y 4.7% en la Región Amazónica y las Islas Galápagos.

El crecimiento de la población en los últimos periodos intercensales muestra una transición demográfica con disminución de la base piramidal. Este crecimiento fue de 2.19% entre 1990 y 2001, constituyendo uno de los más altos de América Latina. Se presenta muy elevado en los sectores urbanos y especialmente en las grandes ciudades como Quito, Guayaquil, Cuenca, Portoviejo y Santo Domingo de los Colorados, en tanto que en los sectores rurales es moderado e inclusive en algunas provincias y cantones negativo.

A partir de la década de 1980 la población urbana comienza a superar a la rural por la migración a las ciudades y por la migración internacional en los últimos años, que en su mayor parte proviene del área rural. Para el censo del 2001 la población urbana fue 61% y la rural 39%.

Para el año 2004 los hombres constituyen el 49.5%, mientras que las mujeres son el 50.5%.

El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural de mayoría mestiza y, con un grupo indígena estimado en 10 %, y un 5% de afrodescendientes, en consecuencia existe una diversidad de estilos de vida, modernos y tradicionales, con comportamientos diferenciados frente a la salud sexual y salud reproductiva.

Las características socioeconómicas y culturales determinan la calidad de vida y el estado de salud individual y colectivo de los ecuatorianos. A final del siglo pasado, el Ecuador sufrió una crisis económica sin precedentes. El desempleo, la caída de la oferta alimentaria,

³ Estimaciones y Proyecciones de Población, INEC, Serie 01 No. 205 Octubre 2003.

la inflación, la contracción del gasto social, el deterioro salarial real, afectaron a las familias en general y particularmente a las mujeres y niños de las poblaciones en situación de pobreza, disminuyendo en forma ostensible su capacidad de lucha contra la enfermedad y la muerte.

La proporción más grande de la población económicamente activa vive en las áreas urbanas, centro de los polos de desarrollo, mientras alrededor del 70% de ella, principalmente rural, se encuentra en situación de pobreza absoluta o crítica. La corriente migratoria de las últimas décadas continúa incrementando los barrios marginales en las grandes ciudades, además de aumentar la migración a los polos de desarrollo mundiales, dejando abandonada el área rural.

Según el censo 2001, el analfabetismo global es de 8.4 % a nivel nacional, es del 5.2% en la zona urbana y 13.7 % en la rural, sin embargo debe señalarse como grave el problema de la subalfabetización en los sectores rurales y el hecho de que el analfabetismo sea mayor en el sexo femenino. La mortalidad y morbilidad son más altas cuando se asocia la variable analfabetismo con grupo étnico y de pertenencia a poblaciones en situación de pobreza, residencia rural, migrante temporal o asentamiento urbano marginal. El analfabetismo por género muestra en la población urbana un 5.8 % para las mujeres mientras para los hombres un 4.6 %, en población rural las mujeres son un 16.0 % mientras los hombres un 11.6 %.

La mortalidad infantil fue de 30.3 por 1.000 nacidos vivos en 1990⁴ y 24.9 por 1.000 para el año 2000. La esperanza de vida al nacer en el Ecuador mejoró desde 70.03 años (67.56 para hombres y 72.63 para mujeres) en el quinquenio 90-95, y las proyecciones indican que hasta 74.18 años (71.30 para hombres y 77.20 para mujeres) en el quinquenio 2000-2005. La tasa global de fecundidad disminuyó de 3.40 en el quinquenio 90-95 a 2.82 para el quinquenio 2000-2005⁵.

⁴ ENDEMAIN 1999

⁵ Estimaciones y Proyecciones de Población, INEC, Serie 01 No. 205 Octubre 2003.

3.2. Situación de salud de la salud sexual y salud reproductiva en el país

En el sistema de salud del Ecuador, se ha dado un especial énfasis a las políticas y programas orientados al sector femenino, por lo que se dispone de escasa información de lo que ocurre en los hombres y corresponde también a la direccionalidad de las políticas públicas con mayor carga hacia las mujeres y limitando la participación de los hombres en este ámbito, las estadísticas señalan que solo el 1% de las esterilizaciones definitivas son optadas por los hombres, de igual manera el uso del condón en las relaciones de pareja no tiene una gran aceptación entre la población masculina, 555 hombres han muerto en el país por cáncer de próstata en el año 2003.⁶

La salud de la mujer, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ella por las relaciones de poder y género, establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar, de género y sexual se constituye en un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer y enfermedad pélvica. En relación a la regulación de la fecundidad las personas que viven relaciones abusivas tienen dificultades para negociar el uso del condón, para utilizar métodos anticonceptivos y para ejercer autonomía sobre su sexualidad, por lo tanto los riesgos de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual incluido VIH-SIDA son más altos. Se estima que actualmente en el país existen 5.000 personas con VIH-SIDA, sin embargo el total de personas que adquirieron el virus sería de 50.000, identificándose un notorio incremento de la población femenina.

Los riesgos de embarazo en los y las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica, son condiciones asociadas directamente con la dificultad que

⁶ Indicadores básicos de salud 2004 OPS7OMS, MSP, INEC, UNDP, UNFPA, UNICEF

tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal. Por estas razones la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador, se constituye en un problema de salud pública y de justicia social ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

La educación y la oferta de servicios de salud, no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades, para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia, agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, aumentando ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

Las mujeres han tenido dificultades para incorporarse a la fuerza laboral bien remunerada. Las mujeres económicamente activas de sectores populares trabajan, en general, en áreas de servicios personales, agricultura y artesanía, con bajas remuneraciones producto de las desiguales oportunidades que brinda la sociedad. La problemática de la mujer ecuatoriana es grave, no sólo en el ámbito social o laboral, sino en el ejercicio de otros derechos, como la salud.

La población de las y los adultas/os mayores y discapacitadas/os, es un grupo que no ha sido tomado en cuenta en las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva, desconociendo sus necesidades y derechos a la sexualidad y reproducción.

En el país, anualmente ocurren alrededor de 350.000 embarazos y llegan a término alrededor de 300.000. La mortalidad materna es alta, con razones que van desde 92 x 100 000 nacidos vivos para el período 1993/2000⁷ a 74.3 x 100 000 nacidos vivos para el año 2001⁸. Las fuentes oficiales preparan información ajustada, tanto por certifi-

⁷ OPS/OMS, PRB, UNFPA, y otros. Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Tasa 1993/2001.

⁸ Evaluación Común de País, Ecuador. Naciones Unidas, Quito, 2003.

cación médica de la muerte materna, como aquella debida a los egresos hospitalarios y se propone completarla tanto con la Encuesta Endemaín (2004) que empleará la metodología de "las hermanas" como es la de "investigación de muertes en edad reproductiva" (IMER o RAMOS en Inglés).

En las muertes con certificación, la mayoría de ellas se debieron a toxemia y eclampsia, seguidas por las debidas a hemorragias, mientras en los egresos hospitalarios las primeras causas fueron relacionadas con las complicaciones del trabajo de parto y del embarazo, seguidas por las hemorragias y el aborto.

La mayoría de muertes maternas se producen en los servicios de salud⁹, lo que exige priorizar el mejoramiento de la calidad de éstos, así como estudiar las razones para la falta de reconocimiento de los signos de alarma, las demoras en la toma de decisiones y las dificultades de acceso a los hospitales.

El Cuadro siguiente muestra los egresos hospitalarios por maternidad en el año 2002, incluyendo las fallecidas.

CUADRO #1
Egresos Hospitalarios de atención materna y número de fallecimientos maternos según egreso. Ecuador 2002

	Total	00 Aborto	01 Hipertensión (Eclampsia O15)	02 Otros del embarazo	03-04 Embarazo y feto	06-07 Complicación Hemorragia	080-092 Parto y complicación del puerperio	09 Otras
Total Egresos	272.393	28.096	4.233	9.015	24.396	20.400	181.299 (1) 53.403 (2) 2.083 (3)	2.871
Número de fallecimientos	111	20	17	3	31	18	9	13

Fuente: INEC, según la 10^a. CIE.

Elaboración: UNFPA 2004.

(1) Partos (O80 a O84)

(2) Parto único por cesárea (O82)

(3) Sepsis O85 y complicaciones del puerperio O86 a O92

⁹ Camino de la Supervivencia Materna en el Ecuador, MSP- UNFPA 2001

3.3. Situación de los/as adolescentes

Para el año 2004 la población de 10 a 19 años proyectada es de 2'722.350 que representa el 20.89% del total, es decir que uno de cada cinco habitantes en el Ecuador es adolescente (50.25% del sexo masculino y 49.75% del femenino). Otros indicadores constan en el Cuadro siguiente:

CUADRO #2
Situación de la Población entre 10 y 24 años. 2003¹⁰

- 91 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (79 urbanos, 112 rurales).
- Mortalidad infantil de madres de 15 a 19 años: 32 por 1000 nacidos vivos.
- El 56 % de los/as adolescentes de 12 a 18 años son pobres (40 % en el área urbana y 78 % en la rural).
- El 50 % de mujeres de 15 a 24 años no habían recibido educación sexual.
- El 29 % de mujeres de 15 a 24 años no sabía qué era la menstruación al momento de la menarquia.
- El 6 % de adolescentes de 15 a 19 años (del 25 % que reportó actividad sexual) utilizaba algún método anticonceptivo.
- El 20 % de las mujeres de 15 a 24 años estuvo alguna vez embarazada.
- El 32 % de mujeres adolescentes de 15 a 19 años alguna vez vio o escuchó a sus padres maltratarse.
- El 25 % de mujeres adolescentes de 15 a 19 años recibió alguna agresión, Al 21 % la golpearon.
- El 12 % de los/as adolescentes de 10 a 17 años son maltratados por sus profesores.
- El 42 % de los/as adolescentes de 10 a 17 años trabaja y no estudia.

Si bien el analfabetismo ha disminuido y los niveles de escolaridad en los últimos años ha mejorado sobre todo en el área urbana, preocupan los porcentajes de población de 10 a 17 años que no estudian, así como la elevada deserción escolar¹¹.

El problema de desempleo y subempleo en el país es más grave para los adolescentes que tienen que recurrir a trabajos mal remunerados con sobrecarga horaria, sin medios de protección y en ambientes no saludables.

¹⁰ Situación de los y las adolescentes en el Ecuador 2003. UNFPA. INEC. CEPAR. 2003

¹¹ Dirección Nacional de la Juventud

En las mujeres el empleo doméstico y en plantaciones de flores, y en los varones la construcción, mecánica e industria, son los trabajos más representativos.

En los egresos hospitalarios registrados por el INEC para el año 2000 se observa que, del total de egresos el 13% (89.577) corresponden a adolescentes, de estos el 75% fueron de sexo femenino y el 54 % de ellos correspondían al diagnóstico de embarazo, parto, puerperio.

De los 128.530 partos únicos espontáneos el 22 % fueron de madres adolescentes, y de los 556 abortos espontáneos 96 (17%) fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 (16 %) fueron de adolescentes.

3.4. Servicios de Salud sexual y salud reproductiva

La prestación de servicios se brinda a través de diversas instituciones públicas y privadas. Algunas de ellas prestan atención integral y otras lo hacen en forma parcial, orientando sus acciones hacia actividades específicas, tales como planificación familiar o detección del cáncer uterino.

A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, aún no se han alcanzado las metas propuestas, es evidente la necesidad de incrementar acciones y, sobre todo, recursos, en aquellas provincias cuyas cifras de cobertura de atención son menores a los promedios nacionales.

La atención de parto institucional en el país es de alrededor del 72%, del 28% de partos sin asistencia profesional el 75% fueron rurales y el 25% urbanos.

La regulación de la fecundidad por el uso de anticonceptivos es 63.3 % en mujeres en edad fértil.

Un hecho evidente es la existencia de una gran desarticulación de la red de servicios de las diferentes instituciones del sector



salud. Es particularmente grave en relación a la concentración y congestionamiento de la atención del parto hospitalario en las grandes ciudades sin una red de referencia adecuada.

Se carece de una red regionalizada de servicios de atención perinatal a pesar de ser la primera causa de la mortalidad infantil.

En el sistema no formal, gran parte de la atención en salud materno infantil especialmente en las áreas rurales y urbano periféricas, se realiza por la propia familia, o por miembros de la comunidad, que están organizados en gradientes según el conocimiento y poder para resolver, neutralizar o prevenir la enfermedad. Constituye un verdadero mosaico de iniciativas y respuestas curativas y preventivas en las que se combinan tecnologías y procedimientos tradicionales, populares y modernos.

La condición pluricultural y multiétnica del país requiere reconocer esta realidad y buscar mecanismos de articulación participativa del sistema formal y no formal, así como buscar mecanismos y estrategias de interacción y complementariedad.

Frente a esta situación las respuestas institucionales han sido dispersas, centralizadas, con bajas coberturas, con poca participación interinstitucional, intersectorial y comunitaria, sin considerar las características socioculturales de la población.

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y sistemas de referencia así como la humanización de los servicios, desarrollando habilidades en el recurso humano para la comunicación y trato con perspectiva de género, generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los/las usuarios/as la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad.



**ORIENTACIONES
CONCEPTUALES, BASE LEGAL
INTERNACIONAL, NACIONAL Y
FUNDAMENTOS ESTRATÉGICOS**

4. Orientaciones Conceptuales, Base Legal Internacional, Nacional y Fundamentos Estratégicos

4.1. Políticas Públicas, Políticas Sociales y Políticas con Enfoque de Género.

Las políticas públicas se conforman con el conjunto de lineamientos y formulaciones explícitas, que incluyen propósitos (objetivos de corto tiempo), finalidades (objetivos de mediano y largo tiempo) y estrategias para lograr concretizarlos en una realidad social¹³. Se lo hace a través de distintos programas públicos diseñados e implementados por el conjunto de actores de una sociedad. Exponen una visión específica sobre la realidad, los problemas y necesidades sociales y las maneras en que éstos deben ser atendidos o resueltos. Además, las políticas públicas hablan del concepto de ciudadanía, de persona, de derechos humanos como la igualdad y de los esfuerzos por establecer principios basados en la equidad¹⁴.

Generalmente el principio inspirador de la Política Pública Social es el logro del Bienestar Social colectivo. Las Políticas siempre constituyen una totalidad articulada e interrelacionada de planteamientos proyectivos que el Estado delinea e implementa a través del gobierno y otros actores sociales y políticos, que buscan, por una parte, responder a las necesidades de la población, y por otra, la funcionalidad y reproducción de la estructura estatal. Pero, las Políticas Públicas son también expresión de los niveles de participación, movilización y lucha colectiva de la sociedad civil dentro de los mismos marcos institucionales lo que hace que sean concertadas socialmente, que busquen disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada así como frenar la desigualdad social con medidas redistributivas y de acceso a servicios sociales a través de dos vías:

1. Con la generación de empleo productivo y convirtiendo al desempleado en trabajador asalariado. (Salario Directo, que asegure un desarrollo integral y bienestar individual).

¹³ Elí Evangelista Martínez. Programas para la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México. P.17

¹⁴ Idem. P

2. Con la posibilidad de acceso a servicios sociales: Salud, Educación, Vivienda, Alimentación, Seguridad Social, Cultura, Deporte y Recreación. (Salario Indirecto)¹⁵

Además, el enfoque de género en las Políticas Públicas ha sido definido como: "tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes"¹⁶

La Política Pública, en el ámbito técnico está orientada hacia la construcción de un nuevo enfoque de gestión de lo social, que obliga al diseño e implementación de instrumentos de políticas que doten a la sociedad civil, a la comunidad y a las personas de conocimientos y aptitudes para asumir reflexivamente la gestión de lo social de manera colectiva e individual. Se trata de fomentar el desarrollo de un Estado Social que garantice una nueva idea de regulación basada en la capacidad de facilitar procesos y el ejercicio de la ciudadanía, en el fomento del cambio cultural y en una atención inmediata integral y restitutiva de los derechos.

Estas iniciativas que materializan la voluntad de facilitación, al mismo tiempo deben reforzar la observancia de los derechos colectivos. Las funciones de la Sociedad Civil con la responsabilidad de la evaluación permanente del accionar del Estado mediante el funcionamiento y la demanda de mecanismos y prácticas de exigibilidad, eficaces y efectivos, de los derechos, el desarrollo de acciones de autogestión social que fortalezcan esas políticas universales y selectivas en virtud del establecimiento de mecanismos y prácticas de autocontrol social.

La construcción y fortalecimiento y de la Política Pública Social como sistema de protección integral, establece una interacción entre

¹⁵ Elí Evangelista Martínez. Programas para la Juventud del Gobierno de la Ciudad de México. P.17

¹⁶ Teresa Incháustegui Romero, "La Institucionalización del Enfoque de Género en las Políticas Públicas. Aportes en torno a sus Alcances y Restricciones." P. 84



Estado y Sociedad Civil como dos espacios con la misma jerarquía de poder, (entendiéndose el poder como la capacidad de hacer). Las funciones del Estado Social centradas en velar porque se cumplan, respeten, protejan y promuevan los derechos de las humanas y humanos, mediante la implementación de políticas universales que garanticen los derechos colectivos a toda la ciudadanía y las acciones positivas orientadas a grupos especiales de la población con el objeto de restituir sus derechos y de lograr la equidad.

Para el desarrollo de una Política Pública Social de promoción de las identidades, que incorpore el derecho en los ámbitos de racionalización social como la educación, la salud, la protección y asistencia social, se deben diseñar instrumentos que promuevan y fortalezcan el empoderamiento individual y social de las personas, de modo que se erradiquen las relaciones de dominación por razones de género, edad y etnia en las relaciones interpersonales, sobre la base que la construcción de capital humano y social es la condición necesaria y esencial del desarrollo económico.

La integración de lo local y de lo nacional, ordena y orienta las funciones de los distintos niveles de gestión de lo social, enfatizando en que la formulación participativa se hace desde lo local con la dirección estratégica objeto del Estado en el nivel central y la ejecución de acuerdo a las competencias definidas en el marco de un Estado unitario, desconcentrado y descentralizado.

4.2. Derechos sexuales y derechos reproductivos

El cuerpo de cada uno y una es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos, que en un primer momento se dirigía al individuo frente a un otro llamado Estado con una obligación de respeto o de no hacer.

El segundo momento correspondió al reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado que no solo debía respetar sino realizar acciones positivas para promover y garantizar



derechos. En esta etapa la salud como Derecho Económico, Social y Cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar.

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

Los Tratados y Convenios Internacionales de derechos humanos implican la obligación para los Estados que los suscriben de respetar, garantizar y proteger los derechos de todas las personas bajo cada jurisdicción estatal.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) del año 89 establece en el Artículo 12 que:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En la Recomendación General No. 24 del Comité de esta Convención con respecto a este Artículo se estableció:

"Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos:

29. Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer,

al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.

30. Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.
31. Los Estados Partes también deberían, en particular:
 - a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;
 - b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);
 - c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;
 - d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;

- e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;
- f) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

Por otro lado los documentos aprobados por consenso en las conferencias internacionales, así no sean vinculantes, reflejan el acuerdo internacional sobre normas de derechos humanos. En este significado el Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (Programa de Acción de El Cairo) de 1994, definió el término "derechos reproductivos" de la siguiente manera:

"Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas, aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva. También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, como está expresado en los documentos sobre derechos humanos".

Sobre la sexualidad humana y las relaciones entre los sexos, y por ende sobre derechos sexuales estableció que:

"El objetivo es doble: promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de rela-



ciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación, a su propia salud sexual y su fecundidad y los ayude a ejercer esas responsabilidades. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, pero también debe abarcar a los adultos, en particular a los hombres, mediante la educación no académica y diversas actividades con base en la comunidad. Los programas educacionales también deberían alentar y apoyar el debate activo y abierto sobre la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra los abusos, incluido el abuso sexual, la explotación, el tráfico con fines sexuales y la violencia. Se aconseja a los gobiernos y las comunidades que adopten medidas con carácter urgente para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y las niñas contra todas las prácticas innecesarias y peligrosas de esa índole".

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing estableció que:

"96. Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y salud reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen además el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual."

Considerados entonces los derechos sexuales y los derechos reproductivos desde un enfoque de derechos humanos podemos manifestar que:

"Los derechos reproductivos y los sexuales de la mujer a la luz de los derechos humanos e internacionales, resultan de una combinación de varios de ellos:

- El derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación

familiar

- El derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos
- El derecho a casarse y a constituir una familia
- El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad
- El derecho a no ser discriminado por cuestiones de género
- El derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente
- El derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes
- El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- El derecho a la privacidad
- El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar consentimiento para ser objeto de experimentación ¹⁷

4.3. Objetivos de desarrollo del milenio

En la Cumbre del Milenio, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, establecieron en el año 2000 los siguientes objetivos y suscribió el compromiso para cumplirlos:

Objetivo 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre.

Objetivo 2. Lograr la educación primaria universal.

Objetivo 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.

Objetivo 4. Reducir la mortalidad en la infancia.

Objetivo 5. Mejorar la salud materna.

Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Objetivo 7. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.

¹⁷ Centro de Derechos Reproductivos, " La Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos", <http://www.reproductiverights.org/index.html>

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

4.4. Marco legal ecuatoriano

Los derechos antes manifestados, están consagrados en la Constitución Política, como Derechos Civiles en el Artículo 23 numerales 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 20, 25 y 26 y Derechos Económicos, Sociales y Culturales en los Art.- 37, 39, 40,41, 42, 43 párrafo dos, 49, 50 numeral 4 y 7. En América Latina y el Caribe, ha sido la primera Carta Magna en incluir los derechos sexuales y reproductivos y es un referente para todos los países.

Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador ¹⁸

A continuación se presenta la recopilación de los preceptos constitucionales relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y otros derechos con los que se relacionan.

1. El derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. El derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. El derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. El derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. El derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. El derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. El derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.
8. El derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. El derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el

¹⁸ Rocío Rosero Garcés. Políticas. Públicas para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en Ecuador. 2003.

- derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
10. El derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
 11. El derecho a contraer o no matrimonio.
 12. El derecho a disolver el matrimonio.
 13. El derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
 14. El derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
 15. El derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
 16. El derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
 17. El derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
 18. El derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.
 19. El derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
 20. El derecho a la información adecuada y oportuna que incluye el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud.
 21. El derecho a ser informadas e informados sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
 22. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer que incluye el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
 23. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para la reproducción humana asistida.
 24. El derecho a no ser objeto de experimentación en el área de reproducción humana.
 25. Derecho a que se restituyan los derechos en caso de ser conculcados.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Política; el Código de la Salud; el Código de la Niñez y Adolescencia, Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia y la Ley sobre Educación en



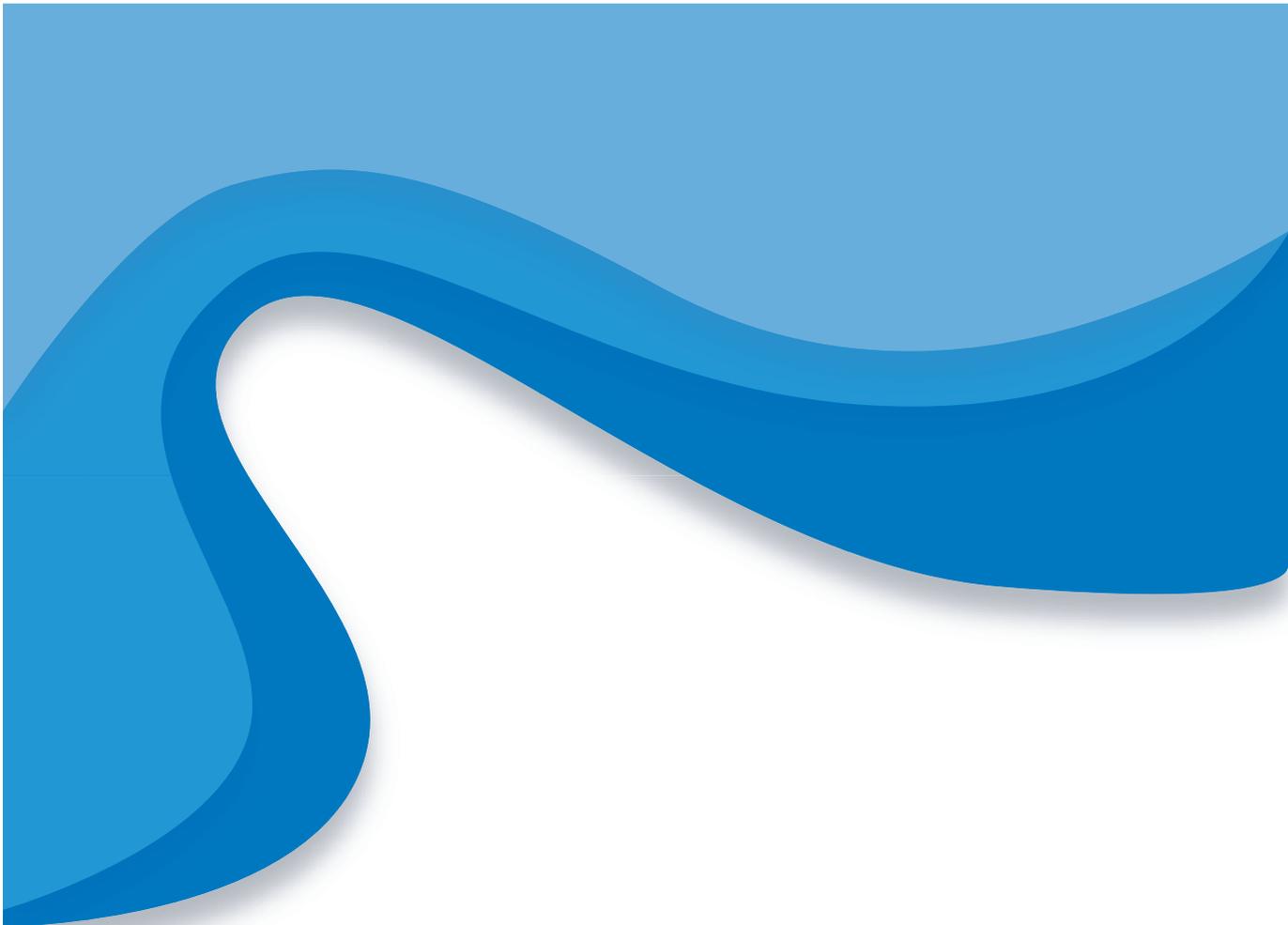
la Sexualidad y el Amor; Ley del VIH-SIDA y otras, contemplan disposiciones específicas sobre los derechos antes señalados .

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se constituye en el instrumento legal más importante relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos ya que establece el acceso universal sin costo a las personas a un conjunto de atenciones esenciales de salud sexual y salud reproductiva, constituyéndose en un importante subsidio a la demanda como parte del salario indirecto y la redistribución de la riqueza.

La Ley, garantiza el financiamiento de este conjunto de atenciones ya que reconoce la responsabilidad del Estado en este ámbito y articula a diferentes proveedores de servicios, apoyando de esta manera la construcción del Sistema Nacional de Salud.

Establece también la articulación y complementariedad entre acciones del gobierno central y los municipios, garantizando la participación social paritaria (igual número de representantes institucionales y de la sociedad civil) en instancias de decisión como los comités de gestión y la veeduría y corresponsabilidad ciudadana en el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, a través de los comités de usuarias.

La conjunción de estos elementos contribuirán considerablemente en la reducción de la mortalidad materna y perinatal, la prevención de embarazos precoces, de los embarazos no deseados, el aborto, las altas tasas de morbimortalidad y el incremento del VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual que son los principales problemas que enfrenta el país en el ámbito de la sexualidad y reproducción.



**FUNDAMENTOS
ESTRATÉGICOS**

4. Fundamentos Estratégicos

5.1. Ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos

El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, etc, y ha ratificado los acuerdos internacionales que se han relacionado con el tema, sin embargo los ajustes que la sociedad en su conjunto debió realizar para poner en práctica lo escrito en los preceptos legales, se han efectuado de una manera dispar y a un ritmo lento, de ahí que en los próximos años los esfuerzos deberán encaminarse a que el enfoque de derechos sea transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que en la vida cotidiana las mujeres y hombres del país, ejerzan y gocen de estos derechos. En algunos aspectos será necesario armonizar la legislación nacional y los acuerdos internacionales y ampliar los derechos sexuales de grupos poblacionales tradicionalmente discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, el turismo sexual y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción.

5.2. Intersectorialidad

Reconociendo que en el desarrollo de la sexualidad y reproducción humana intervienen una diversidad de factores, que rebasan los ámbitos del sistema de salud, se convoca a las voluntades de los múltiples sectores e instancias que inciden en el esfuerzo de hacer realidad la salud y los derechos sexuales y reproductivos, para que participen activamente en el proceso de conformación de una sociedad más saludable, autónoma y libre.

5.3 Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres

La política considera un marco de equidad de género, sin embargo, debido a la situación de desigualdad de las mujeres, ésta debe ser priorizada para las mujeres, como manifestaron todas las naciones en las Convenciones, Pactos y Conferencias Internacionales, donde

se estableció que uno de los principales retos que tenemos es el fortalecimiento de la autonomía de la mujer como condición fundamental para el logro de un desarrollo humano sostenible y el mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva de todas y todos. La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de las relaciones y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres, y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Es necesario aumentar la capacidad de las mujeres para defender sus derechos individuales y colectivos en todos los ámbitos que contribuyen a conformar la identidad de género, sean privados, ligados a los patrones culturales que se reproducen en las familias y comunidades, o públicos, que se manifiestan en las normativas o patrones institucionales. La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres es, en gran parte, el resultado de la capacidad de ejercer derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos, para su pleno desarrollo en los diferentes períodos de la vida.¹⁹

5.4 Construcción de ciudadanía y participación social

Tradicionalmente en el país se ha enfatizado en la salud reproductiva y poco en la salud sexual, por tanto es necesario incrementar acciones tendientes al desarrollo de la sexualidad saludable en la población ecuatoriana, por esta razón, se considera que una de las mejores herramientas para lograr este objetivo es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el crecimiento afectivo, personal, familiar, social y la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital. Las acciones que se tomen al respecto, deben propiciar un aumento en la autoestima, manejo ético de las relaciones, desarrollo armónico del ámbito afectivo, el fortalecimiento de la construcción de referentes de identidad de la persona consigo misma y con su entorno, una inteligente toma de decisiones, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica, el desarrollo de habilidades sociales y la autonomía de las personas. En este sentido es

¹⁹ Giovanna Cavero Mogollón, Con aportes de Astrid Bant Haver. Salud y derechos sexuales y reproductivos. Percepciones, Problemas y Prioridades definidos por mujeres asháninkas del río Ene. Febrero 2003



importante apoyar para que los medios de comunicación promuevan imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas que destaquen comportamientos en los que se comparten el poder, la práctica sexual responsable, segura y placentera y las relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía. En la educación de la sexualidad debemos rescatar fuertemente la participación de los hombres en la corresponsabilidad sobre la salud sexual y salud reproductiva. A través de ésta Política Nacional, se establecerá una comunidad de diálogo, para la discusión y análisis de los prejuicios, estereotipos y supuestos razonamientos científicos que promueven la discriminación y la arbitrariedad que han impedido que la vivencia de la sexualidad, sea parte del crecimiento personal, familiar y social. Una constatación de esto es que en la sociedad ecuatoriana existe la diversidad sexual como parte de la convivencia y que la heterosexualidad no es la única referencia de opción sexual y los grupos que representan esta diversidad exigen equidad, respeto, no discriminación, no violencia y acceso a iguales oportunidades de desarrollo de acuerdo a la norma legal nacional e internacional, y esto es extensivo a las personas que viven con VIH-SIDA y las personas que ejercen el sexo comercial.

Por otro lado, la convivencia entre diferentes culturas en la sociedad ecuatoriana, amerita la creación de conocimiento y líneas de acción que permitan el desarrollo de todos los grupos poblacionales que cohabitan en el territorio nacional.

Por estas razones, es necesario ampliar la difusión de los derechos sexuales y reproductivos en la población ecuatoriana, para que pueda exigirlos y fortalecer la participación ciudadana en la toma de decisiones, el control y la veeduría social.

5.5 Disminución de la mortalidad materna

La mortalidad materna y el embarazo adolescente son problemas que deben enfrentarse como acciones de salud pública prioritarias en los servicios de salud, para lo que las capacidades institucionales públicas y privadas actuarán coordinadamente y potencializando sus recursos. En este sentido, las presentes Políticas, acogen las resolu-

ciones de la 57^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en mayo del 2004, que acordó abordar cinco aspectos prioritarios de la salud sexual y salud reproductiva: 1) mejorar las coberturas y calidad de la atención prenatal, parto, posparto, perinatal y neonatal; 2) ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad; 3) eliminar los abortos peligrosos; 4) combatir las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, eliminar la violencia de género, el cáncer del cuello uterino y otras afecciones ginecológicas; y 5) promover la salud sexual.²⁰

5.6 Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios de salud

El acceso universal sin costo a las personas que acuden a servicios públicos de salud sexual y salud reproductiva en los términos que está contemplado en la legislación nacional, es la obligación que el Estado y la sociedad tienen con la población, especialmente con las mujeres, como reconocimiento a su gran contribución al cuidado de la salud de las familias, en especial de los infantes, personas con discapacidad y adultos mayores; para lo que cuenta con el presupuesto general, los recursos conferidos por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, los recursos destinados a los municipios para atender a poblaciones vulnerables, los recursos de la cooperación internacional y otros que puedan ser identificados en el futuro.

La humanización de los servicios de salud entendida como poner en práctica la cultura por el respeto a los derechos y que contempla las adaptaciones culturales, técnicas, de procedimientos, la transparencia, la participación en la toma de decisiones, la veeduría social, el mejoramiento de la calidad y calidez, el reconocimiento de los saberes y prácticas de las nacionalidades y pueblos que cohabitan en el país, son elementos indispensables para superar el limitado acceso actual de la población a los servicios de salud y hacen impe-

²⁰ Boletín de prensa de la 57^a Asamblea Mundial de la Salud Primera estrategia mundial sobre salud reproductiva. Ginebra, Mayo de 2004

rativa su incorporación en la definición y desarrollo de mecanismos y herramientas para la ejecución de los lineamientos para lograr una política integral de salud sexual y salud reproductiva.

5.7. Visión año 2.015

Mujeres y hombres gozando de una vida sexual plena y sin riesgo con acceso efectivo a la atención integral a la salud sexual y salud reproductiva basada en derechos, igualdad, equidad, solidaridad y participación ciudadana para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo.

5.8. Objetivo estratégico

Disminuir las brechas existentes entre los enunciados de derechos, especialmente sobre salud sexual y salud reproductiva y el ejercicio y goce de los mismos.

5.9. Lineamientos de política en salud sexual y derechos sexuales y reproductivos

5.9.1. Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

- Inclusión del enfoque de derechos humanos, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las acciones institucionales y de la sociedad civil.
- Implementar en todas las acciones de la política pública la no discriminación por: género, etnia, edad, orientación sexual, discapacidad, condición de salud, condición socioeconómica, tipo de actividad y otras.
- Fomentar la autonomía y el auto cuidado como elementos fundamentales en la construcción de ciudadanía en DS y SR.
- Eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud en general y

de salud sexual y salud reproductiva, con enfoque de derechos sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión, cultura y orientación sexual, discapacidad, condición de salud condición socioeconómica, tipo de actividad y otras,

- Que el tema de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos cruce toda la normativa legal del país.
- Fortalecer mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad para el ejercicio de estos derechos
- Impulsar reformas legales que garanticen la reproducción voluntaria en condiciones seguras.
- Crear las reformas legales y los mecanismos para erradicar y sancionar la violencia sexual y explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
- Promover un marco regulatorio y político de manejo de la SDR en los medios de comunicación y vigilar que el mensaje de los medios de comunicación construyan valores de equidad y solidaridad e imágenes femeninas y masculinas positivas y diversas, bajo patrones culturales éticos y estéticos, que destaquen comportamientos de poder compartido, practica sexual responsable, segura y placentera y relaciones sexuales basadas en el respeto mutuo y la autonomía y que se establezca la penalización de mensajes distorsionados sobre estos aspectos.
- Exigir el cumplimiento de espacios obligatorios de educación en los medios de comunicación para una información adecuada en sexualidad.

5.9.2. Intersectorialidad

- Coordinar y fomentar la participación interinstitucional, multisectorial y transdisciplinaria para articular soluciones alternativas a problemas específicos a nivel local, provincial y nacional.
- Mejorar la coordinación intersectorial para el cumplimiento de la

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley de VIH/SIDA, Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Código de Niñez y Adolescencia, Ley de Amparo al paciente, Ley Contra la Violencia Intrafamiliar , Ley de la Tercera Edad y otras relacionadas con los aspectos de esta política.

- Exigir el cumplimiento de la política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Impulsar la aplicación de la Ley de la Sexualidad y el Amor en el sistema educativo y la sensibilización y capacitación a toda la comunidad educativa del país con un enfoque de derechos, generacional, con contenidos científicos, socioculturales y éticos.
- Que se integre en la formación a instituciones formadoras de recursos docentes.
- Implementar programas de educación en sexualidad para niños/as y adolescentes, jóvenes y adultos/as, familias en los sectores formal e informal para reforzar la igualdad de género y orientación sexual, la identidad positiva, la autoestima, la no discriminación, la autonomía en la toma de decisiones, el reconocimiento de los saberes tradicionales protectores y las relaciones basadas en la igualdad y el respeto.
- Promover espacios y entornos educativos donde exista garantía del cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos, prevención y erradicación de los delitos sexuales, integrando a otros sectores y sobre todo promoviendo la participación de los/las jóvenes.
- Prevenir y tratar la violencia sexual y explotación contra niños y niñas/adolescentes que viven en la calle.
- Declarar a la violencia y explotación sexual, especialmente contra niñas, niños y adolescentes como un problema de salud pública.
- Coordinación interinstitucional por ejemplo con Organismos no gubernamentales, Colegios de profesionales, instancias académicas y Organizaciones de Base, que tengan reconocida y acreditada experiencia de trabajo en el tema.

- Establecer alianzas estratégicas con los centros académicos formadores de recursos en salud y educación para la definición e inclusión curricular de un enfoque de derechos y equidad y el estudio de la salud sexual y salud reproductiva e implementar la educación permanente a los proveedores de servicios de salud y educación para que adopten comportamientos positivos frente a la sexualidad, identidad sexual y de salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

5.9.3. Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres

- Implementar en todas las acciones de la política pública la igualdad de oportunidades, derechos de hombres y mujeres de acuerdo a lo contemplado en el marco legal nacional e internacional.
- Implementar en todas las acciones de la política pública la igualdad de oportunidades y derechos de las personas con diferentes orientaciones sexuales.
- Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.
- Fomentar el acceso de las mujeres a la educación en sus diferentes niveles para lograr la igualdad entre hombres y mujeres, exigiendo mecanismos de aplicación de la equidad de género como eje transversal dentro de los currículos educativos.
- Promover en la sociedad ecuatoriana los cambios culturales necesarios y de manejo de poder para fomentar la igualdad entre los géneros.
- Promover en la sociedad ecuatoriana el reconocimiento, valoración y respeto a la interculturalidad para fomentar la igualdad de género, generacional, y étnica.
- Diseñar acciones de discriminación positiva hacia las mujeres para fomentar la igualdad entre los géneros.
- Fomentar y respetar la autonomía de la mujer para decidir en lo concerniente a aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción como métodos de planificación familiar, posición del

parto, etc., sin la ingerencia de la institución o personal de salud, pareja, familia u otros.

- Incluir en los estudios de Cuentas Nacionales la cuantificación de los aportes de las mujeres al cuidado de la salud de las familias y la población mediante su trabajo no remunerado.

5.9.4. Construcción de ciudadanía en salud, derechos sexuales y reproductivos y participación social

- Integrar al individuo, la familia y la comunidad en los procesos de salud, cultura y desarrollo para garantizar la igualdad de oportunidades de género, generacionales.
- Reconocimiento de existencia de personas con diferentes orientaciones sexuales en la construcción de ciudadanía por los DSSR.
- Incorporar en las acciones de salud sexual y salud reproductiva la participación de los hombres como corresponsables y desarrollar el enfoque de las masculinidades, como parte de las soluciones integrales de la familia núcleo de supervivencia y desarrollo humano y social.
- Exigir a las instancias de justicia que se sancione y penalice el uso de propaganda y difusión de pornografía en los medios de comunicación.
- Institucionalizar estrategias de comunicación para la educación de la sexualidad y SSR a la población con enfoque de género, generacional e intercultural.
- Difundir los derechos sexuales y reproductivos y las obligaciones ciudadanas en el respeto y cumplimiento de los mismos. Así como los mecanismos de exigibilidad e instancias de apoyo y denuncia a violaciones de estos derechos.
- Reconocimiento e integración y aceptación de los espacios de participación ciudadana en las instituciones públicas.
- Desarrollar estudios que identifiquen la situación de la salud y derechos sexuales y derechos reproductivos en las personas con

discapacidades y diseñar los lineamientos estratégicos y de acción para esta población.

5.9.5. Disminución de la mortalidad materna

- Declarar a la reducción de la mortalidad materna, al aborto en condiciones de riesgo, al embarazo en adolescentes, como problemas prioritarios de salud pública, responsabilidad del Estado.
- Ampliar los estudios que permitan tener un mayor conocimiento de los factores subyacentes de la mortalidad materna, las causales y mecanismos de prevención de los embarazos no deseados y el aborto inseguro.
- Implementar los comités de vigilancia de la muerte materna en todo el país con la participación de la ciudadanía.
- Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales para solucionar estos problemas
- Promover servicios de salud que garanticen los cuidados obstétricos esenciales y la atención del parto por personal calificado.

5.9.6. Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

- Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en todo el territorio nacional.
- Ampliar la promoción y difusión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia hacia todos los niveles del país.
- Ampliar las prestaciones de la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantizando el acceso a medicamentos anti-retrovirales de mujeres embarazadas con VIH/SIDA.
- Difusión a la sociedad civil, desde lo local hacia lo municipal y provincial de los contenidos de la Ley y su aplicación, para lo que se incorporará a los medios de comunicación del país.

- Crear mecanismos para que los grupos que menos acceso tienen a los servicios, puedan beneficiarse de las bondades de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Rediseñar el flujo de fondos de la Ley para que lleguen oportunamente a las unidades operativas.
- Implantar en el país el gasto adecuado de los recursos, vigilando su utilización y la asignación de fondos con informes oportunos y justificativos de gasto.
- Desarrollar mecanismos para que todos los organismos e instancias cumplan con lo establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Mejorar el sistema de reposición de gastos de las prestaciones sobretodo orientando hacia las unidades de menor complejidad.
- Potenciar y reconocer la práctica tradicional de las parteras dentro de la Ley.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Continuar con los procesos de ampliación de coberturas de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con el Seguro Social Campesino y las Fuerzas Armadas.
- Capacitar al personal de los servicios de salud para el mejoramiento de la calidad.
- Actualizar los montos de reembolso de las prestaciones de la Ley.
- Articular en la agenda de la reforma sectorial los lineamientos y acciones de la política de salud sexual y salud reproductiva
- Garantizar el acceso universal, integral, intersectorial y efectivo a la atención de las necesidades de salud sexual y salud reproductiva en todo el ciclo vital, con alta calidad y calidez, humana, con oportunidad, continuidad, interculturalidad y con proyección comunitaria orientada a las personas y parejas y al ambiente, adecuado a la realidad local.

5.9.7. Reforma del sector salud para el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva y humanización de los servicios de salud

- Diseñar e implementar diferentes intervenciones en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud sexual y salud reproductiva, según perfiles epidemiológicos locales y percepción de la población pluricultural. y en los diferentes niveles de atención.
- Privilegiar un modelo de atención familiar que llegue a las familias pobres que viven en lugares alejados.
- Ampliar los servicios de salud para adolescentes y promover su derecho a la atención de su salud sexual y salud reproductiva, reconociendo su autonomía y derecho a decidir.
- Ampliar la oferta de servicios públicos de salud sexual dedicados a las y los adultas/os mayores.
- Incluir en la oferta de servicios las necesidades de los varones en materia de salud sexual y salud reproductiva.
- Incluir en la oferta de servicios de salud el acceso a la tecnología y avances científicos referidos a los problemas de infertilidad.
- Establecer alianzas estratégicas con los centros académicos formadores de recursos en salud y educación para la definición e inclusión curricular de un enfoque de derechos y equidad y el estudio de la salud sexual y salud reproductiva e implementar la educación permanente a los proveedores de servicios de salud para que adopten comportamientos positivos a la sexualidad, identidad sexual y de salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Garantizar la calidad en la provisión de servicios, con recursos humanos calificados que garanticen impactos positivos en la disminución de la morbi-mortalidad materna, embarazo no deseado ni planificado, en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, cáncer uterino y en la violencia intrafamiliar, de género y sexual.

- Desarrollar la articulación de los servicios de salud con la medicina tradicional y la adaptación cultural de los mismos.
- Aumentar el número de enfermeras y obstetrices en relación al número de médicos e incorporar psicólogos / as clínicos.
- Implementar políticas de motivación y retención de recurso humano calificado para la atención a la población mas necesitada y geográficamente distante a los centros urbanos.
- Sensibilizar al personal de salud sobre los derechos de las personas para lograr una humanización de los servicios.
- Integrar a la red de servicios a la medicina alternativa y tradicional con todos sus conocimientos ancestrales, dotándoles de facilidades y recursos.
- Estructurar sistemas de información y administrativos-financieros eficientes que aseguren las acciones y las decisiones en la gestión y veeduría ciudadana.
- Reconocer en las programaciones y planificaciones de salud la existencia de poblaciones vulnerables como son personas viviendo con VIH/SIDA, comunidad GLBT, trabajadoras/es sexuales, niños/as y adolescentes que viven en la calle.
- Aplicar los procesos de descentralización, desconcentración técnica administrativa fortaleciendo la capacidad gerencial de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, favoreciendo la articulación de las acciones en salud sexual y salud reproductiva en las redes sociales.
- Garantizar la atención integral (prevención, atención y restitución de los derechos) a víctimas de violencia intrafamiliar, de género violencia sexual y por orientación sexual, a través de redes intersectoriales de referencia, que incluya un sistema de vigilancia epidemiológica, completo y confiable que oriente las acciones del estado en estrategias de prevención y promoción de la SSR.
- Desarrollar una estrategia nacional intersectorial basada en los derechos para el abordaje de las ITS incluido VIH SIDA, cáncer de mama, cáncer uterino y de próstata, dirigida a toda la población. Que

Incluya actividades preventivas, el acceso a la detección y el tratamiento adecuado, recursos e insumos para la prevención (por ej: preservativos) y el fortalecimiento de acciones de vigilancia epidemiológica.

- Articular redes de servicios integrales para atender a personas víctimas de violencia y explotación sexual.
- Proponer estrategia para niños/ as y adolescentes no escolarizados que son un grupo de alto riesgo de violencia sexual y embarazos no deseados.
- Implementar la atención integral y de calidad a personas que comercializan con sexo y comunidad GLBT reconociendo sus necesidades en materia de salud sexual y garantizando el respeto y ejercicio de sus derechos.
- Orientar la producción de conocimientos hacia la solución de los problemas de salud sexual y salud reproductiva que garanticen el uso de los resultados para soportar la toma de decisiones de los actores involucrados.
- Asegurar el financiamiento público, asignación de recursos y la calidad del gasto para las necesidades de la salud sexual y salud reproductiva conforme a la Constitución y las leyes vigentes, especialmente la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley de VIH/SIDA,
- Demandar del Estado Ecuatoriano la asignación de recursos suficientes y oportunos para solucionar la mortalidad materna que aqueja a nuestra sociedad y que permitan el cumplimiento de los objetivos del milenio.
- Completar el equipamiento y dotación de recursos humanos para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva en las unidades de salud pública especialmente de la Región Amazónica Ecuatoriana.
- Orientar la cooperación nacional y externa hacia la atención de las prioridades establecidas por el país, constituyéndose el Plan Nacional de Salud sexual y salud reproductiva en el eje direccionador, coordinador y cohesionador de la misma.

5.9.8. Financiamiento oportuno y suficiente

- Asegurar el financiamiento público, asignación de recursos y la calidad del gasto para las necesidades de la salud sexual y salud reproductiva conforme a la Constitución y las leyes vigentes, especialmente la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Demandar del Estado Ecuatoriano la asignación de recursos suficientes y oportunos para solucionar la mortalidad materna que aqueja a nuestra sociedad y que permitan el cumplimiento de los objetivos del milenio.
- Orientar la cooperación nacional y externa hacia la atención de las prioridades establecidas por el país, constituyéndose el Plan Nacional de Salud, derechos sexuales y derechos reproductivos en el eje direccionador, coordinador y cohesionador de la misma.
- Garantizar el aumento presupuestado de la salud para que se mantengan y eleven las coberturas y que la población acceda a servicios de salud continuos, y se solucionen el problema de falta de recursos humanos y la disminución de horas de trabajo de los profesionales de la salud.
- Incrementar el presupuesto de la salud para completar los recursos humanos de los hospitales públicos para que cumplan con sus funciones.

5.9.9. Participación social

- Crear una cultura de participación, mediante el impulso a la participación social en la gestión de la salud, los consejos de salud, comités de gestión, etc., con definición clara de roles entre las instituciones que conforman el SNS de acuerdo a la división política administrativa del país y dotándole a la ciudadanía una mayor participación en las decisiones.
- Garantizar la participación ciudadana en la designación de Directores Provinciales y Jefes de Área.
- Fortalecer la participación ciudadana conformando veedurías y



control ciudadano a la gestión integral de los diferentes actores a través de los Comités de Usuarias/os amparados en la Ley de Maternidad gratuita y Atención a la Infancia, como medios para empoderar a la comunidad y garantizar la defensa de sus derechos.

- Motivar , incentivar e identificar los mecanismos organizativos y financieros de los comités de usuarias para que sean sustentables en el tiempo.
- Impulsar la conformación y fortalecimiento de los Comités de Vigilancia de Muerte Materna, aclarando su rol y competencias.
- Incorporar el elemento de intersectorialidad en los Comités de vigilancia de Muerte materna, por ejemplo la presencia de registro Civil.
- Incentivar la movilización social en caso de incumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Crear comisiones de la sociedad civil que hagan veeduría social sobre manejo de recursos, control de la corrupción, mal manejo de recursos y cobro de prestaciones contempladas en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Construir una participación ciudadana efectiva mediante los Consejos Cantonales de Salud, Comités de Gestión y Comités de Usuarias.
- Crear veedurías ciudadanas en los establecimientos educativos para erradicar la discriminación de las y los adolescentes por embarazo, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, acoso o violencia sexual.
- Promover y reconocer la participación juvenil en las instancias de veeduría social en relación con la discriminación de las y los adolescentes por embarazo, orientación sexual, condición de salud, discapacidad, acoso o violencia sexual.
- Estimular las iniciativas que provengan de la sociedad civil.
- Capacitar a líderes y lideresas comunitarios.

5.10. Estrategias

- Legitimación de la política a través de la participación real y efectiva de los diferentes actores sociales e instituciones relacionadas con el desarrollo integral para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de mujeres, niños y adolescentes a través de espacios de deliberación y concertación
- Coordinación de los esfuerzos e iniciativas locales mediante la interacción y complementariedad de todos los recursos y capacidades en salud sexual y salud reproductiva existentes, tanto del sistema formal como del no formal, para mejorar su capacidad resolutive, adecuarla a la realidad y establecer una relación de mutua responsabilidad y acciones conjuntas.
- Legalización de la política a través de los mecanismos establecidos en los diferentes niveles del gobierno del país.
- Identificar y definir espacios de deliberación y concertación para la participación social de diferentes organizaciones, grupos, actores sociales y familiares para realizar acciones de salud reproductiva en áreas prioritarias, orientadas hacia la ética y responsabilidad consigomismo/a.
- Igual énfasis en el tema de sexualidad que en el tema de reproducción para lo que se trabajará en íntima coordinación con el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil.
- Incremento de los recursos y la calidad del gasto en salud reproductiva, mejorar su utilización y en las personas, familias y comunidades con equidad y solidaridad.
- Reorganización de las instituciones y servicios de forma que respondan con eficacia y eficiencia y sostenibilidad a la política nacional de salud sexual y salud reproductiva.
- Fortalecimiento del talento humano para garantizar la implementación de la política de salud sexual y salud reproductiva.
- Operacionalización de las políticas de salud sexual y salud reproductiva en los planes estratégicos nacionales, provinciales y cantonales de salud.

- Integrar al individuo, la familia y la comunidad en los procesos de salud, cultura y desarrollo.
- Promover servicios de salud que garanticen los cuidados obstétricos esenciales y la atención del parto por personal calificado.

Mecanismos de seguimiento

- Crear el Observatorio de salud, derechos sexuales y reproductivos.
- Comité Nacional de Salud y derechos sexuales y reproductivos, con la incorporación paritaria de representantes de la sociedad civil y la definición de mecanismos para su fortalecimiento
- Seguimiento a la reforma o aprobación de normativa legal que incorporan esta temática como por ejemplo La Ley de la Juventud, Ley contra la discriminación, Reglamento al Código de Niñez y Adolescencia.
- Seguimiento e incorporación de las reformas legales sobre el tema.
- Ampliación y fortalecimiento de los Comités de Usuarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Ampliación de la base social y el apoyo de los movimientos sociales y ciudadanos para la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Crear los mecanismos de justicia y restitución de derechos cuando sean confiscados.
- Crear alianzas con la Defensoría del Pueblo y la CCCC y otras instancias para el seguimiento de los temas tratados en esta política.

5.11. MAPA DE COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES

Debido a la extensión y complejidad del tema de la sexualidad y la reproducción en el que participan una diversidad de actores ya

sean institucionales o sociales, es necesario establecer un listado de actores/as con sus respectivas competencias y/o responsabilidades en la ejecución de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSR) y es desde ella que pueden y deben actuar. Esta lista no pretende ser exhaustiva ni agotar todas las posibilidades. Se trata, más bien, de caracterizar a los principales actores y de señalar la posibilidad de que todos los demás interesados en la PNSDSSR construyan y desarrollen agendas comunes para el mejoramiento de los indicadores en este importante campo de la salud.

Comisión Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

Equipo de conducción interinstitucional e intersectorial con la participación de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales y organizaciones sociales, para el diseño y vigilancia del cumplimiento de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSR).

Consejo Nacional de Salud

Sus funciones son coordinar y asesorar las actividades del Sistema Nacional de Salud para la implementación de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSR), así como brindar la asistencia técnica para los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud. Expedir el cuadro nacional de medicamentos esenciales en el que se incluyen aquellos relacionados con la sexualidad y reproducción humana.

Consejos Provinciales y Cantonales de Salud

Tienen la responsabilidad de coordinar la elaboración del Plan de Desarrollo Provincial o Cantonal de Salud y promover el desarrollo de las acciones de los diferentes actores de estos Consejos en su territorio de conformidad con las prioridades de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (PNSDSSR) de acuerdo con las directrices nacionales.

Ministerio de Salud Pública y sus diferentes niveles

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria tiene como responsabilidad ser la institución rectora y también la formulación de las políticas concertadas en los diferentes niveles establecidos en el Sistema Nacional de Salud, que de acuerdo con las prioridades en salud pública deben implementarse para toda la población nacional, expedir, modificar y actualizar las normas que se requieran para el cumplimiento de las metas de la PNSDSSR, asesorar y hacerles seguimiento a las Direcciones Provinciales de Salud en las acciones de la PNSDSSR, realizar el seguimiento y vigilancia a las acciones de la PNSDSSR que lleven a cabo los/as diferentes actores/as y promover la retroalimentación con los resultados encontrados. Igualmente, debe establecer actividades conjuntas con otras instituciones, sectores y organismos de cooperación internacional para lograr unidad en las líneas de acción prioritarias de la PNSDSSR. Al Ministerio le corresponde fortalecer los laboratorios de sus unidades operativas y la red de laboratorios del Instituto Izquieta Pérez para mejorar la disponibilidad de diagnósticos de las enfermedades relacionadas con la sexualidad y reproducción, además ejecutar y controlar la calidad de medicamentos en el ámbito nacional en coordinación con las Direcciones Provinciales de Salud.

A su vez, las Direcciones Provinciales de Salud tienen la función de velar por la inclusión, ejecución y vigilancia de esta Política en coordinación con los Consejos Provinciales y Cantonales de salud, considerando los procesos de descentralización. Así mismo, deben brindar la asistencia técnica e información necesaria a todas las instancias para cumplir con este propósito.

Por otro lado, las Jefaturas de Área de Salud, a partir de la definición de las prioridades locales, su deber es ejecutar los planes, proyectos y programas en el área de PNSDSSR en la población, a través del Plan de Desarrollo Cantonal.

IESS, ISSFA, ISSP

Su función es definir los cambios normativos necesarios para la apli-

cación de la PNSDSSR, relacionados a la prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de afiliados/as que necesiten atención en este campo, desarrollando actividades de costo efectividad y de calidad de los servicios, y determinar los criterios de utilización y distribución de las fuentes de financiación disponibles en el IESS, ISSFA, ISSP para atender este tema.

Instituciones Públicas y Privadas Prestadoras de Servicios de Salud

Estas instituciones deben prestar los servicios de PNSDSSR de acuerdo con su nivel de complejidad de manera integral, eficiente, oportuna y con calidad a los/as usuarios/as en cada una de las líneas de acción de la PNSDSSR, informar de los eventos objeto de vigilancia e interés requeridos por los diferentes entes de control del orden local o nacional y participar de las acciones conjuntas que se requieran para el cumplimiento de las metas de la PNSDSSR.

Asociación de Facultades de Medicina del Ecuador e Instancias Formadoras de Recursos Humanos en Salud y Educación

Su tarea es promover entre sus asociados actividades de formación continuada y difusión de información científica sobre el tema y específicamente en las áreas identificadas como prioritarias en la PNSDSSR y la inclusión en las currículas de formación de recursos humanos en salud temas relacionados con la PNSDSSR y su implementación. Así mismo, les compete promover investigación biomédica y social en este campo, de acuerdo con las líneas propuestas en la política nacional de PNSDSSR.

Cruz Roja Ecuatoriana

Apoyar la red nacional de laboratorios y participar en la verificación de la calidad de las pruebas diagnósticas relacionadas con la PNSDSSR y lo relacionado con la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, y programas de prevención y control.

Ministerio de Educación

Como ente rector de la educación en el país, debe coordinar acciones con el Ministerio de Salud para el diseño e implementación de los temas prioritarios en la PNSDSSR en relación con todas las actividades de educación sexual y prevención de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, que debe cumplir el sector educativo. Las Direcciones Provinciales de Educación, en coordinación con las de Salud, los Consejos Provinciales y Cantonales de Salud y otros relacionados al tema, los gobiernos provinciales y municipales, desarrollarán las acciones de acuerdo con las competencias y responsabilidades que les atribuye la Ley .

Consejo Nacional de las Mujeres

Como institución rectora para la inclusión del enfoque de género y el cumplimiento de los derechos de las mujeres en el país, le corresponde dar asistencia técnica para la inclusión del enfoque de género en las políticas públicas, planes, programas y proyectos a ser desarrollados a nivel nacional.

Agencias de cooperación internacional

Con estas agencias deben coordinarse acciones tendientes a movilizar recursos técnicos, administrativos y financieros en concordancia con las prioridades establecidas por el país. Asimismo, pueden apoyar, en coordinación con el Ministerio de Salud, los planes, proyectos y programas que adelantan los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud y cuyo objetivo es mejorar aspectos específicos de la PNSDSSR en la población.

Organizaciones no Gubernamentales

Todas las organizaciones de la sociedad civil que, en diferentes aspectos contribuyen con acciones en el área de la PNSDSSR, deben desarrollar, en conjunto con el Ministerio de Salud, las Direcciones Provinciales de Salud y con las instancias del Sistema



Nacional de Salud, los planes, proyectos y programas encaminados al cumplimiento de la PNSDSSR.

Secretaría Nacional de Información

Esta Secretaría debe coordinar acciones con los Medios de Comunicación Social y el Ministerio de Salud para el diseño e implementación de estrategias en medios de comunicación así como para establecer líneas de acción con contenidos acordes con la PNSDSSR.

Medios de comunicación

Los medios masivos de comunicación deben servir de apoyo para las acciones de promoción mediante estrategias de información, educación y comunicación que permitan un cambio de conductas y hábitos de vida más saludables con el fin de que se logre una amplia cobertura de mensajes concordantes con las líneas prioritarias de la PNSDSSR, y a la vez cumplir con el marco legal vigente en cuanto a la prohibición de utilización de población infantil en propagandas pornográfica.

Glosario de Terminos

Salud sexual.

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social mas allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.

Salud reproductiva.

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La atención en salud sexual y salud reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

Enfoque de género ²¹

El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizar la relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género.⁵ Este proceso de construcción social diferencia a los hombres y las mujeres, y a la vez los articula dentro de las relaciones de poder frente a los recursos. De esta manera, dentro de un sistema dado se establecen patrones de conducta, necesidades, riesgos, roles, responsabilidades y diferencias de acceso y control sobre los recursos para cada sexo. Estas diferencias pueden generar diferentes

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Definiciones Sexo-Género. En: Taller de Capacitación en Género, Salud y Desarrollo. Mayo 2-5. La Habana, Cuba.1995.

comportamientos de salud en mujeres y hombres, por lo que se habla de perfiles epidemiológicos de género.

El término sexo se reserva con mayor preferencia para referirse a características biológicamente determinadas, relativamente invariables del hombre y la mujer; mientras que género se utiliza para señalar las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino en diversas culturas. "Con el sexo se nace, el género se hace".

La categoría analítica de género tiene las siguientes características:

Relacional: no se refiere a mujeres u hombres por separado, sino a las relaciones entre unas y otros y a la manera en que estas relaciones se construyen en la sociedad.

Jerárquica: las diferencias que se establecen entre hombres y mujeres, lejos de ser neutras, tienden a atribuir mayor importancia y valía a las características y actividades asociadas con lo masculino y a producir, por ende, relaciones desiguales de poder.

Histórica: se nutre de elementos mutantes en el tiempo y en el espacio; por lo tanto, son elementos susceptibles de modificación a través de intervenciones.

Contextualmente específica: existen variaciones al interior de las relaciones de género que subrayan la necesidad de incorporar la perspectiva de la diversidad en el análisis de género.

La interacción entre los factores biológicos y sociales conducen a situaciones de desventaja o ventaja relativa para uno de los 2 sexos; en el ámbito de la salud estas situaciones se pueden medir, primero, en términos de las probabilidades de mantener la salud o de enfermar o morir por causas predecibles; y, segundo, en la equidad con que aparecen distribuidos los recursos, las responsabilidades y las retribuciones en el proceso de producción de la salud.²²

²² Giovanna Cavero Mogollón Con aportes de Astrid Bant Haver. Salud y derechos sexuales y reproductivos. Percepciones, Problemas y Prioridades definidos por mujeres asháninkas del río Ene. Febrero 2003



Se puede tipificar la relación entre hombres y mujeres como una relación de "conflicto cooperativo"; es decir, una relación en la cual se negocia en condiciones de interdependencia, así como de intereses propios de cada género, como por ejemplo, en la sexualidad. Por lo general, en la práctica cada actor identifica su propio interés y la justicia de los intercambios. El mayor problema está en "cómo" se negocia. ¿Con qué peso y a través de qué mecanismos se introduce una propuesta o una demanda en una negociación, como, por ejemplo, el uso de anticonceptivos? Los procesos de negociación ofrecen oportunidades y riesgos para alcanzar una mayor igualdad entre los géneros.

La sexualidad y los cuerpos son el territorio por excelencia de la transacción y la negociación de los intereses compartidos y opuestos de hombres y mujeres, y sus resultados se encuentran expresados en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres. Es necesario aumentar la capacidad de las mujeres para defender sus derechos individuales y colectivos en los marcos culturales que estimen relevantes para el pleno desarrollo de sus vidas. La salud sexual y salud reproductiva de las mujeres es, en gran parte, el resultado de la capacidad de ejercer derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos.²³

²² Leticia Artiles Visbal. Marco de análisis para la introducción de la perspectiva de género en los procesos de salud. Pág. 4