

# Promoción de derechos sexuales y reproductivos

María del Pilar Troya Fernández

Solanda Goyes Quelal

Zaida Betancourt

**ASAMBLEA DE MUJERES DE QUITO**



El Proyecto "Ciudadanizando la Política: Aportes de Políticas Públicas para el Debate Nacional, Ecuador 2006" es una iniciativa de Grupo FARO en colaboración con Alianza Equidad, Infodesarrollo, CIESPAL y Participación Ciudadana" y el apoyo de NED, IDRC y UNICEF.

Grupo FARO no comparte necesariamente las opiniones vertidas en la presente publicación, que son responsabilidad exclusiva de sus autoras.

**Fuentes Fotográficas:** Fundación E•dúcate - Revista "Al Andar", Acción para el desarrollo local, - Octubre 2006, número 2.

PRESENTACION	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
INTRODUCCION	7
<b>I. DIAGNÓSTICO</b>	<b>8</b>
1.1 Estado de situación de los derechos de sexuales y reproductivos en el Ecuador	8
1.2 Marco jurídico y normativo para reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	9
1.2.1 Constitución Política de la República:	
1.2.2 Instrumentos Internacionales	
1.2.3 Normas internas que viabilizan derechos sexuales y reproductivos	
1.3 Marco de Políticas Nacionales que incluyen Derechos Sexuales y Reproductivos	11
1.4 Marco institucional en Salud para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	12
1.5 Marco institucional en Educación para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos	13
<b>II. OPCIONES DE POLÍTICA Y PRIORIZACION</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivos	14
General	
Específicos	
2.2 Criterios de Priorización de Políticas, Programas y Proyectos	14
2.2.1 Principios orientadores del diseño e implementación de programas y proyectos	
2.2.2 Enfoques para el diseño e implementación de programas y proyectos	
2.2.3 Mecanismos de Implementación	
2.2.4 Criterios de priorización	
2.3 Reformas Legales	17
2.4 Políticas de Salud	18
2.5 Políticas de Educación	18
<b>III. MAPA DE ACTORES. OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACION. DETERMINACION DE ESTRATEGIAS Y ALIANZAS</b>	<b>19</b>
3.1 Actores sociales: aliados y opositores	19
3.2 Obstáculos principales	20

3.3	Estrategias	20
3.4	Mapa de actores claves del proceso	21
IV.	HOJA DE RUTA CON MEDIDAS ESPECÍFICAS DE POLÍTICAS	26
4.1	MEDIDAS A TOMAR EN 100 DÍAS	26
	Generales	
	Legales	
	Salud	
	Educación	
4.2	MEDIDAS A TOMAR EN 1 AÑO	27
	Legales	
	Salud	
	Educación	
4.3	MEDIDAS A TOMAR EN 4 AÑOS	28
	Legales	
	Salud	
	Educación	
	BIBLIOGRAFÍA	30
	SIGLAS	31



## PRESENTACIÓN DOCUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

El presente documento es parte del proyecto “Ciudadanizando la Política: Aportes de Políticas Públicas para el Debate Nacional Ecuador 2006”. Esta es una iniciativa de Grupo FARO, en alianza con otras instituciones, para contribuir con el enriquecimiento del debate electoral proponiendo políticas públicas desde la sociedad civil. En el marco de esta iniciativa, Grupo FARO ha promovido la elaboración de propuestas de políticas públicas en siete temas que creemos deben ser enfrentados en el próximo gobierno:

- Ambiente
- Educación
- Género
- Finanzas Públicas
- Modernización del Estado
- Productividad de las PYMES
- Programas Sociales

Cada documento incluye un breve diagnóstico de la situación del sector en el cual se enmarca la propuesta. A continuación, describe las diferentes alternativas de políticas que se podrían implementar para solucionar la problemática descrita así como los costos y beneficios asociados a la implementación de cada alternativa. A continuación, cada autor (a) desarrolla la alternativa de política que, a su parecer, tiene más impacto y factibilidad de contribuir con el mejoramiento del sector y de la sociedad en general. Dada nuestra convicción que la sociedad civil puede contribuir con propuestas concretas para mejorar la calidad de las políticas públicas, cada documento propone una hoja de ruta que incluye las medidas concretas a implementar en los primeros cien días, 1 año y 4 años del próximo gobierno.

El proyecto “Ciudadanizando la política” propone devolver la política a los ciudadanos. Creemos que esa es la única manera que la deliberación y las políticas públicas respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía y contribuyan al desarrollo del país. En esa medida, se propone superar la visión que la sociedad civil se define como tal en la medida que se distancia de la política. Por ello, durante la iniciativa se realizarán reuniones con los equipos de planes de gobierno de diferentes candidatos a la presidencia de república para presentar los documentos y contribuir con la elaboración de sus propuestas de gobierno. Adicionalmente, las propuestas serán difundidas en diferentes medios de comunicación y, buscando descentralizar el debate electoral, presentadas en foros en cinco provincias del Ecuador.

En tiempos donde la política es percibida como el espacio de la confrontación y el antagonismo, el Proyecto busca generar espacios para un diálogo de amplia cobertura e ideológicamente incluyente. Respondiendo a la diversidad del Ecuador, las organizaciones y autores que presentan sus propuestas en esta iniciativa provienen de diferentes trayectorias, experiencias y posiciones ideológicas. Sin embargo, sus propuestas tienen en común la promoción y protección del derecho que tenemos la ciudadanía a vivir en una sociedad más desarrollada, equitativa, productiva y justa. De esta manera esta iniciativa muestra el importante rol que podemos tener los ciudadanos promoviendo consensos sobre las políticas públicas que nuestro país requiere para un desarrollo con igualdad de oportunidades.

A nombre de quienes hacemos la Fundación para el Avance de las Reformas y las Oportunidades – Grupo FARO queremos agradecer a María del Pilar Troya Fernández, Solanda Goyes Quebal, Zaida Betancourt por la calidad de este documento, su compromiso con la iniciativa y su disposición para presentarlo en una diversidad de foros que exigieron pluralidad y apertura intelectual para enriquecerlo con los comentarios y sugerencias dados por los equipos de planes de gobierno y la ciudadanía en general.

De igual forma queremos agradecer a las organizaciones aliadas de esta iniciativa: Alianza Equidad, CIESPAL, Infodesarrollo y Participación Ciudadana. Su aporte y compromiso han sido claves para el desarrollo de este Proyecto. Además, queremos reconocer el valioso apoyo del Consorcio de Investigaciones Económicas y Sociales (CIES) del Perú cuya experiencia en “Elecciones 2006: Aportes para el gobierno peruano 2006-2011” fueron claves para esta iniciativa. Finalmente, queremos reconocer el aporte de las organizaciones cuya cooperación hizo posible la implementación de la iniciativa: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC, por sus siglas en inglés), Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) y la Fundación Nacional para la Democracia (NED, por sus siglas en inglés).

Quito, noviembre de 2006

Orazio J. Bellettini  
Director Ejecutivo  
Grupo FARO

## ASAMBLEA DE MUJERES DE QUITO<sup>1</sup>

Promoción de derechos sexuales y reproductivos

## INTRODUCCION

Este documento plantea, desde un enfoque de derechos humanos e igualdad de género una propuesta de políticas públicas en el área de los derechos sexuales y reproductivos. El empleo de un enfoque de derechos enriquece pero también complejiza el abordaje de la temática. En la medida en que los derechos son indivisibles, la política se dirige a varias áreas a la vez con el objetivo de que estos se cumplan efectivamente. Por esto se enfocan la salud, la educación y reformas legales. Si bien la propuesta contempla acciones que buscan mejorar la calidad de vida de toda la población hay un énfasis en las mujeres cuya situación en el área es más sensible.

El documento se compone de cuatro partes<sup>2</sup>. La primera realiza un breve diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en el país y el marco jurídico y de políticas públicas existente en las áreas que incluye la propuesta: legal, de educación y de salud, además de una aproximación a las razones por las cuales pese a numerosas leyes, planes, políticas y programas, la situación actual es una en la cual existen pocas garantías para el ejercicio de estos derechos. La segunda parte está dedicada a describir las políticas, planes, programas y proyectos propuestos y los principios, enfoques y mecanismos que guían su selección y deberían guiar su aplicación. La tercera se ocupa de ubicar a los/as actores claves y definir las estrategias y alianzas necesarias para la aplicación de la política y la cuarta y última parte es una hoja de ruta acerca de las medidas a tomar en los plazos propuestos: 100 días, 1 año y 4 años.



<sup>1</sup> Documento realizado por integrantes de la Comisión de DDSSRR de la Asamblea de Mujeres de Quito. Zaida Betancourt, Solanda Goyes y Ma. del Pilar Troya F. Dejamos constancia de nuestro agradecimiento por las detalladas revisiones de Virginia Gómez de la Torre y Ana Rojas, así como los comentarios de Sonia Estrella y Sonia García.

<sup>2</sup> La estructura fue propuesta por el Grupo Faro

## I. DIAGNÓSTICO

### 1.1 Estado de situación de los derechos de sexuales y reproductivos en el Ecuador

En las últimas décadas, las mujeres ecuatorianas han logrado avances importantes en el ejercicio de sus derechos humanos, como reformas legales que garantizan su igualdad ante la ley y el acceso equitativo a la educación, sin embargo aún quedan muchos retos pendientes. Consideramos que algunos de los más relevantes y urgentes tienen que ver con el desconocimiento e irrespeto de los derechos sexuales y reproductivos, la falta de educación sobre ellos y la escasez y mala calidad de los servicios públicos que en el área se ofrecen en general a la población, pero sobre todo a las mujeres ecuatorianas, y especialmente a las más excluidas: pobres, discapacitadas, adolescentes, indígenas, afro descendientes, portadoras de VIH, trabajadoras sexuales, migrantes y a las que se reconocen de otras opciones sexuales. Como se verá más adelante, pese a la existencia de un amplio marco jurídico y de políticas que reconoce y en teoría garantiza el ejercicio de estos derechos, la debilidad del Estado junto con prácticas sociales y culturales que legitiman su irrespeto y las discriminaciones sobre todo de género, étnicas y generacionales configuran un escenario en el cual la tendencia es la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, no su ejercicio.

En todas partes del mundo, sobre las características sexuales de las personas se construyen social, cultural e históricamente géneros con relaciones jerárquicas entre ellos marcadas por el dominio de lo blanco masculino heterosexual con capacidad económica. La construcción genérica asigna identidades, roles y ámbitos de actuación para mujeres y hombres y define que lo femenino es inferior y lo desvaloriza. Las mujeres ecuatorianas tienen menos autonomía y poder en varios aspectos. Respecto del derecho a decidir sobre su cuerpo: poco acceso al placer sexual y a la definición de su destino reproductivo, por falta de formación y recursos. En el ámbito económico porque nos es más difícil acceder al empleo remunerado y cuando lo hacemos somos discriminadas en lo que a sus salarios se refiere, muchas veces faltan las condiciones de trabajo adecuadas a nuestra especificidad biológica, además de que debemos soportar una doble y en

ocasiones triple jornada (trabajo remunerado, trabajo en el hogar, y actividades comunitarias) ya que el trabajo doméstico es desvalorizado y considerado responsabilidad única de las mujeres. Además, la participación de las mujeres en cargos de elección popular y puestos directivos públicos y privados es aún minoritaria.

La condición de maternidad de las mujeres las vuelve más vulnerables respecto de la salud sexual y salud reproductiva y los datos demuestran que son la amplia mayoría de víctimas de violencia y explotación sexual. A continuación examinamos brevemente algunas cifras al respecto.

Si bien no registran adecuadamente las muertes por causas maternas, los datos existentes apuntan hacia una tendencia descendente desde 1970. Sin embargo, ha sido irregular en los últimos años: la tasa de mortalidad materna disminuyó de 117,2 por cada 100.000 nacidos vivos en 1990, a 63 en 1995 pero aumentó nuevamente a 78 en 2003. El número de controles del embarazo en el primer trimestre llega a 65% y en el segundo apenas a 17%. Solo el 36% de las mujeres que tuvieron un parto fue a un control post-parto, que es el período más sensible para las muertes maternas<sup>3</sup>, pesa en estas además la mala atención y la poca capacidad resolutoria de los servicios de salud. Actualmente, la segunda causa de muerte materna en el Ecuador son los abortos<sup>4</sup> realizados en condiciones de riesgo. Existen alrededor de 22.000 egresos hospitalarios anuales por esta causa pero el subregistro es alto porque no hay datos de las prácticas clandestinas, que, dada la penalización del aborto, son la mayoría. Además, los datos existentes, provenientes de los egresos hospitalarios son muy deficientes ya que en la generalidad de ellos no se explica la causa del aborto<sup>5</sup> lo que dificulta el diseño de políticas para atender este problema. El aborto realizado en condiciones de riesgo debe ser considerado como un problema de salud pública, caracterización que corresponde al problema del Ecuador.

La violencia de género presenta tasas así mismo muy elevadas. Pese a las limitaciones en el registro de la ENDEMAIN (solo mujeres en edad fértil -15-49 años- alguna vez casadas o unidas y obtener los datos en una encuesta realizada en hogares lugar en el cual es difícil que se declare la violencia), en 2004 el 41% de ellas reporta haber sufrido violen-

3 CEPAR, ENDEMAIN 2004

4 CONAMU, Hombres y Mujeres en cifras 2005

5 CLADEM, Derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador, solo 3.000 de los egresos hospitalarios señalan la causa de los abortos

cia verbal/psicológica, el 31% violencia física y el 12% violencia sexual, en todos los casos se refiere a violencia ejercida por sus parejas o ex parejas<sup>6</sup>. El 10% de las mujeres señala que ha sufrido violencia sexual y el responsable de la infracción era en un 86% de los casos un hombre conocido por ellas.

De acuerdo a la misma fuente, el 59% de las mujeres en edad fértil (15-49 años) con experiencia sexual no se ha hecho un examen de citología cervical vaginal (papanicolau) en los últimos 2 años, y el 36% jamás se lo ha hecho. La mayoría responden que no lo han hecho por falta de información (25%), o porque no lo consideran necesario (otro 25%). Este examen detecta el cáncer cérvico-uterino, que constituye la principal causa de enfermedad y muerte por cáncer de las mujeres y que es perfectamente curable si es descubierto tempranamente.

Apenas el 11% de las mujeres de 15-49 años nunca en su vida ha usado anticonceptivos y el 73% los usa regularmente. De las mujeres casadas o unidas que tienen 3 o más hijas/os, alrededor del 90% no quiere más hijas/os.

Los indicadores de salud reproductiva presentan tasas más alarmantes en el área rural, en mujeres con poca instrucción y en mujeres indígenas (EN-DEMAIN 2004).

Actualmente, la tasa de crecimiento de casos de VIH/SIDA es mucho mayor entre las mujeres que entre los hombres. Entre 2002 y 2004 fue de 26% en el caso de los hombres, mientras que en el de las mujeres alcanzó el 48%<sup>7</sup>.

En lo que respecta a los derechos sexuales y reproductivos de la niñez y adolescencia podemos citar los datos siguientes.

- El embarazo adolescente alcanzaba al 10% de las chicas entre 15 y 19 años en 1999. En la Maternidad Isidro Ayora de Quito, 3 de cada 10 partos corresponden a madres adolescentes y en ellas las complicaciones del embarazo son entre 2 y 5 veces mayores. Las tasas de embarazo adolescente en el Ecuador son las segundas más altas de América Latina, luego de República Dominicana<sup>8</sup>.
- Para el primer semestre del 2001, la DINAPEN había intervenido en 367 casos relacionados con niños y niñas, de los cuales: 53 (14,4%) correspon-

dieron a abusos sexuales; 5 casos (1,36%) de acoso sexual; 119 casos de maltrato físico (32,42%).

- En el país: 121 de cada 1000 jóvenes han sufrido besos y caricias no deseadas; 32 de cada 1000 jóvenes han sido violados; 27 de cada 1000 han vivido experiencias de violencia sexual oral y genital<sup>9</sup>.

Pese a estos datos y su importancia para toda la población por tener relación con cuestiones de vida o muerte en el nivel biológico y de definición de proyectos de vida completos en el nivel social, los temas vinculados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos son aún difíciles de sacar a la luz pública para su debate y más aún implementar políticas públicas sobre ellos.

En ese escenario son destacables las acciones realizadas que describiremos enseguida y que en el país han sido impulsadas sobre todo desde los movimientos de mujeres, de defensa de la niñez, organizaciones no gubernamentales y agencias de Naciones Unidas.

Aún así, valores conservadores, discriminatorios de las diferencias y la diversidad, basados en dogmas y no en principios científicos, ni acordes con los avances de los derechos y su protección aún son hegemónicos en el Ecuador. El divorcio predominante entre la sociedad civil que propone cambios y el sistema político anquilosado que debe procesarlos incide así mismo en que las políticas, programas y proyectos diseñados no se ejecuten. A ello contribuye además que el Estado ecuatoriano en general es débil para dar servicios sociales a la población por las enormes restricciones presupuestarias que enfrenta.

## 1.2 Marco jurídico y normativo para reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos alcanza el máximo nivel en la jerarquía de las leyes, pues forman parte de la Constitución Política de la República, pero también son parte de los instrumentos internacionales que para el Ecuador constituyen Ley una vez ratificados, y en materia de derechos, directamente aplicables (artículo 18 de la Constitución). Además poseemos legislación interna que ampara estos derechos. Estas normas constituyen los mandatos y paraguas de las

6 Investigaciones de Gloria Camacho en Quito y SENDAS en Cuenca estiman que 6 de cada 10 mujeres sufre violencia.

7 Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, 2005

8 CLADEM, Op. Cit.

9 Gloria Camacho; Secretos bien guardados – Jóvenes, percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual; CEPAM, 2003, citada en Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales en el Sistema Educativo



## ¿De que derechos hablamos cuando decimos derechos sexuales y reproductivos?

- Derecho a condiciones ambientales, educacionales, nutricionales, afectivas y de salud apropiadas para el desarrollo de la vida humana.
- Derecho a no morir por causas relacionadas con la maternidad, en especial cuando son prevenibles.
- Derecho al ejercicio autónomo de la sexualidad, a gozarla con o sin finalidad coital, de acuerdo con las propias preferencias, y a la protección legal de las mismas.
- Derecho a una sexualidad placentera y recreacional independiente de la reproducción. A usar anticonceptivos gratuitos o a bajo costo con información actualizada, seguimiento y el deber de quienes los prescriben de responder por sus efectos.
- Derecho a conocer, respetar y amar el cuerpo y los genitales.
- Derecho al amor, la sensualidad y el erotismo; a buscar afecto y relación sexual.
- Derecho al orgasmo y a ser libres en la intimidad.
- Derecho a la relación sexual independientemente de la edad, estado civil o modelo familiar, exenta de cualquier forma de violencia, abuso o acoso.
- Derecho a la maternidad libre, a decidirla y vivirla por propia elección y no por obligación.
- Derecho de hombres y mujeres a participar con iguales responsabilidades en la crianza, reasumiéndola creativamente, y a construir identidades propias más allá de los roles de género.
- Derecho a una educación sexual oportuna, integral, laica, gradual, científica y con enfoque de género.
- Derecho a servicios de salud gratuitos y de calidad que faciliten el cuidado integral de la gestación, el parto, el posparto y la crianza, acompañados por legislaciones apropiadas.
- Derecho a la adopción y tratamiento de la infertilidad de tipo integral, asequibles y razonables.
- Derecho a negarnos a facilitar investigaciones con nuestra función reproductiva y estar informadas/os de manera comprensible sobre el alcance de la tecnología que la modifique, que debe regularse por una ética humanista.
- Derecho a participar como ciudadanas/os en la formulación y puesta en marcha de políticas y programas de población y desarrollo.
- Derecho a no tener actividad sexual.

políticas públicas para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. A continuación citamos las principales.

### 1.2.1 Constitución Política de la República:

*Artículo 23, número 1:* “Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de... orientación sexual...”.

*Artículo 23, número 21:* El Estado garantiza y

reconoce que “en ningún caso se podrá utilizar la información personal de terceros sobre... su salud y vida sexual...”

*Artículo 23, número 25:* El Estado garantiza y reconoce “el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual”.

*Artículo 36:* El Estado “velará especialmente por el respeto a los derechos laborales y reproductivos para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo y el acceso a los sistemas de seguridad social, especialmente en el caso de la madre gestante y en período de lactancia...”

*Artículo 39:* “Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho”.

*Artículo 43:* El Estado garantiza y reconoce que “Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos... y... promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación... de la salud sexual y reproductiva...”.

### 1.2.2 Instrumentos Internacionales

Entre estos destacamos especialmente la CEDAW Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra

la mujer, 1981, el primer instrumento internacional en la materia, ratificado por el Ecuador, se refiere al acceso con igualdad de género a servicios de atención médica; la garantía de servicios apropiados para el embarazo, el parto y post parto, gratuitos cuando fuere necesario; servicios adecuados de atención médica, información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia para las mujeres rurales; eliminar la discriminación en contra de la mujer en todos los asuntos relacionados con... las relaciones familiares y, en particular, “asegurarán, en condiciones de igualdad entre

los hombres y mujeres: ... los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y a los medios que le permitan ejercer estos derechos”.

*Otras convenciones internacionales aplicables son las siguientes:*

- Pacto de Derechos Civiles y Políticos, 1966 (entra en vigor en 1976)
- Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 1966 (entra en vigor en 1976)
- Convención Americana de Derechos Humanos, 1969
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1994
- Convención de los Derechos del Niño, 1990.
- Plan de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo, 1994
- Plataforma de Acción de Beijing, 1995.
- Declaración de Objetivos del Desarrollo del Milenio, 2000.

### 1.2.3 Normas internas que viabilizan derechos sexuales y reproductivos

1. Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor: determina que la educación en la sexualidad y el amor debe estar contenido de manera transversal en los planes y programas de estudios en todos los centros educativos oficiales y privados.

2. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia: determina el derecho de las mujeres a atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Establece además la atención gratuita de salud a los recién nacidos y nacidas, y para los niños y niñas menores de cinco años. La atención incluye los gastos de medicinas, insumos, micro nutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de los beneficiarios señalados.

3. Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia. prevé la sanción de la violencia ejercida al interior de las familias en todas sus dimensiones, incluyendo la violencia sexual

4. Ley para la Prevención y Asistencia Integral del VIH/SIDA

5. Ley de la Juventud que incluye el acceso a edu-

cación y servicios en salud sexual y reproductiva.

6. Ley de Fomento y Atención de Programas para los Sectores Vulnerables en los Gobiernos Seccionales. Que propone planificar, ejecutar, coordinar y evaluar, con la participación activa de la comunidad, de las organizaciones y de otros sectores relacionados, programas sociales para la atención a niños de la calle, jóvenes, nutrición infantil, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, de la tercera edad, prevención y atención a la violencia doméstica. Los presupuestos de los Consejos Provinciales y Municipios no podrán ser aprobados sino dedican al menos el 10% de sus recursos a estos programas.

Cabe señalar también que en 1997 se despenalizó la homosexualidad, hecho que consolidó la no-discriminación de las personas con identidades y opciones sexuales diferentes de la heterosexualidad.

### 1.3 Marco de Políticas Nacionales que incluyen Derechos Sexuales y Reproductivos

**Plan Nacional de Derechos Humanos** que contempla específicamente: “Adoptar acciones para la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, así como el acceso amplio y oportuno de educación y salud en esas materias”

**Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas** que fue decretado Política de estado en marzo de 2006 y contempla un amplio marco para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y el diseño de políticas públicas que incluyen derechos sexuales y reproductivos.

**Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia** que específicamente señala como una de sus políticas la protección contra el maltrato, el abuso y acoso sexual, tráfico y la explotación sexual comercial.

**Plan Nacional para combatir el plagio de personas, tráfico ilegal de migrantes, explotación sexual y laboral y, otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores**<sup>10</sup> refleja el compromiso y voluntad política de cumplir con el mandato establecido en el Acuerdo 1981 que declara a este tema como política prioritaria del Estado y lo obliga a, en el marco del enfoque de derechos y de las disposiciones legales y regla-

<sup>10</sup> En adelante: Plan Trata

mentarias vigentes, desarrollar, dirigir y ejecutar políticas y estrategias para el cumplimiento de este propósito.

**Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor - PLANESA**, basado en la ley del mismo nombre, inició su ejecución en 2000, bajo la responsabilidad del MEC y tiene por objeto dar información y formación sobre salud sexual y reproductiva a docentes, madres y padres de familia, niñas, niños, adolescentes, estudiantes, personas con discapacidad, personal del Ministerio de Salud, Iglesias, instituciones de educación superior, institutos pedagógicos, gobiernos seccionales y locales y ONG.

#### 1.4 Marco institucional en Salud para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

Además de la Ley de Maternidad Gratuita ya reseñada arriba, las principales iniciativas, ejecutadas por el MSP son las siguientes:

**Normas y Procedimientos de Atención de Salud Reproductiva** promulgadas en 1999, de las que cabe destacar la consideración de la violencia intrafamiliar y sexual como problema de salud pública, la inclusión de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, y la administración de la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE) en casos de violación y relaciones sexuales desprotegidas.

**Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos** aprobada en 2005 contempla el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos, implementar en todas sus acciones la no-discriminación, fomentar la autonomía y el auto cuidado de niñas, niños, adolescentes, adultos / as y personas de la tercera edad, eliminar barreras legales, reglamentarias y sociales para tener acceso universal a información y servicios de salud en la materia. Establece también que el tema de derechos sexuales y reproductivos cruce toda la normativa legal del país, fortalecer mecanismos de exigibilidad y justiciabilidad de estos derechos, impulsar reformas legales que garanticen la reproducción voluntaria en condiciones seguras, crear las reformas legales y los mecanismos para erradicar la violencia sexual y la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes; además de

la promoción de un marco regulatorio y político de manejo de la salud sexual y reproductiva en los medios de comunicación para que el mensaje que transmitan apoye valores de equidad y solidaridad, imágenes masculinas y femeninas positivas y diversas... que destaquen comportamientos de poder compartido, la práctica 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 en estos aspectos.

#### **Programa de Prevención y Control del VIH / SIDA. Cuyos objetivos principales son<sup>11</sup>:**

1. Revisar y fortalecer la vigilancia epidemiológica en el país a fin de contar con datos objetivos de la epidemia articulando demás sectores a nivel local y nacional.
2. Garantizar que los hospitales, clínicas y maternidades donde se realiza la atención médica a PVVS cuenten con los ambientes mínimos indispensables para una atención de calidad.
3. generar una ampliación de la cobertura del servicio de laboratorio en VIH/SIDA en el país.
4. Articular el servicio de atención estatal con la de HSH en el país.
5. Promover un accionar permanente en cuanto a prevención en VIH/SIDA, actualmente se desarrolla una campaña nacional para prevenir la transmisión vertical (en el parto) del VIH.

#### **Programa de Disminución de la Mortalidad Materna que contempla 5 ejes de acción:**

1. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad, cuyo objetivo central es "proporcionar la Información en cantidad y calidad suficiente para la acción".
2. Ofrecer servicios integrales de salud reproductiva y atención materno peri natal que incluye las emergencias obstétricas y planificación familiar, utilizando la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad en cuidados obstétricos esenciales (COE), el objetivo es brindar una atención integral en salud reproductiva.
3. Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
4. Movilización social y cultural con acciones de promoción, información, educación y capacitación, en signos y síntomas de riesgo obstétricos a la comunidad y ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva, el objetivo utilizar el concepto pro-activo de la evitabilidad.



<sup>10</sup> Tomado de web del MSP: [www.msp.gov.ec](http://www.msp.gov.ec)

5. Trabajo en red con las instituciones públicas, privadas y comunitarias, el objetivo construir y fortalecer las redes sociales solidarias para la disminución de la mortalidad materna.

**El Plan Estratégico** vigente **del MSP** contempla

- Apoyar todas las actividades relacionadas con el control de VIH/SIDA con miras a cumplir con los Objetivos y Metas del Milenio.
- Apoyar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita continuando con el pago por las prestaciones brindadas tanto en las Unidades del MSP, como en aquellas que ha realizado convenios de gestión y fomentar la participación de los Comités de Gestión Local.
- Plantear para el año 2007 un presupuesto con financiamiento regular y con un incremento que sirva para satisfacer las necesidades del Sector Salud.

Además, a nivel local, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ha emitido una ordenanza municipal que declara la violencia como problema de salud pública, seguridad ciudadana y justicia social, a la vez que crea la Dirección de Seguridad Ciudadana y dentro de esta el programa de prevención y atención de de la violencia intrafamiliar y de género. Ordenanzas de este tipo existen en el Cantón Río Verde de Esmeraldas, y en el cantón Tabacundo, Pichincha.

El municipio de Quito acaba de emitir una resolución de Concejo en la cual declara la importancia del Acceso a la Anticoncepción de Emergencia en casos como la violencia sexual.

El Consejo Nacional de Salud – CONASA emite una resolución en la cual declara la legalidad de la Anticoncepción de emergencia y plantea incorporarla en el cuadro nacional de medicamentos básicos.

### **1.5 Marco institucional en Educación para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos**

Las principales políticas y programas en marcha en educación, ejecutadas por el MEC son:

**PRONESA. Programa Nacional de Educación en la Sexualidad y el Amor** que tiene como objetivo primordial la institucionalización de la educación de la sexualidad, la prevención del VIH/SIDA dentro de un marco de derechos y apoyar a la erradicación de los delitos sexuales en el ámbito educativo

### **Programa Nacional de Prevención y Sanción de los Delitos Sexuales en los Establecimientos Educativos.**

Busca en un marco de derechos humanos y de respeto a la igualdad de género, fortalecer el sistema descentralizado y desconcentrado de protección a las víctimas de delitos sexuales en el espacio educativo de conformidad con el Código de la Niñez y Adolescencia.

### **Proyecto Ecuador Adolescente: “Promoción de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes en el Ecuador” 2004-2008.**

Cooperación Técnica Belga, con el apoyo de CONAMU, INNFA, CNNA. Los beneficiarios/as son adolescentes de 10 a 19 años de áreas urbanas de 11 ciudades: Quito, Guayaquil, Cuenca, Manta, Santa Elena, Ibarra, Lago Agrio, Tena, Ambato, Esmeraldas, Santo Domingo con prioridad a los sectores marginales y empobrecidos.

### **Memorando de entendimiento de cooperación interinstitucional para apoyar la educación de la sexualidad, erradicación de los delitos sexuales y la prevención del VIH/SIDA.**

Comparecen a firmarlo en junio del presente año el Ministerio de Educación, El Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU), El Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, UNFPA, el Proyecto Ecuador Adolescente, y las ONG: CARE Internacional en Ecuador, MAP Internacional, y Foster Parents Plan International Inc. - Programa Ecuador. El objeto es brindar apoyo y asistencia técnica y financiera al MEC para la institucionalización de estos temas desde los enfoques de derechos, equidad social, de género, interculturalidad e intergeneracional. El MEC se compromete a garantizar que todo su personal en todos los niveles participe y apoye la educación de la sexualidad, la prevención del VIH/SIDA y la erradicación de los delitos sexuales, a promover la participación de la comunidad educativa en los procesos impulsados para estos temas y a garantizar todas las facilidades técnicas y administrativas necesarias para el buen cumplimiento del presente memorando de entendimiento.

No existe en el país una instancia específica que coordine todas estas políticas y programas. El CONAMU cumple con el rol general de procurar la articulación de las políticas de género a las políticas sociales y económicas pero aborda todas las áreas, no solo los derechos sexuales y reproductivos. Su presupuesto es bastante limitado, sin embargo de lo cual ha participado en el diseño de los planes mencionados y apoya la ejecución de los programas y proyectos. En el lanzamiento del último PIO (2005) firmó con instituciones públicas, privadas, sociedad

civil y organismos de cooperación internacional el Pacto de Equidad que demanda la declaratoria de varios programas como protegidos y prioritarios entre los cuales constan respecto del tema que nos ocupa: La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, el Programa Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo y el Plan Trata.

## II. OPCIONES DE POLÍTICA Y PRIORIZACION

En este capítulo señalamos un conjunto de políticas en los tres ejes señalados: legal, salud y educación que contribuirían al pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el Ecuador aunque por supuesto, no agotamos la temática<sup>12</sup>. La priorización de las mismas se definió respecto de los objetivos, y sobre la base de un conjunto de criterios que enunciamos a continuación en detalle, pero queremos resaltar primero que es posible implementar las políticas sin necesidad de hacer reformas legales, aunque estas las mejorarían y profundizarían su aplicación y que tampoco se requerirían reformas institucionales ni creación de nuevos programas o proyectos. Se trata sobre todo de voluntad política para impulsar lo que ya existe, perfeccionándolo, ampliando servicios y coberturas.

### 2.1 Objetivos

#### General

Alcanzar para la población el nivel más elevado de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.

#### Específicos

- Garantizar a toda la población el acceso a la información, educación, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos
- Potenciar la participación informada de niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres en la toma de decisiones relativas a sus derechos sexuales y reproductivos.
- Disminuir la morbilidad materno-infantil.
- Prevenir embarazos no deseados.

- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/SIDA y patologías gineco-mamarias.
- Promover la educación y la salud integrales de los adolescentes que incluye la sexualidad.
- Erradicar la violencia y abuso sexuales en los establecimientos educativos
- Erradicar la explotación sexual sobre todo de niñas, niños, adolescentes.
- Promover proyectos y estrategias en las cuales se tomen en cuenta las necesidades de los hombres.

### 2.2 Criterios de Priorización de Políticas, Programas y Proyectos

Este acápite procura responder a la pregunta de sobre la base de qué conceptos vamos a definir cuáles son las políticas prioritarias. Abordamos principios, enfoques y mecanismos que consideramos fundamentales para definir cuáles políticas deben ser impulsadas.

#### 2.2.1 Principios orientadores del diseño e implementación de programas y proyectos

El principio de la *igualdad*. La garantía y promoción de los derechos de todas y todos por igual ha de estar en el centro del diseño de las políticas. Un marco de derechos humanos como el que proporciona nuestra Constitución implica el reconocimiento de la igualdad de las personas independientemente de: "nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma; religión, filiación política, posición económica, orientación sexual; estado de salud, discapacidad, o diferencia de cualquier otra índole" (Art. 23). Significa que aunque los servicios de salud reproductiva tengan mas costo económico pues los problemas o eventos reproductivos de las mujeres requieren de insumos específicos se los proporcione igualmente.

El principio de la *no discriminación* como eje para garantizar la vigencia plena de los derechos humanos.

Respeto a la *laicidad del Estado*. Las políticas públicas deben estar basadas en derechos y en principios científicos no en las concepciones de una (s) iglesia (s) en

<sup>10</sup> No vamos a abordar con detalle el sistema de administración de justicia: el rol de las Comisariías de la Mujer y la Familia, de la Fiscalía respecto de los delitos sexuales, etc.

particular. En un marco de democracia y pluralismo los actores que representan a las iglesias directa (ellos mismos) o indirectamente (a través de ONG por ejemplo) tienen derecho a debatir sobre los temas que se abordan en el espacio público, pero no a imponer su visión basada en dogmas a todos los/as demás actores. En particular la educación, laica por mandato constitucional, debe propender a ser crítica, emancipadora, intercultural, multilingüe y no sexista y debe tener enfoque de género y de derechos.

**Rendición de cuentas.** El diseño de políticas y la ejecución de programas y proyectos debe estar acompañada en todas sus fases de procesos de rendición de cuentas en todos los niveles (desde lo micro a lo macro) que contribuyan al ejercicio de la democracia y al mejoramiento de los mismos.

**Participación.** Todas y todos tenemos el derecho y el deber de participar libre y democráticamente en el diseño y la evaluación de las políticas y programas públicos. Estos deben contemplar mecanismos específicos que promuevan y faciliten esta participación.

Basar las acciones de gobierno en el **diálogo** intra e intercultural, intergenérico, intersectorial y el respeto al disenso.

**Responsabilidades reproductiva y sexual compartidas.** Se hace fundamental el involucramiento de los hombres. Muchos de los datos señalados demuestran claramente que los derechos sexuales y los derechos reproductivos no son solamente asunto de mujeres. Si bien es esencial que las mujeres accedan a información completa y actualizada en el tema para poder tomar decisiones apropiadas y ejercer el derecho a decidir sobre su vida y su cuerpo, se debe procurar que los hombres asuman mejor sus responsabilidades en la materia.

## 2.2.2 Enfoques para el diseño e implementación de programas y proyectos

Diseñar las políticas, planes, programas y proyectos sobre la base de un **enfoque de derechos humanos** sustentado en las convenciones internacionales firmadas en la materia, en la Constitución del Ecuador y en los Planes y Políticas nacionales mencionados. Buscar apuntalar siempre el carácter integral e indivisible de los derechos.

**Equidad de género.** El reconocimiento de la dimensión de género de las relaciones sociales muestra inmediatamente las condiciones de inequidad sobre todo de las mujeres pero también de grupos con orientaciones sexuales diversas. Las políticas públicas deben intervenir sobre ellas para garantizar los derechos humanos y el logro de la igualdad. El género es una construcción social y en tanto tal puede ser modificada. La subordinación de las mujeres, su mayor pobreza relativa, falta de acceso a poder y recursos, la violencia que sufren no son naturales, pueden y deben ser alterados.

Otro de los enfoques que debe sostener el diseño de las políticas está constituido por la **interculturalidad**. En el Ecuador conviven pueblos y nacionalidades diversas cuyas cosmovisiones y prácticas son distintas. Las políticas deben hacerse contemplando este marco y procurando fortalecer los procesos de negociación, diálogo y respeto a sus formas particulares de ser y hacer siempre dentro del marco de los derechos humanos. La interculturalidad apunta a lograr procesos de convivencia entre las diversas culturas que sean enriquecedores, respetando las identidades de cada una a la vez que se procura “cambiar los imaginarios que articulan, rechazan, o asumen los valores y proyectos de las otras /os”<sup>13</sup>

Consideraciones **intergeneracionales**. Los programas y proyectos han de considerar la realidad diferenciada de la niñez, la adolescencia, los/as adultos y la tercera edad. Ni los niños/as, ni los adolescentes ni las personas de la tercera edad son adultos incompletos, por lo cual las políticas han de tratarlos como ciudadanas/os sujetos de derechos y adaptar las acciones a sus características y necesidades.

Propender al **fortalecimiento de la cultura ciudadana**, que no implica solo derechos sino también obligaciones que no se limitan a la participación en los procesos de diseño de las políticas, programas y proyectos o en los espacios de decisión que estos contemplan. La ciudadanía tiene además el rol clave de vigilancia y control social.

## 2.2.3 Mecanismos de Implementación

**Descentralización.** Como ejemplos, el sistema de protección de derechos de la niñez y adolescencia ha sido diseñado para funcionar descentralizadamente. La prevención de los delitos sexuales en el sistema educativo contempla la creación de comités cantonales. Problemas complejos como la

13 Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo

interculturalidad en la atención de la maternidad o la aplicación de programas en zonas de frontera son más fácilmente abordables desde los espacios locales sin perder de vista principios articuladores y rectores comunes. Se debe procurar fortalecer procesos de descentralización y visibilizarlos para mostrar metodologías innovadoras que se realizan a nivel local con la convergencia de diversos actores y ante todo los municipios.

*Coordinación interinstitucional.* Dada la escasez de recursos, es prioritario que se coordinen los esfuerzos. Esta coordinación bien realizada, además contribuiría a una mejor ejecución de las políticas por la posibilidad de compartir y difundir las mejores prácticas y por la posibilidad de retroalimentación mutua.

*Atención con calidad y calidez.* Las personas que son atendidas en los servicios de salud o que son formadas por el sistema educativo deben ser apoyadas para orientar, levantar y sostener sus proyectos de vida. Debe procurarse informarlas y formarlas sobre sus derechos y su ejercicio en un marco de respeto hacia sus diversidades (de género, etáreas, étnicas, de área de residencia, condición económica o discapacidad) y fomento de sus capacidades.

*Promoción constante* de los derechos sexuales y reproductivos para lograr el cambio cultural y la articulación Estado – organizaciones sociales que requiere el tratamiento de estos temas de bienestar básico pero que se ven obstaculizados por una serie de preceptos morales.

#### 2.2.4 Criterios de priorización

1. *Atención a los problemas más urgentes: vida.* Se pierde de vista a veces que al referirnos a derechos sexuales y reproductivos, estamos hablando de prevenir y evitar muertes: muertes maternas y de niñas/os por la no aplicación o la mala aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, muertes de mujeres con cáncer cérvico-uterino, muertes por abortos realizado en condiciones de riesgo, muertes de personas que desarrollan SIDA.
2. *Reforzar las políticas, planes, programas existentes.* Con los programas existentes se pueden impulsar todas las políticas propuestas, se requiere fortalecerlos, dotarlos de recursos, asistirlos técnicamente para que se apliquen a escala nacional reforzando los componentes de interculturalidad e igualdad de género.

3. *Fortalecer el Estado, la institucionalidad pública central y local.* Por ello se prioriza la inversión en los programas y proyectos que el gobierno ya tiene y en todo caso se propone trabajar a partir de ellos.
4. *Aplicar el Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas.* En vista de la discriminación histórica de las mujeres se debe propender a fortalecer los mecanismos contemplados en él para eliminar estas discriminaciones.
5. Los planes y políticas deberán contemplar como ejes prioritarios para el ejercicio de los derechos humanos: *Prevención; Investigación; Protección y Sanción; y, Restitución de los Derechos* de las víctimas
6. *Aprender de las experiencias exitosas* y sobre la base de ellas mejorar los programas existentes. Hay experiencias en la materia desarrolladas por organismos de cooperación internacional, por ONG nacionales e internacionales, etc., las cuales han abordado la educación sexual y la promoción de la salud sexual y reproductiva para mujeres y jóvenes desde una óptica de derechos y adaptando sus acciones a contextos rurales, interculturales, etc.
7. *Formación del personal educativo y de salud.* Sin lugar a dudas el mayor obstáculo para la implementación de los programas existentes tiene que ver con la escasez de financiamiento, sin embargo otro de los obstáculos graves que se detectan inmediatamente es el desconocimiento del personal educativo y de salud de los derechos sexuales y reproductivos, y su mentalidad conservadora y moralista de la que se deriva su incapacidad para aplicar lo contemplado en planes y programas, desde un ejercicio de neutralidad y en un marco de derechos.
8. *Fortalecer la ciudadanía responsable sin que ello signifique incrementar el trabajo no pagado de las mujeres.* Los Comités de Usuaris contemplados en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia por ejemplo, son débiles entre otras razones, porque se exige la participación gratuita de mujeres pobres que muchas veces no pueden hacerlo por esta misma condición.
9. Si bien la política ha de tener un enfoque intergeneracional, *se enfatizará el trabajo con y por*

*las y los niños y adolescentes* en la medida en que ello puede impulsar de mejor manera los cambios culturales hacia el futuro.

10. Promover los planes y políticas que apunten a los principios, enfoques y mecanismos señalados en el acápite anterior.

## 2.3 Reformas Legales

*Reforma a La Ley Orgánica de Salud o expedición de una Ley de salud sexual y la salud reproductiva que determine:*

- Mejorar el marco legal existente para políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva que contribuyan a erradicar la violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.
- Reconocimiento por parte del Estado de la mortalidad materna, el embarazo adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública.
- Regulación de la fecundidad y control de la natalidad con garantía del derecho a concebir o no y el derecho a decidir el número y espaciamiento de los nacimientos.
- Promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, prevención del embarazo adolescente, prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, fomento de la paternidad y maternidad responsables y erradicación de la explotación sexual.
- Regulación a los medios de comunicación a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.
- Obligatoriedad de que los establecimientos de salud públicos y privados acaten la realización de abortos no penalizados<sup>14</sup> y obligatoriedad del suministro de la anticoncepción de emergencia.

### Reforma al Código Penal para:

- Proteger el derecho a la libertad sexual consagrado en la Constitución, que elimine las concepciones de “deshonra” por ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Retipificar de manera transitoria o determinar una norma transitoria para los juicios iniciados bajo la figura del atentado contra el pudor y evitar la impunidad que actualmente se está

permitiendo en estos casos sobre el argumento de falta de tipificación de este delito, al haber sido sustituido por abuso sexual.

- Ampliación de las causales de despenalización del aborto.
- Tipificar y sancionar los delitos de explotación sexual, embarazo y esterilización forzados, mutilación genital.

### Reforma al Código de Procedimiento Penal para:

- Establecer el principio y los mecanismos de protección y restitución de derechos para las víctimas de delitos sexuales.
- Invertir la carga de la prueba en casos relacionados con delitos sexuales.

### Expedición de la nueva Ley Orgánica de Educación que:

- Establezca un sistema de educación que eradique todo tipo de discriminación por razones de sexo y orientación sexual.
- Establezca una nueva visión y currículo de la educación hacia la formación de seres humanos/as respetuosos/as de los derechos humanos de las personas, entre los que cuentan los derechos sexuales y reproductivos.
- Establezca mecanismos de prevención y erradicación de la explotación sexual en los establecimientos educativos.
- Establezca procedimientos expeditos de sanción a docentes agresores.

### Expedición de una nueva Ley de Educación de la Sexualidad que:

- Promueva una sexualidad saludable y responsable y garantice el ejercicio de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes; contribuya a prevenir y a eliminar las diversas manifestaciones y expresiones de acoso y abuso sexual, así como otras formas de violencia sexual.
- Promueva una educación horizontal, no sexista, ni homofóbica, que favorezca la igualdad de género.
- Diseñe y establezca un currículo educativo sobre la sexualidad humana que conjugue los distintos elementos que son parte de ella, en el que se establecerá un enfoque de derechos humanos, igualdad de género, respeto a la diversidad cultural, que sea preventivo, y que incluya a toda la comunidad educativa: estudiantado, familias, docentes y autoridades.

<sup>14</sup> Aquellos previstos en el Código Penal: en caso de riesgo de vida de la madre y en caso de estupro o violación de mujer “idiota o demente”.



- Garantizar el acceso a educación de calidad y la permanencia en ella a adolescentes embarazadas, madres y padres jóvenes.

*Expedición de una Ley contra la discriminación para:*

- Promover una cultura no discriminatoria y respetuosa de la diversidad en un marco de derechos humanos.
- Tipificar y sancionar los actos de discriminación para impulsar que la prevención y la atención de salud sean de calidad e iguales para todas y todos y la educación no esté basada en prejuicios sino en derechos

## 2.4 Políticas de Salud

*Se incluyen las políticas macro y en algunos casos también lineamientos de acción:*

- Institucionalización del enfoque de derechos humanos y del principio de igualdad de género en el sistema de atención a la salud sexual y reproductiva
- Reforma del sector salud para la humanización de sus servicios en general y el acceso universal a aquellos relacionados con salud sexual y reproductiva
- Institucionalización de la Política Nacional en Derechos Sexuales y Reproductivos
- Cumplimiento cabal de las Normas de Atención en Salud Sexual y Reproductiva dictadas por el MSP
- *Aplicación efectiva e integral de la Ley de Maternidad Gratuita*
  - Ampliación de la cobertura
  - Fortalecimiento de las instancias de coordinación intra e intersectorial
  - Capacitación al personal de salud para la aplicación completa de la Ley en todas las unidades de salud del país.
  - Fortalecimiento y financiamiento de los Comités de Usuarías de la Ley, integración de sus representantes a los niveles de toma de decisiones.
  - Creación de mecanismos de exigibilidad para la adecuada aplicación de la Ley.
  - Vigilancia Ciudadana.
- *Programa de Prevención y Control del VIH / SIDA*
  - Reforma del Programa para mejorar su eficiencia: exámenes, tratamiento y medicamentos provistos con calidad y oportunamente.
  - Enfatizar la difusión masiva de las formas de contagio de la enfermedad y del dere-

cho a la no discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA

- *Ampliación de la aplicación del Programa de Disminución de la Mortalidad Materna*

- Campaña intensiva de exámenes (papanicolau) para la detección de cáncer cérvico uterino que informe y conciencie a la vez que se realiza la detección.

Creación de unidades de género en cada una de las Direcciones Provinciales de Salud para que la aplicación del enfoque de igualdad de género se efectivice y se vigile de mejor manera el cumplimiento de la LMGAI y de todos los programas y proyectos vinculados con derechos sexuales y reproductivos.

## 2.5 Políticas de Educación

- *Aplicación efectiva del Programa de Educación de la Sexualidad: Institucionalizar la educación para la sexualidad.*

- Dotación de recursos
- Diseño de material didáctico y textos incluyendo enfoques interculturales y bilingües para educación sexual a todos los niveles de la comunidad educativa: autoridades, docentes, alumnado y familias.
- Capacitación a los docentes en derechos sexuales y reproductivos

- *Aplicación efectiva del Programa de Erradicación del Delito Sexual*

- Sancionar administrativamente los delitos sexuales (acoso, prostitución, etc.) en los establecimientos educativos. Crear la normativa interna en el MEC para la prevención primero y luego para la restitución y sanción en el caso de derechos conculcados.

- Emisión del Reglamento y creación de las instancias que este contempla:

- a) Comité de Vigilancia de Aplicación del Reglamento que debe:

Coordinar campañas de difusión y promoción de reglamento y derechos

Convenir con la sociedad civil para desarrollar acciones para la protección inmediata e integral de las víctimas

Capacitar a miembros del sistema educativo sobre derechos sexuales y reproductivos y delitos sexuales

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones y atribuciones de miembros del sistema educativo establecidas en el Reglamento.

Designar integrantes de la comisión especializada y vigilar, seguir y evaluar sus procesos

Recomendar medidas para el tratamiento del caso

- b) Comisión Especializada de Prevención, Atención y Protección de Víctimas cuyas funciones son:

Recibir denuncias por violencia sexual que llegan desde autoridades educativas, padres / madres de familia, representantes legales, las/os propios niños y adolescentes.

Proteger a víctimas y testigos/os de delitos sexuales en el sistema educativo garantizándoles seguridad, bienestar físico, psicológico, dignidad y vida privada.

Dar a víctimas y testigos/os de delitos sexuales en el sistema educativo protección, atención, apoyo médico, psicológico, legal y social garantizando rehabilitación, indemnización y restitución.

Promover la recuperación física, psicológica y social de las víctimas fortaleciendo y fomentando la autoestima, autodefensa, auto cuidado, libertad de decisión, identidad en general y su salud sexual y reproductiva.

Incorporar al proceso de atención a padres/madres o tutores de víctimas

Dotarles de orientación psicoeducativa, apoyo terapéutico, jurídico y social

Seguimiento del proceso penal y situación familiar

Coordinar con el sistema judicial y policial

Coordinar con la junta cantonal y/o con defensorías comunitarias

Rendir cuentas al Comité de Vigilancia

- *Aplicación efectiva del Plan Trata*  
Diseño e implementación de programas y proyectos específicos en educación, salud y en el sistema de administración de justicia.
- *Campaña masiva de difusión de los derechos sexuales y reproductivos*
- *Establecimiento de unidades especializadas en proveer información sobre salud sexual y reproductiva* y orientación acerca de métodos de planificación familiar a todas y todos, no medicalizadas sino educativas.

### III. MAPA DE ACTORES. OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACION. DETERMINACION DE ESTRATEGIAS Y ALIANZAS

#### 3.1 Actores sociales: aliados y opositores

De acuerdo al Balance Regional realizado por CLADEM, en América Latina la orientación de la legislación y las políticas que los Estados implementan en derechos sexuales y reproductivos dependen básicamente de pugnas y alianzas entre tres tipos de actores: agentes de la comunidad internacional (cooperación multilateral, bilateral, ONG); Iglesias, y movimientos sociales (feminista, de defensa de la niñez y adolescencia, gay y lésbico sobre todo)<sup>15</sup>.

En el Ecuador, el diseño y ejecución<sup>16</sup> de políticas de derechos sexuales y reproductivos enfrenta esos mismos desafíos y contrapone frontalmente a las iglesias y sus esferas de influencia con los movimientos y organizaciones sociales que buscan garantía de los derechos existentes y en algunos casos también su ampliación.

**Aliados.** Los programas y proyectos estatales sobre derechos sexuales y reproductivos, los organismos de cooperación internacional estatales y privados, ONG locales, movimientos sociales. Estos actores son débiles y están poco organizados entre sí.

**Opositores.** Organizaciones religiosas y sus representantes formales e informales en todos los niveles: estado, organizaciones sociales, partidos políticos, medios de comunicación, etc., Los grupos autodenominados “pro vida” y que mas bien son antide-rechos, si bien formalmente son laicos, responden directamente a las jerarquías religiosas. Son fuertes y están mejor organizados. La opinión pública y los medios de comunicación más importantes son en general muy conservadores y prefieren adoptar posiciones cercanas a las de estos grupos aunque en teoría son “objetivos”.

En el mapa de actores que sigue a continuación se describen con detalle los actores, y con respecto a cada uno los obstáculos, estrategias y alianzas. Sin embargo, consideramos que conviene hacer algunas puntualizaciones generales respecto de los obstáculos y las estrategias.

15 CLADEM. Balance Regional

16 Como se ha señalado, las políticas y programas ya existen, se podrían lograr cambios importantes mejorando su funcionamiento sin necesidad de crear ninguno nuevo.

### 3.2 Obstáculos principales

- Pese a la normativa existente que permite un abordaje bastante completo de los derechos sexuales y reproductivos, hay una *debilidad en la implantación de programas y proyectos nacionales sostenidos* en el tiempo.
- Existe en el país una *marcada escasez de recursos a ser destinados a programas sociales*. El Fondo CEREPS creado con los excedentes petroleros debería poder contribuir a ellos pero aún no está claro como se va a distribuir.
- Existe un *imaginario discriminatorio contra las mujeres*, más aún si tienen opciones sexuales distintas a la heterosexualidad, son indígenas, afro descendientes, discapacitadas, portadoras del VIH, trabajadoras sexuales o migrantes, así como contra las y los jóvenes, fuertemente instalado en la sociedad.
- La *confusión entre los ámbitos público y privado*. Esto se expresa de muchas formas en el país: la más relevante el corporativismo en la política, pero también en este tema. Se tiende a pensar que los asuntos relacionados con la sexualidad sobre todo (más que la reproducción) son solamente privados en vez de cuestiones de educación y salud pública. En este sentido el fenómeno es similar también a lo que sucede con la violencia intrafamiliar.
- *Ausencia de debates públicos, democráticos y sostenidos sobre el tema*<sup>17</sup>. Esta es una de las mejores formas de difundir argumentos científicos y generar conciencia sobre la necesidad de garantizar estos derechos.
- *Fundamentalismo religioso* que se opone a muchas de las medidas para la prevención de embarazos (uso de métodos anticonceptivos modernos), de la transmisión de ITS (uso de preservativo) y no acepta argumentos ni pruebas científicas. Tienen un mensaje casi explícito en contra del ejercicio de la sexualidad, y cuando se habla de ella, solo es permitida con fines reproductivos.

### 3.3 Estrategias

- Se ha puesto un énfasis en el fortalecimiento, ampliación y ejecución eficiente de los programas y proyectos ya existentes. El rechazo político se reduce de ese modo.
- Casi todos los actores coinciden en la necesidad de la educación sexual (la excepción es el Opus Dei)<sup>18</sup>, si bien los enfoques difieren

mucho. Debería darse el mayor énfasis a este aspecto.

- Se requiere un apoyo técnico en el ámbito comunicacional para diseñar una estrategia macro que busque la mejor manera de difundir los mensajes claves entre todos los actores
- Resaltar que se trata en muchos casos de asuntos de vida o muerte: mortalidad materna, VIH/SIDA, cáncer cérvico uterino; que con los avances actuales de la ciencia médica para la mitigación, prevención o curación de los problemas que las originan, podrían ser evitadas.
- Los derechos sexuales y reproductivos no son solo asunto de mujeres, los niños también sufren abuso sexual y los hombres también mueren de VIH/SIDA, tienen derecho a educación sexual y a decidir cuándo y cuántos hijos/os tener.
- Enfocarse en la libertad de decidir: los servicios deben existir de acuerdo a la Constitución, leyes, políticas y planes estatales y estar accesibles para quien quiera usarlos, no se obliga a nadie a ello.
- La ciudadanía en general puede ubicarse como aliada u opositora, pero en general su participación es escasa en el diseño e implementación de las políticas. Sería conveniente promover su participación en los servicios, propiciar debates, eventos, encuentros, visibilizar posiciones en los medios, invitar a las y los jóvenes como método para incentivar la defensa de ellos.



17 CLADEM. Balance Regional

18 En la nueva Ley Orgánica de Salud que se debatió recientemente en el Congreso, el diputado socialcristiano presidente de ese partido y miembro del Opus Dei propuso eliminar completamente la educación sexual y reproductiva del texto de la ley.

### 3.4 Mapa de actores claves del proceso

Blanco	Actores y Categorización	Obstáculos Principales	Estrategias	Alianzas
<b>Educación</b>				
Ministerio de Educación	Programa Nacional de Educación Sexual PRONESA (aliado u opositor dependiendo de quien lo dirija)	Falta de presupuesto para aplicación de la política. Las propias posiciones de los docentes, falta de apego a la capacitación y poco compromiso	Propuesta de aumento de presupuesto para el MEC y el PRONESA en el 2007. Lobby con el MEF. Lobby en Congreso Nacional Vigilancia Ciudadana. Sensibilización y capacitación	CONAMU UNIFEM UNFPA UNICEF CNNA MEC Org. de mujeres Org. de jóvenes UNE ONG relacionadas (Red de Defensa de los DDSSRR)
	Dirección de Mejora Profesional (aliada u opositora dependiendo de quien la dirija)	Docentes no capacitados, no conocen sobre derechos sexuales y reproductivos.	Campaña de capacitación en ddsrr a docentes a nivel nacional. Estímulos profesionales a quien se capacita en ddsrr Vigilancia Ciudadana.	CONAMU UNIFEM UNFPA CNNA MEC UNE Academia Org. de mujeres Org. de jóvenes ONG relacionadas (Red de Defensa de los DDSSRR)
	Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe	Docentes no capacitados, no conocen sobre derechos sexuales y reproductivos.	Campaña de capacitación en ddsrr a docentes a nivel nacional. Estímulos profesionales a quien se capacita en ddsrr Vigilancia Ciudadana.	CONAMU UNIFEM UNFPA CNNA MEC UNE Academia Org. de mujeres Org. de jóvenes ONG relacionadas (Red de Defensa de los DDSSRR)
	Comités de Defensa Profesional (UNE, etc.)	Son juez y parte en el caso de los delitos sexuales en el sistema educativo. Ej.: el profesor que en calidad de Director Provincial de Educación forma parte del Comité de Vigilancia pero defiende al profesor que cometió el delito.	Cambio en la composición de los Comités de Vigilancia para garantizar su independencia en el juzgamiento de los delitos Vigilancia ciudadana	CONAMU Org. de mujeres Org. de jóvenes ONG relacionadas (Red de Defensa de los DDSSRR)
<b>Salud</b>				
Ministerio de Salud	Consejo Nacional de Salud CONASA y su Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos (aliado u opositor dependiendo de quien la dirija)	Faltan recursos para ejecutar el plan de DDSSRR. Personal de salud no capacitado para trabajar desde un enfoque de derechos y con equidad de género	Propuesta de aumento de presupuesto para el Comité Nacional de Salud Sexual y Derechos Reproductivos. Lobby con el MEF. Lobby en Congreso Nacional. Vigilancia Ciudadana.	CONAMU UNIFEM UNFPA CNNA MSP Org. de mujeres ONG relacionadas (Red de Defensa de los DDSSRR)) Red por la Salud de las Mujeres de América Latina y El Caribe

Blanco	Actores y Categorización	Obstáculos Principales	Estrategías	Alianzas
<b>Salud</b>				
Ministerio de Salud	Unidad de Maternidad Gratuita	Falta de control sobre la ejecución del presupuesto de maternidad gratuita a establecimientos de salud. Falta de eficiencia en el uso del presupuesto Amenazas constantes de reducción o eliminación del presupuesto de la maternidad gratuita.	Integración de representante de los Comités de Usuarías a los niveles de toma de decisiones. Fortalecimiento y financiamiento de los comités de usuarias de la Ley Creación de mecanismos de exigibilidad para su adecuada aplicación. Generación de un bloque de legisladores/as amigos/as de la maternidad gratuita Vigilancia Ciudadana.	MSP CONAMU MEF AMUME, ACOPE, AME, CONCOPE, Municipios y Concejos cantonales y provinciales de salud  UNIFEM UNFPA CNNA ONG relacionadas Foro de Parlamentarias Org. de mujeres
	Programa Nacional del SIDA	Ineficiencia en el manejo del programa. Desperdicio de recursos. Exceso de personal. Falta de priorización del paciente. Poca participación de grupos afectados y vulnerables	Generación de mayor control desde las entidades de cooperación Vigilancia ciudadana	CONAMU MSP MEC UNIFEM UNFPA OMS / OPS ONG relacionadas Red de Defensa de los DDSSRR, Red por la Salud de las Mujeres de América Latina y El Caribe
	Establecimientos de Salud	Falta de capacitación y sensibilidad de los profesionales de la salud en derechos sexuales y reproductivos. Falta de cumplimiento de la LMGAI y sanciones para ese incumplimiento. Jornada laboral de los y las profesionales se redujo a 4 horas.	Campaña de capacitación y sensibilización en derechos sexuales y reproductivos a profesionales de la salud. Estímulos profesionales a quien se capacita en ddsrr. Sistema eficaz de sanciones a quien incumple ley de maternidad gratuita. Vigilancia ciudadana	Consejo Nacional de Salud MSP Direcciones provinciales de salud CONAMU MEF AMUME, ACOPE, AME, CONCOPE, Municipios y Concejos cantonales y provinciales de salud Academia Org. de mujeres
Entidades de salud privadas con fines de lucro	Hospitales y clínicas privadas, farmacéuticas, farmacias, laboratorios, seguros de salud privados.	Privilegio del fin de lucro sobre el fin social en desmedro de los derechos sexuales y reproductivos de los/as usuarios/as: por ejemplo no atienden las emergencias de gente pobre.	Generación de políticas públicas de control para humanizar la atención en entidades privadas. Estímulo a las acciones a favor de las políticas en derechos sexuales y reproductivos Promover la responsabilidad social de las empresas	Consejo Nacional de Salud MSP CONAMU Municipios y Concejos cantonales y provinciales de salud Org. de mujeres y juveniles
<b>Organizaciones Políticas</b>				
Partidos y Movimientos Políticos (Congreso Nacional, Tribunal Constitucional)		Algunos se definen como anti derechos sexuales y reproductivos. Otros están a favor pero no se pronuncian abiertamente debido a recelos frente a la opinión pública o frente a sus propios dirigentes o las iglesias	Buscar alianzas con los menos radicales y no fundamentalistas Realizar campañas de sensibilización sobre la urgencia de los problemas	Mujeres partidarias. Org. de mujeres CONAMU AMQ Academia Org. de mujeres ONG relacionadas UNICEF

<i>Blanco</i>	<i>Actores y Categorización</i>	<i>Obstáculos Principales</i>	<i>Estrategías</i>	<i>Alianzas</i>
<b>Organizaciones Políticas</b>				
Movimientos Políticos y sociales		Los que podrían apoyar sufren de falta de recursos. Imagen pública que cuidar. Consideran los ddsrr como temas secundarios	Diálogo y búsqueda de opciones de colaboración puntuales	Líderes sensibles Org. de mujeres
<b>Organizaciones Religiosas y afines</b>				
Iglesias y grupos religiosos	Conferencia Episcopal Ecuatoriana (opositora)	Tienden al irrespeto del principio de laicidad del Estado. No admiten pruebas científicas.	Exigencia de respeto al Estado Laico. Vigilancia Ciudadana.	Católicas por el Derecho a decidir Iglesia luterana
	Opus Dei (opositor)	Tienden al irrespeto del principio de laicidad del Estado. Fundamentalistas. No admiten pruebas científicas.	Exigencia de respeto al Estado Laico. Vigilancia Ciudadana.	ONG Internacionales como Católicas por el Derecho a decidir
	Comunidades Eclesiales de base (indecisos)	Podrían apoyar la política con límites.	Proyectos pequeños en el ámbito local de difusión u otras acciones a favor de la política.	Líderes/as sensibles
	Algunas iglesias protestantes (indecisos)	Podrían apoyar la política con límites.	Proyectos pequeños de difusión u otras acciones a favor de la política con sus fieles.	Líderes/as sensibles. Iglesia Luterana
Grupos Pro vida	Fundación por la Vida – ONG (opositora)	Tienden al irrespeto del principio de laicidad del Estado Fundamentalistas No admiten pruebas científicas.	No existe.	No existe.
Instituciones Educativas Religiosas	(opositoras)	Expulsan a alumnas embarazadas contraviniendo normas constitucionales y del MEC al respecto	Sensibilización sobre el respeto a los derechos humanos de la niñez y adolescencia y a la ley y normativas vigentes	CONAMU Organizaciones de jóvenes Organizaciones de mujeres
Instituciones Educativas Religiosas	(opositoras)	Expulsan a alumnas embarazadas contraviniendo normas constitucionales y del MEC al respecto	Sensibilización sobre el respeto a los derechos humanos de la niñez y adolescencia y a la ley y normativas vigentes	CONAMU Organizaciones de jóvenes Organizaciones de mujeres
<b>Organizaciones Sociales</b>				
Organizaciones de Mujeres	Feministas por la Autonomía, Foro Nacional de la Mujer, Coordinadora Política de Mujeres, CONFEMEC, CODEMUF, Luna Creciente, Consejo Nacional de Mujeres Negras y otras. (aliadas)	Falta de recursos para apuntalar socialmente la política.	Generar presupuestos y apoyo del Estado y de la Cooperación Internacional.	Consejo Nacional de Salud MSP CONAMU MEF AMUME, ACOPE, AME, CONCOPE, Cooperación Internacional.
Organizaciones de Jóvenes	Coordinadora Política Juvenil, Mujeres de Frente, y otras organizaciones de jóvenes (aliadas)	Falta de recursos para apuntalar socialmente la política.	Generar presupuestos y apoyo del Estado y de la Cooperación Internacional.	Consejo Nacional de Salud MSP CONAMU MEF AMUME, ACOPE, AME, CONCOPE, Cooperación Internacional.

<i>Blanco</i>	<i>Actores y Categorización</i>	<i>Obstáculos Principales</i>	<i>Estrategías</i>	<i>Alianzas</i>
<b>Medios de Comunicación</b>				
Medios de comunicación	Radio, televisión y prensa escrita (indecisos la mayoría, aunque hay algunos alineados en contra y otros a favor)	Priorizan el sensacionalismo y el enfrentamiento y no realizan programas de reflexión e información adecuada para la ciudadanía. Enfatizan el marketing en desmedro de los derechos sexuales y reproductivos.	Sistema de control que sancione a medios que vulneran derechos sexuales y reproductivos. Vigilancia Ciudadana.	Mujeres y hombres sensibles a los derechos de las mujeres en los medios de comunicación.
Secretaría Nacional de Información	(aliada u opositora dependiendo de quien la dirija)	Falta de priorización de estos temas. Falta de recursos.	Sensibilización a funcionarios/as de la Secretaría Nacional de Información. Propuesta de aumento de presupuesto para la Secretaría en el 2007. Lobby con el MEF. Lobby en Congreso Nacional.	CONAMU MEC MSP Presidencia de la República
<b>Organizaciones Internacionales</b>				
Organización de las Naciones Unidas	UNFPA, UNIFEM, UNDP, OPS, OMS (aliados)	Limitados recursos para apoyo a organismos nacionales.	Coordinación con las agencias para generar mayor eficiencia a través de proyectos comunes y no dispersos.	CONAMU MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales.
Cooperación de otros Estados	SNV, GTZ, DED, AECI, ACIDI, y otros (aliados)	Limitados recursos para apoyo a organismos nacionales.	Coordinación con las oficinas de cooperación para generar mayor eficiencia a través de proyectos comunes y no dispersos.	CONAMU MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales.
Cooperación de otros Estados	SNV, GTZ, DED, AECI, ACIDI, y otros (aliados)	Limitados recursos para apoyo a organismos nacionales.	Coordinación con las oficinas de cooperación para generar mayor eficiencia a través de proyectos comunes y no dispersos.	CONAMU MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales.
ONG Internacionales	CLADEM, Red de Salud de las Mujeres de Latinoamérica y El Caribe, CARE, Plan Internacional, MAP. (aliadas) Family Care Internacional -FCI	Falta de sostenibilidad de los proyectos que no garantizan planificación ni acción a largo plazo. No institucionalización de las políticas.	Generación de proyectos conjuntos de largo plazo y que institucionalicen políticas.	CONAMU MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales.
ONG Internacionales	CLADEM, Red de Salud de las Mujeres de Latinoamérica y El Caribe, CARE, Plan Internacional, MAP. (aliadas) Family Care Internacional -FCI	Falta de sostenibilidad de los proyectos que no garantizan planificación ni acción a largo plazo. No institucionalización de las políticas.	Generación de proyectos conjuntos de largo plazo y que institucionalicen políticas.	CONAMU MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales.

<i>Blanco</i>	<i>Actores y Categorización</i>	<i>Obstáculos Principales</i>	<i>Estrategias</i>	<i>Alianzas</i>
<b>ONG que defienden Derechos Sexuales y Reproductivos</b>				
ONG Nacionales	CEPAR, CEPAM, FEDAEPS, SENDAS, Kimirina, Equidad, Red por la Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos del Ecuador, entre otras (aliadas)	Limitados recursos para ejecución de programas y proyectos. Falta de sostenibilidad de los proyectos. No institucionalización de las políticas.	Generación de proyectos conjuntos para mayor eficiencia en la ejecución	CONAMU UNFPA MEC MSP Organizaciones de mujeres y de jóvenes. Gobiernos locales y seccionales
	Foro de la Niñez y algunas de las organizaciones que defienden los derechos de la niñez y adolescencia (aliadas)	Limitados recursos para ejecución de programas y proyectos. Falta de sostenibilidad de los proyectos. No institucionalización de las políticas. Se refieren a su población objetivo: niñez y adolescencia casi exclusivamente	Sensibilización a funcionarios/as de la Secretaría Nacional de Información. Propuesta de aumento de presupuesto para la Secretaría en el 2007. Lobby con el MEF. Lobby en Congreso Nacional.	CONAMU MEC MSP Presidencia de la República
<b>Organismos de Administración de Justicia</b>				
Sistema de Administración de Justicia y entes relacionados.	Policía, Fiscalía, Juzgados y Cortes, Comisarías (indecisos)	Falta de sensibilidad y capacitación en operadores de justicia y entidades relacionadas. Preeminencia de la cultura patriarcal por sobre los derechos sexuales y reproductivos de la ciudadanía.	Institucionalización del enfoque de derechos humanos en el sistema de administración de justicia entidades afines. Impulso de la reforma judicial integral, hacia una justicia con enfoque de derechos humanos.	CONAMU Red de Justicia Magistrados/as de la CSJ
<b>Ciudadanía</b>				
Ciudadanía	Ciudadanas/os pobres	Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos Limitaciones económicas y sociales para el ejercicio de sus derechos Influencia de creencias religiosas	Enfatizar en la difusión por medios masivos como radio y televisión Priorización de los servicios de prevención y atención hacia ellos Mensajes sobre la responsabilidad de tener hijas/os	Medios de comunicación. Todos los anteriores
	Ciudadanas/os no pobres	Conocimiento y ejercicio limitado de los derechos sexuales y reproductivos Usan anticonceptivos pero no se pronuncian públicamente a favor de ellos por la influencia de las amenazas y prohibiciones de las iglesias.	Difusión por medios masivos: radio, televisión y periódicos Difusión por Internet	Medios de comunicación. Todos los anteriores



## IV. HOJA DE RUTA CON MEDIDAS ESPECÍFICAS DE POLÍTICAS

En esta sección se enumeran dentro de cada eje de la política: general, legal, educación y salud las líneas de acción en tanto medidas a tomar<sup>19</sup>.

### 4.1 MEDIDAS A TOMAR EN 100 DÍAS

#### Generales

- Fortalecimiento de la institucionalidad de género: presupuesto suficiente para el CONAMU, e impulso de las políticas de equidad de género a nivel de gobiernos locales y seccionales.

#### Legales

- Elaborar las propuestas de reformas priorizadas

#### Salud

- Garantizar el presupuesto para el funcionamiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y del Programa Nacional de VIH/SIDA
- Declarar las políticas de salud sexual y reproductiva como políticas de Estado
- Fortalecer la unidad de género de la planta central del MSP y diseñar las Unidades de Género a ser creadas en las Direcciones Provinciales de Salud
- Establecer alianzas con otras ONG, organizaciones sociales y empresas privadas para mejorar la ejecución de los programas y proyectos que promuevan derechos sexuales y reproductivos.
- Promulgar Ordenanzas de los gobiernos seccionales o un acuerdo ministerial del MSP para la publicación y exhibición permanente en Hospitales y Centros de Salud de un Decálogo de Derechos de Salud de las Mujeres entre los cuales figuran el derecho a preguntar y ser informadas.
- Apoyar el fortalecimiento de la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (UEMGA) que está en marcha. Garantizar su autonomía administrativo financiera, con RRHH estables y calificados, espacio físico e instalaciones adecuados, Marco Legal

reglamentado y manuales de procedimientos administrativos financieros diseñados, difundidos y aplicándose.

- Estrategia de lobby constante y programado en el congreso que garantice no solo la vigencia de la LMGAI, sino también de otros cuerpos legislativos como la Ley orgánica de Salud, la Ley de educación para la sexualidad.
- Integración de representantes de los Comités de Usuaris de la LMGAI a los niveles de toma de decisiones.
- Reimpulsar los procesos de sensibilización e información sobre la LMGAI a las usuarias para el ejercicio de sus derechos.
- Informar y concienciar a los Proveedores de su rol en la aplicación de la Ley.
- Reforma del Programa Nacional del VIH/SIDA para que use los recursos eficientemente, este año su presupuesto fue reducido por ineficiencia.
- Realizar un diagnóstico precoz del VIH/SIDA e instaurar actividades de educación y promoción de la salud y la provisión de insumos de prevención.
- Garantizar el acceso gratuito a los exámenes y medicamentos retrovirales para portadores de VIH y enfermos/as de SIDA
- Tamizaje en embarazadas: realizar pruebas rápidas voluntarias a toda mujer embarazada previo consentimiento informado, con la finalidad de realizar detección de las mujeres VIH+ y derivar al segundo nivel para su tratamiento profiláctico, de acuerdo a la normativa establecida por el Programa Nacional del VIH/SIDA.
- Detección temprana de toda ITS y tratamiento inmediato a través del manejo sindrómico de las mismas donde no pueda realizarse el diagnóstico etiológico, de acuerdo a las normas del Programa Nacional del VIH/SIDA.
- Promocionar y dotar de preservativos y lubricantes a las/os usuarios que lo requieran con la finalidad de prevenir las ITS.

#### Educación

- Garantizar el presupuesto del PRONESA y del Programa de Erradicación del Delito Sexual
- Declarar las políticas de educación sexual y reproductiva como políticas de Estado
- Iniciar la ejecución del Memorando de Entendimiento

<sup>19</sup> La solicitud de dividir las medidas a tomar por períodos en un caso de un conjunto complejo de medidas como este provoca que haya una cierta mezcla de niveles. Es decir, en algunos casos pueden aparecer las líneas estratégicas micro antes que las macro porque son las primeras las que pueden ejecutarse en 100 días, mientras que las otras tomarán necesariamente más tiempo.

- Establecer alianzas con otras ONG, organizaciones sociales y empresas privadas para mejorar la ejecución de los programas y proyectos
- Garantizar que directivos, técnicos docentes, docentes y personal administrativo del MEC en los ámbitos nacional, provincial y local participen y apoyen la educación de la sexualidad la prevención del VIH-SIDA y Erradicación de los Delitos Sexuales.
- Sistematizar las buenas prácticas en materia de educación sexual para adolescentes.
- Realizar y aprobar el reglamento Especial de Procedimientos y Mecanismos para el Conocimiento y Tratamiento de los Delitos Sexuales en el Sistema Educativo
- Definir y estandarizar a escala nacional procedimientos y herramientas para que orienten a niñas, niños, adolescentes, familiares, docentes y personal administrativo para iniciar los procesos de investigación de delitos sexuales en el ámbito educativo.
- Crear la Comisión Especializada de Prevención, Atención y Protección de las víctimas de delitos sexuales
- Formar los comités de Vigilancia de Aplicación del Reglamento del Plan Trata en el ámbito de cantones y parroquias. Formados por un delegado/a de la Dirección Provincial de Educación, del Ministerio Público, movimiento de mujeres, red de organizaciones por la niñez y la adolescencia, UNE, Comisión Nacional Permanente de Derechos Humanos.
- Promover acciones de sensibilización hacia periodistas y medios de comunicación en torno al marco de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes y hacia la promoción de una cultura de prevención y erradicación de violencia sexual en las localidades
- Diseñar la estrategia de comunicación y la campaña de promoción de derechos sexuales y reproductivos.

## 4.2 MEDIDAS A TOMAR EN 1 AÑO

### Legales

- Aprobación de las primeras reformas legales.

### Salud

- Incrementar el presupuesto de los programas que atienden salud sexual y reproductiva
- Fondo Solidario de Salud (Nacional) con dis-

ponibilidad de recursos suficientes, permanentes, oportunos y en aumento sostenido

- Firmar convenios con las instituciones aliadas para incrementar y mejorar la prestación de servicios de salud.
- Buscar financiamiento para cubrir el déficit de la LMGAI en los sitios donde esto sucede, ampliar coberturas, prestaciones (sobre todo la de anticoncepción de emergencia, o sea la entrega gratuita de levonorgestrel a nivel nacional en todos los casos) y nuevos prestadores.
- Mejorar la capacidad de gestión de los fondos a niveles locales.
- Crear de mecanismos de exigibilidad para la adecuada aplicación de la Ley: controles y sanciones públicos y visibles. Usar el material llamado Ruta de Denuncia a las aplicaciones de la Ley, que esta en el CONAMU dos años sin publicarse y operativizarse.
- Fortalecer el apoyo a los comités de usuarias de la LMGAI para que se amplíen a todo el país y también para que puedan cumplir efectivamente con su cometido de vigilancia y control de la calidad de las prestaciones.
- Lograr que los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud –CGF-SLS- (cantoneles) Áreas de salud y Hospitales de todo el país reciban las transferencias del Fondo Solidario de Salud en forma periódica y oportuna sobre la base de sus reportes de producción y criterios de asignación, con el apoyo tecnológico de la implementación del Sistema de Información para el Control Integral de la Gestión y Aplicación de la LMGAI.
- Lograr que los compromisos de gestión entre los CGFSLs y las Áreas de Salud se implementen y que se les haga seguimiento y evaluación por parte de los firmantes, de las Direcciones Provinciales de Salud y la UEMGAI.
- Posicionar la LMGAI en la Agenda Pública mediante la implementación de la estrategia de comunicación aprovechando los espacios gratuitos en medios de comunicación de que dispone el Estado.
- Ampliar y mejorar la campaña gratuita de detección de cáncer cérvico uterino y coordinar con SOLCA para la referencia de casos.
- Formar en derechos humanos con énfasis en derechos sexuales y reproductivos a los prestadores y operadores de servicios de salud públicos.
- Garantizar, con el apoyo de los municipios y la participación de organizaciones sociales, la disponibilidad en todas las unidades de salud del MSP de una amplia gama de anticonceptivos,

incluyendo la anticoncepción de emergencia que se distribuyan gratuitamente a las personas pobres.

- Diseñar mecanismos que promuevan la participación de las/os usuarios de los servicios de salud sexual y reproductiva en la evaluación de los mismos para el mejoramiento de su calidad.
- Implementar acciones enfocadas a la determinación de la epidemia en poblaciones específicas. Especialmente las más expuestas: homosexuales, transgéneros, hsh, trabajadoras/es sexuales y evidenciar los niveles de concentración de la misma en estas poblaciones, pero también en aquellas en las que está creciendo de forma alarmante como las amas de casa y las y los jóvenes y que, al contrario de las otras tienen muy baja percepción del riesgo de enfermarse.
- Promover la participación de las comunidades infectadas con VIH/SIDA en la evaluación de los servicios y el mejoramiento de su calidad.

### Educación

- Incrementar el presupuesto de PRONESA
- Firmar convenios con las instituciones aliadas para incrementar por un lado y mejorar la calidad por otro, de la educación en derechos sexuales y reproductivos.
- Construir la propuesta para la inserción de la educación de la sexualidad con enfoque de derechos y prevención de los delitos sexuales en la malla curricular de educación básica y de los institutos pedagógicos
- Crear una red en Internet de para difusión de materiales y buenas prácticas en educación para la sexualidad impulsada conjuntamente con las organizaciones juveniles
- Dotar de asistencia técnica al MEC para la implementación del proyecto de prevención del VIH/SIDA, en corresponsabilidad con el Ministerio de Salud Pública y el Fondo Global,
- Formar en identidad, género, sexualidad, salud sexual y reproductiva, anticoncepción, salud materna e infantil, violencia intrafamiliar, violencia de género, ITS a los miembros de la comunidad educativa: autoridades, docentes y padres de familia.
- Crear los Comités de Vigilancia de Aplicación del Reglamento del Programa de Erradicación del Delito Sexual en el Sistema Educativo
- Acordar y socializar la ruta y protocolo de atención a víctimas de violencia y delitos sexuales en el ámbito educativo a nivel nacio-

nal, provincial y local. (Juntas Cantonales).

- Implementar un sistema de información sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos y la prevalencia de delitos sexuales en el ámbito educativo en las localidades, articulado al Sistema de Información Nacional de Niñez y Adolescencia (SINNA)
- Aplicar el piloto de campaña de promoción de derechos sexuales y reproductivos e iniciar con la aplicación a nivel nacional
- Diseñar las unidades de información sobre derechos sexuales y reproductivos

### 4.3 MEDIDAS A TOMAR EN 4 AÑOS

#### Legales

- Aprobar todas las reformas legales sugeridas
- Mejorar el acceso de niñas, niños, adolescentes y mujeres a los sistemas de administración de justicia de modo que la violencia y la explotación sexuales puedan ser al menos debidamente sancionadas.

#### Salud

- Mejorar la calidad de la atención a través de asignación de recursos, capacitación y veedurías ciudadanas para garantizarla.
- Cogestionar con gobiernos locales para la administración y control local de los recursos de la LMGAI, así como en la promoción de la salud y transporte de emergencias obstétricas, pediátricas y neonatales.
- Establecer alianzas estratégicas con programas similares como AUS que conforme un aseguramiento estatal organizado.
- Distribuir preservativos en colegios y universidades en el marco de un programa de educación sexual integral en alianza con las instituciones que hacen SSR
- Crear las Unidades de Género en cada Dirección Provincial de Salud para vigilar e impulsar el cumplimiento de todos los programas y proyectos vinculados con los derechos de las mujeres en salud y en particular con los derechos sexuales y reproductivos.
- Atender en forma humanizada, con calidad y calidez a todas las personas, pero especialmente a adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Implementar programas de detección y atención de violencia intrafamiliar y sexual en el

sistema de salud. (entrega de PAE)

- Implementar un programa de asistencia a víctimas de violencia sexual en coordinación con el Ministerio Fiscal y el Sistema Médico Legal Ecuatoriano.

### *Educación*

- Lograr que el PRONESA funcione efectivamente en todo el país con mecanismos de evaluación constantes
- Ejecutar el Programa de Erradicación de los Delitos Sexuales en todos los cantones
- Establecer dentro de la comunidad educativa (docentes, alumnado, padres y madres de familia) veedurías y mecanismos de vigilancia a las medidas y procedimientos que deban aplicarse para restitución de los derechos de las víctimas de delitos sexuales cometidos en el ámbito educativo
- Crear y/o fortalecer comunidades educativas y redes sociales empoderadas, que promuevan, defiendan y exijan el cumplimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, entre ellos de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Tener unidades de información sobre derechos sexuales y reproductivos funcionando en todo el todo el país, que difundan ampliamente información científica y estadística sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Replicar anualmente la campaña de promoción de derechos sexuales y reproductivos para continuar con el proceso de concienciación de la población sobre sus derechos y las garantías de los mismos por parte del Estado.
- Establecer alianzas con el movimiento juvenil para potenciar los liderazgos en los colegios y para atender a la población juvenil no escolarizada.



## PUBLICACIONES

CEPAR, (2005), Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil – ENDEMAIN 2004, Quito

CLADEM, INREDH, CEPAM, CEDHU (2004). Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador. Diagnóstico Nacional, Quito.

CLADEM (2004). Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos: Balance Regional.

CLADEM - Ecuador. INREDH, SORED, CEPAM, Taller de Comunicación Mujer, Feministas por la Autonomía, Foro de la Mujer, ACDemocracia, (2003) Informe Sombra a la Convención sobre todas las formas de discriminación contra la Mujer – CEDAW. Período 1990 – 1998. UNIFEM, Quito

CONAMU, (2005), Hombres y Mujeres en Cifras 2. Quito.

STFS (2002), El Desarrollo Social en la Década de los 90. Los logros y desafíos del Ecuador frente a los compromisos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Estudios e Informes del SIISE No. 3, Quito.

UNFPA ECUADOR (2003), Cuerpos, tambores y huellas. Sistematización de proyectos de salud sexual y reproductiva 2000-2003. Quito.

## DOCUMENTOS

Constitución Política de la República del Ecuador

Ley de Educación en la Sexualidad y el Amor

Ley de la Juventud

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Ley de Prevención y Asistencia integral del VIH/SIDA

Ley de Fomento y Atención de Programas para los Sectores Vulnerables en los Gobiernos Seccionales

## DOCUMENTOS DE POLÍTICA

AMQ (Junio 2006), Mandato de las Mujeres. Agenda de Políticas para las/os candidatas al proceso electoral 2006, Quito, con el apoyo de CONAMU.

CONAMU. Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas 2005 – 2009, Quito, marzo de 2005.

MEC-UNFPA-UNESCO-GTZ, Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor. Quito. Agosto 2000.

MEC - CONAMU. Programa de Erradicación del Delito Sexual en el Sistema Educativo. Quito. 2004. Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo

Ministerio de Gobierno y Policía. Ministerio Fiscal General del Estado. MEC, Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos. MSP, MBS – CNNA, INNFA, CONAMU. Plan Nacional para combatir el plagio de personas, tráfico ilegal de migrantes, explotación sexual laboral y, otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores. Abril 2006.

CONASA – Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Quito, Abril 2005.

PYDLOS – Universidad de Cuenca, Evaluación del Proyecto: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Frontera Sur – Ecuador. Diciembre de 2003.

## SIGLAS

ACOPE	Asociación de Consejeras Provinciales del Ecuador
AMUME	Asociación de Mujeres Municipalistas del Ecuador
AME	Asociación de Municipalidades del Ecuador
AMQ	Asamblea de Mujeres de Quito
AUS	Programa de Aseguramiento Universal de Salud, Gobierno del Ecuador
CNNA	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia
CONASA	Consejo Nacional de Salud
CLADEM	Comité de América Latina y El Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
CONAMU	Consejo Nacional de las Mujeres
CONCOPE	Consorcio de Consejos Provinciales del Ecuador
DDSSRR	derechos sexuales y reproductivos
DINAPEN	Dirección Nacional de Policía Especializada en Niñas, Niños y Adolescentes
ENDEMAIN	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil
HSH	hombres que tienen sexo con hombres
INNFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia
ITS	infecciones de transmisión sexual
LMGAI	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MBS	Ministerio de Bienestar Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	organización no gubernamental
PAE	píldora de anticoncepción de emergencia
PRONESA	Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor
PVVS	personas viviendo con VIH/SIDA
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SIISE	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador
SOLCA	Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Ecuador
SSR	salud sexual y reproductiva
STFS	Secretaría Técnica del Frente Social
UEMGAI	unidad ejecutora de la LMGAI
UNE	Unión Nacional de Educadores
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez
UNIFEM	Fondo de las Naciones Unidas para la Mujer
VIH	virus de inmuno deficiencia humana