

## **ARGUMENTOS DE RESPALDO PARA LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CONTENIDOS EN EL PROYECTO DE LEY ORGANICA DE SALUD**

El Consejo Nacional de las Mujeres –CONAMU- en su calidad de organismo público adscrito a la presidencia de la República y encargado de velar por la vigencia de los derechos humanos de las mujeres, la igualdad de oportunidades y el enfoque de género, conforme lo determina el artículo 41 de la Constitución Política de la República, y el Plan de Igualdad de Oportunidades 2005-2009, que fue declarado política de Estado, de obligatoria aplicación en todos los ámbitos, mediante Decreto Ejecutivo No 1207-A, publicado en el Registro Oficial No. 234 de 22 de marzo del 2006, expresa los siguientes argumentos respecto a la necesidad de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el Proyecto de Ley Orgánica de Salud.

En este contexto el CONAMU, desde las fases iniciales de la elaboración de este proyecto de ley, ha realizado el seguimiento correspondiente, participado en los procesos de socialización y consulta, presentado observaciones orientadas a garantizar la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos como parte del derecho a la salud, así la incorporación del enfoque de género, en el proyecto de ley.

### **1. EL PROYECTO DE LEY**

Este proyecto de ley, fue trabajado por la Comisión Especializada Permanente de Salud, Medio Ambiente y Protección Ecológica, desde febrero del 2003, fue socializado tanto en el proceso de elaboración del proyecto, como en la preparación del informe para segundo debate, eventos en los que el Consejo Nacional de las Mujeres, estuvo presente.

El proyecto de ley se rige por los principios de: equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; considera los enfoques de género, bioético e intercultural, incorpora los avances en derechos humanos y en derechos sexuales y reproductivos.

Este proyecto de ley define claramente a la salud como un derecho humano fundamental, por lo tanto determina la responsabilidad del Estado en su promoción y protección, considera los problemas de salud asociados a la realidad social, cultural, étnica, generacional y de género, económica y ambiental actual. Abarca las enfermedades emergentes, crónico degenerativas, transmisibles y no transmisibles; los problemas sociales asociados a los accidentes y las violencias; las medicinas tradicional y alternativa. Contiene disposiciones específicas que garanticen la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos.

El Informe presentado por la Comisión Especializada Permanente de Salud, Medio Ambiente y Protección Ecológica, se basa en considerar a la salud como un derecho humano fundamental y a los derechos sexuales y reproductivos como parte del derecho a la salud, y plantea un conjunto de regulaciones y acciones, en diversos ámbitos relacionados con la salud.

### **2. LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA LEY ORGANICA DE SALUD**

Los derechos de las mujeres en el ámbito de salud y los derechos sexuales y reproductivos, se encuentran contenidos principalmente en el capítulo III, De la Salud Sexual y Reproductiva, artículos del 21 al 30; en el capítulo IV, De la Violencia, artículos 31, 32, 33, del Libro Primero..



La aplicabilidad de este capítulo, se relaciona con lo determinado en el Título Preliminar, particularmente en los artículos: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 11.

Se encuentran además contenidos específicos relacionados con género y salud de las mujeres en varios artículos del Libro Primero, pueden señalarse los artículos 13, 15, 16, 19, 67 y 68, así como los artículos del 70 al 80, del capítulo, de sangre, sus componentes y derivados.

En el Libro II, en el capítulo de salud y seguridad en el trabajo, el artículo 122.

Si bien en los capítulos y artículos señalados anteriormente existen menciones específicas relacionadas con el género y salud de las mujeres, no puede descuidarse el contenido de los libros III, relacionado con vigilancia y control sanitario, en donde está la fijación y control de precios de medicamentos, la obligatoriedad de crear farmacias institucionales en lugares en los que no existen suficientes farmacias o profesionales en este ámbito, la prohibición de incluir los gastos de promoción en los precios de venta de los medicamentos, la regulaciones para medicamentos y alimentos.

En el libro IV, está todo lo relacionado con el control de los servicios de salud, y de las profesiones de salud.

En el libro V, lo relacionado con investigación, genética.

En el libro VI las sanciones que tienen correspondencia con los artículos específicos.

### **3. ARGUMENTOS DE RESPALDO**

El Estado ecuatoriano, es un Estado social de derecho, conforme lo determina el artículo 1 de la Constitución Política de la república, como tal tiene la obligación de respetar y hacer respetar todos los derechos humanos que garantiza la Carta Magna. El Art. 17 establece la obligación que tiene el Estado de garantizar sin ninguna discriminación a todas las personas el libre ejercicio y goce de los derechos humanos, establecidos en la Constitución y en declaraciones, convenios y pactos internacionales, todo esto implica, que el Estado tiene la obligación de propiciar la promoción y la protección de los derechos de todas las personas, entre ellos se encuentran los derechos sexuales y reproductivos.

Es fundamental garantizar el cumplimiento de todos los avances realizados tanto en la legislación nacional, particularmente en la Constitución, así como en la legislación internacional en las diferentes convenciones y pactos y declaraciones están vigentes en el país, tienen que ser puestos en práctica en el caso de la Ley Orgánica de Salud.

Los derechos sexuales y reproductivos se relacionan con la autonomía de las personas, con el ejercicio de sus libertades y capacidades, no son separables de otros derechos especialmente si se toma en cuenta que están relacionados con la integridad, la autonomía y la libertad. Estos derechos son a la vez civiles, políticos, sociales, su ejercicio, acceso o negación tienen consecuencias económicas.

Son derechos sociales porque están directamente relacionados con las condiciones de vida, sociales, económicas de la población, con el acceso a educación a servicios de salud.



Son civiles en la medida en que es el ejercicio de la libertad, la libertad para consigo mismo, sobre su propio cuerpo y en el caso de las mujeres es un problema también, de la integridad física y psicológica, particularmente en las niñas y adolescentes.

Es un derecho que tiene dimensiones políticas en la medida en que es una bandera de lucha de las organizaciones de mujeres porque reivindica la autonomía y la libertad como elemento fundamental, la autonomía como un derecho esencial a decidirse a definir sobre su propio cuerpo y a convertirse en sujeto político defensoras de sus derechos.

Esta triple dimensión civil, política y social de los derechos sexuales y reproductivos cuenta que hay una indivisibilidad de interdependencia de los derechos humanos y así tienen que ser tratados en esta condición.

Los principios de no discriminación y de igualdad ante la ley están consagrados en el artículo 23 la Constitución. Los derechos humanos de las mujeres no son discrecionales, la Constitución claramente define en el artículo 17, la universalidad de los derechos garantizados en ella, entre los que están contenidos los derechos sexuales y reproductivos. Estos se encuentran distribuidos en diversos los acápites de los distintos capítulos, derechos civiles, trabajo, salud, grupos vulnerables, educación, familia y maternidad.

Los derechos sexuales y reproductivos contenidos en la Carta Magna, están en concordancia con diversos instrumentos internacionales, suscritos y/o ratificados por el país, fundamentalmente con las resoluciones de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing, realizada en 1995, con la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer, y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio suscritos por el país en el año 2000, entre otros.

El país suscribió las Metas de Desarrollo del Milenio, ratificando los compromisos del Estado ecuatoriano de seguir dando cumplimiento a la promoción y protección de todos los derechos humanos de las personas, lo cual incluye los derechos sexuales y reproductivos.

Así como el conjunto de derechos humanos, los sexuales y reproductivos son universales, es decir que todas las mujeres tienen el derecho al ejercicio y al goce de ellos, son indivisibles e irrenunciables. Los Estados tenemos la obligación de promoverlos, las instituciones del Estado como el Legislativo y el Ejecutivo, tenemos que velar porque la legislación y las políticas públicas garanticen y que se hagan responsables de la vigencia de estos derechos, además debemos rendir cuentas sobre lo que estamos haciendo.

El cumplimiento de estos derechos, requieren de una acción pro activa del Estado y de los gobiernos a través de las políticas públicas de la legislación que permitan la protección, garantía y restitución de sus derechos y es precisamente eso lo que permite justificar, argumentar que ni los estados, ni los gobiernos, en este caso la Función Legislativa, pueden de ninguna manera negar o tergiversar la aplicación de los derechos consagrados constitucionalmente. Tenemos por tanto la obligación como Estado ecuatoriano de proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a una vida libre de violencia basados en esos principios constitucionales, alejándonos de las razones religiosas, culturales y de otra índole que impiden en algunos casos reconocer que el país es diverso, que no se pueden imponer las costumbres, creencias o credos de personas u organizaciones religiosas y pretenden cercenar no solo los derechos sexuales y reproductivos, sino el conjunto de derechos de las mujeres ecuatorianas.



Los derechos sexuales y reproductivos, son un interés legítimo de la comunidad internacional, el Estado debe dar cuenta de su cumplimiento y evidenciar los avances, rendir cuentas y someterse a las instancias que los pactos, convenios, convenciones internacionales como la CEDAW-Convención Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer-, han creado para demandar a los Estados parte, el cumplimiento de los compromisos asumidos.

Queremos expresar nuestra preocupación, porque grupos conservadores empeñados en destruir los avances que a nivel nacional e internacional existen en derechos humanos, particularmente en los derechos sexuales y reproductivos, desconociendo los mandatos constitucional, pretenden:

1. Que el Ministerio de Salud Pública ejerza la rectoría de salud, en coordinación con la Conferencia Episcopal Ecuatoriana, con otras organizaciones o instituciones del Estado como la Comisión Cívica de Control Contra la Corrupción, con el Congreso Nacional. Esto además de violar el artículo 1 de la Constitución, interfiere con la independencia de las funciones del Estado y está en contraposición a lo dispuesto por los artículos 171 y 179 que determinan claramente que es competencia del Ejecutivo a través del Presidente de la República y del Ministerio del ramo la promulgación y ejecución de las políticas. Hay que recordar que a partir de la Revolución Liberal el estado ecuatoriano es un Estado Laico, que se rige por las leyes y no por las creencias religiosas.
2. Que se elimine todo lo relacionado con educación sexual y se impida el acceso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a tener conocimientos y capacidades en este ámbito, que les permitan tomar decisiones responsables y seguras. Violentado los derechos no solo de las mujeres, sino en este caso de los niños, niñas y adolescentes y la legislación que actualmente tiene el país, en este ámbito. Pretenden que se derogue la Ley de Educación para la Sexualidad y el Amor, los planes y programas desarrollados para su implementación y que el proyecto de Ley se elimine todo lo relacionado con educación para la salud y educación sexual.
3. Que se impida el acceso a los métodos de regulación de la fecundidad, impidiendo así que hombres y mujeres ejerzamos nuestro derecho a definir libre y voluntariamente si queremos tener o no tener hijos, cuantos queremos, cuando tenerlos, cuántos podemos mantener y educar, violando el artículo 39 de la Constitución. Recurren al argumento de que "los anticonceptivos incluido el preservativo son abortivos", esto evidencia que se usan argumentos basados en fundamentalismos, puesto que técnica y científicamente en el mundo, está demostrado que los anticonceptivos, evitan el embarazo, evitan que se produzca la fecundación, de ninguna manera evitan la implantación. La Constitución Política de la República en el artículo 49, garantiza el derecho a la vida desde la concepción y el proyecto de Ley Orgánica de Salud está enmarcado en este artículo y en todos los relacionados con la salud y el derecho a la vida existentes en la Constitución Política de la República. "LOS ANTICONCEPTIVOS NO SON ABORTIVOS SU FUNCION ES EVITAR QUE SE PRODUZCA UN EMBARAZO"
4. Que no se tomen acciones de prevención para evitar embarazos en los casos de violación. La mayor aberración de la sociedad constituye la violación, más aún cuando se trata de niñas y adolescentes, que pueden tener un embarazo como resultado de ese acto salvaje y brutal, además de todo el daño que le causa a su integridad física y psicológica, a su proyecto de vida, a la destrucción de sus sueños y aspiraciones. Negar



a la mujer violada independientemente de su edad, las medidas de prevención para evitar un embarazo en estos casos, es alejado a todo principio y fundamento que proponga defender el derecho a la vida.

5. Que se impida el uso del preservativo como medida de prevención para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellas VIH-SIDA. Dicen que el preservativo es abortivo y que no tiene ningún resultado en la prevención. Esto ignora la evidencia científica visible a simple vista de que el preservativo de ninguna manera tiene un efecto en el útero o en los ovarios de la mujer, que no es un medicamento y que está totalmente demostrado su eficacia para disminuir el contagio a través de relaciones sexuales, de las infecciones de transmisión sexual, particularmente del VIH-SIDA. Lo cual refleja la posición de negar los avances científicos, tecnológicos y de salud pública en el mundo, no solamente en el Ecuador.

El Poder Legislativo, debe asumir una posición de promoción, protección y restitución de esos derechos, como país hemos logrado importantes avances durante los últimos años, no podemos retroceder.

Demandamos a los y las Diputados-as del Congreso Nacional, que su actuación y votación durante el Segundo debate del Proyecto de Ley Orgánica de Salud, esté apegada estrictamente al derecho nacional e internacional vigente, a la garantía de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos.

Las mujeres ecuatorianas que hemos luchado para ser beneficiarias de un sistema de protección de derechos a nivel internacional y nacional, defendemos el derecho a nuestra vida libre de discriminación y violencia, defendemos los derechos de los niños-niñas y adolescentes, de nuestros hijos e hijas, es inconcebible que se pretenda que el Ecuador retroceda en los logros alcanzados en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.

Estamos vigilantes de lo que sucede en el Parlamento ecuatoriano, presentamos nuestro respaldo al Proyecto de Ley Orgánica de Salud y a todos los – las Diputados-as que están comprometidos, con defender los derechos humanos, el derecho a la vida, el derecho a la libertad de culto, a la libertad de religión, a la diversidad, a la educación, a la salud, a la soberanía y al cumplimiento de la Constitución, pactos, convenios y convenciones internacionales que han sido suscritas y ratificadas por el Ecuador.





CONSEJO NACIONAL DE SALUD

YAGUACHI 831 Y NUMA POMPILLO LLONA  
BARRIO "EL DORADO"  
QUITO-ECUADOR  
TELEFAX: 593 22 527 574

### **Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud sobre la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Anticoncepción de Emergencia**

El Directorio del Consejo Nacional de Salud, convocado por su presidente a sesión extraordinaria el 30 de Agosto de 2006 para tratar sobre la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos (SYDSYR) y la Anticoncepción de emergencia, luego de los análisis pertinentes, y en el marco de los lineamientos del Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria y del posicionamiento del tema, por parte del señor Ministro de Salud Pública Presidente del CONASA, ante el Honorable Congreso Nacional, y en cumplimiento de su responsabilidad de promover la salud integral de todos los ecuatorianos, siendo la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos un componente esencial de la misma, aprueba las siguientes resoluciones:

1. Ratificar el Informe de la Comisión Técnica, conformada por el Ministerio de Salud para el efecto en Enero del año 2005, que establece las siguientes conclusiones:
  - a) "La evidencia científica actual ha establecido muy claramente, que los mecanismos de acción de las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia, impiden o retardan la ovulación y bloquean la migración de los espermatozoides al producir un gran espesamiento del moco cervical. Por lo tanto, actúan antes de la fecundación.
  - b) Se ha comprobado científicamente que estos mecanismos no tienen ningún tipo de acción adversa sobre el endometrio, por lo que no se les puede asignar a las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia efecto abortivo alguno.
  - c) Las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia están incorporadas a las Normas de Salud Reproductiva que poseen el pleno sustento constitucional y legal.
  - d) La disponibilidad de la anticoncepción hormonal oral de emergencia, en los servicios del Sistema Nacional de Salud, para la población demandante debe ser libre, voluntaria y correctamente informada y con el correspondiente registro sanitario en todo el país".
2. Velar por el respeto y plena vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos en la Constitución Política, leyes y normas del Ecuador, en documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobadas por consenso. El reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos como derechos humanos implica el reconocimiento de su carácter de universales, intransferibles e inalienables y la obligación del Estado de garantizar las condiciones y los medios para su pleno ejercicio.
3. Ratificar que estos derechos se fundamentan en el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos, especialmente de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Incluye, además, el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacción, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.





## CONSEJO NACIONAL DE SALUD

YAGUACHI 831 Y NUMA POMPILLO LLONA  
BARRIO "EL DORADO"  
QUITO-ECUADOR  
TELEFAX: 593 22 527 674

4. Ratificar la vigencia de las "Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva", documento elaborado con amplia participación del sector salud y expedido mediante el Acuerdo N° 987 por el Ministerio de Salud Pública el 18 de Noviembre de 1998, en el que se incluye las "Píldoras de Anticoncepción de Emergencia" (PAE).
5. Ratificar el respaldo científico que tiene el Levonorgestrel, aceptado por la OMS como medicamento para la anticoncepción de emergencia, puesto que las investigaciones promovidas por el Programa de Reproducción Humana de la OMS y otras organizaciones científicas, han demostrado que las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia que contienen Levonorgestrel previenen la ovulación y no tienen un efecto detectable sobre el endometrio o en los niveles de progesterona, cuando son administrados después de la ovulación. Las Píldoras de Anticoncepción de Emergencia no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado, por lo que no pueden provocar un aborto.
6. Proponer y realizar acciones intersectoriales coordinadas para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población con énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas. Entre estas acciones están la educación sexual y la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos, de género, étareo y de interculturalidad.
7. Impulsar los trámites pertinentes para que la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos del Consejo Nacional de Salud incluya en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos aquellos relativos a la anticoncepción, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
8. Difundir la información proveniente de las investigaciones científicas y los reportes y recomendaciones de la OMS sobre la anticoncepción de emergencia.
9. Promover y apoyar la aplicación de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y el Plan de implementación de esta Política en todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.
10. Promover la amplia difusión de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, de su Plan de Implementación y de la presente Resolución.

Dado en Quito en la sala de sesiones del CONASA, el 30 de Agosto de 2006.

Para constancia firman todos los integrantes del Directorio del Consejo Nacional de Salud.

Doctor  
JAVIER CARRILLO U.  
Ministro de Salud Pública (E)

Doctor  
JOSE AVILÉS  
Director General de Salud



CONSEJO NACIONAL DE SALUD

YAGUACHI 831 Y NUMA POMPILLO LLONA  
BARRIO "EL DORADO"  
QUITO-ECUADOR  
TELEFAX: 593 22 527 674

Doctor  
PAOLO MARANGON:  
Representante H. Junta de  
Beneficencia de Guayaquil

Doctor  
FRANCISCO ORTEGA  
Representante CONCOPE

Cnl. CSM Doctor  
DARIO GALLEGOS  
Representante Fuerza Publica

Abogada  
MARIANELA RODRIGUEZ  
Representante Gremios de Trabajadores

Doctor  
LEONARDO PAZMIÑO  
Representante Entidades Salud Privadas  
con Fines de Lucro

Doctor  
NELSON OVIEDO  
Representante Entidades Salud  
Privadas sin Fines de Lucro

Doctor  
MARCO ALVAREZ  
Director Ejecutivo AFEME

Doctor  
JORGE ALBÁN VILLACÍS  
SECRETARIO  
DIRECTOR EJECUTIVO CONASA (E)

Testigos:

Ingeniero  
DIEGO VICTORIA MEJIA  
Representante OPS/OMS en el Ecuador

Señora  
MERCEDES BORRERO  
Representante UNFPA en el Ecuador

Doctor  
MARIO VERGARA  
UNICEF Ecuador

Doctor  
CÉSAR HERMIDA B.  
UNICEF Ecuador



## **LA IMPORTANCIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL DESARROLLO DEL PAIS**

Señoras y señores legisladores, quiero referirme de especial manera al Libro Primero "De las Acciones de Salud" y a su Capítulo III, que trata de la Salud Sexual y Reproductiva, tema que por primera vez se ha incorporado en una ley de trascendental importancia como ésta. Desearía iniciar reconociendo el trabajo del Honorable Congreso y en especial de la Comisión de Salud, que lograron recoger por un lado los avances que en estos últimos 20 años realizó la sociedad ecuatoriana en su conjunto; así como las necesidades, pensamientos y sentires de las diferentes instituciones, de los grupos organizados y de los millones de mujeres, madres, hijas y esposas ecuatorianas.

Para comenzar permitanme señalar que este capítulo cumple las disposiciones de varios capítulos y artículos de La Constitución vigente como: **el capítulo 2 artículo 23**, de los derechos civiles, contiene varios numerales, relacionados con la igualdad ante la ley sin discriminación en razón 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; el derecho a vivir en un ambiente sano ecológicamente



equilibrado y libre de contaminación y el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

**El Artículo 39**, señala que se propugnará 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.

**El Artículo 43**, reconoce particularmente en lo referente a la "Promoción de la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva".

También debemos tener en nuestra memoria los compromisos internacionales adquiridos por el Estado Ecuatoriano, sea los de carácter vinculante como las diferentes convenciones internacionales de los Derechos Humanos, de los derechos del Niño, de los derechos de las mujeres, de la Organización Internacional del Trabajo, etc. así como los acuerdos que hemos firmado conjuntamente con otros países a los que nos unen objetivos comunes como las conferencias internacionales de población de El Cairo en el año 1994, de la mujer en Beijing en el año 1995.

Recientemente en la Cumbre del Milenio, celebrada en el año 2000, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas suscribió el compromiso para cumplir hasta el año 2015 los siguientes objetivos:

1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre.



2. Lograr la educación primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad en la infancia.
5. Mejorar la salud de las mujeres y reducir la mortalidad materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Estos compromisos son la agenda para orientar las políticas y recursos de todos los estados, las organizaciones internacionales de cooperación bilateral o multilateral, los bancos de desarrollo, los fondos mundiales y las organizaciones humanitarias y es en este contexto que el Ecuador contribuye y al mismo tiempo se beneficia del avance mundial.

Para asegurarse que todos los países avancen en la misma dirección, la comunidad internacional ha creado los mecanismos legales y políticos para establecer el rendimiento de cuentas y las responsabilidades de los Estados por no obrar, por encima de todo reclamo de soberanía.

Estos instrumentos internacionales por lo tanto, nos obligan a cumplir con las normativas establecidas en el derecho internacional, pero también son los elementos que nos permiten insertarnos y formar parte del mundo globalizado, al igual que lo hace el intercambio comercial, las comunicaciones o la tecnología.



Gracias a estos progresos, en los últimos veinte años hemos logrado disminuir el ritmo de crecimiento de la población, hemos mejorado las oportunidades de las familias ecuatorianas, de las mujeres y los hombres, para que cumplan sus anhelos y derechos a decidir sobre cuándo desean tener hijos, cuántos y con qué frecuencia. Como resultado de esto, las familias redujeron su tamaño, se incrementó la población en edad de trabajar y aumentaron las oportunidades de educación y salud de sus miembros. En éste período, disminuimos la mortalidad materna de 150 a 67 por cada cien mil nacidos vivos, la infantil de 50 a 27 por cada 1000 nacidos vivos, que junto a otros factores, nos ha permitido aumentar en al menos 10 años nuestro promedio de esperanza de vida pasando de 59.3 en 1982 a 74.2 años en el 2005<sup>1</sup>.

Es decir, en estas dos décadas creamos las oportunidades demográficas que nos aproximan a tener un balance entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de inversión en la población para alcanzar el desarrollo humano, el sector de la salud contribuyó para que se creen estas condiciones, sin embargo persisten las desigualdades en la distribución de los recursos, lo que nos queda como tarea pendiente y que no solo corresponde enfrentarla desde el sector al que represento.

Los avances han sido importantes en este ámbito y es necesario reconocerlos y reconocernos en ellos porque ha sido trabajo de todos y todas y no podemos permitir los retrocesos, porque si restringimos a la población los logros que hemos alcanzado y sabiendo lo que sabemos, solo confinaríamos a la

---

<sup>1</sup>Mujeres y hombres del Ecuador en cifras. Serie información estratégica. CONAMU, INEC, UNIFEM. NOV.2005



población al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en la clandestinidad; actualmente no podríamos siquiera imaginarnos un país en que esté proscrito el uso de anticonceptivos y que podamos acceder a ellos en el mercado negro, sin ninguna garantía de los productos que afectarán la salud de quienes los consuman, o dejar de informar sobre las ventajas del espaciamiento de los nacimientos, la importancia de desear los hijos que se traen al mundo, el conocimiento sobre el funcionamiento de sus cuerpos y afectos en la sexualidad. Imaginarnos un país que en el futuro nos restrinja estos derechos adquiridos es un país que se negará la felicidad y nadie va a votar por personas que restrinjan la felicidad, al final todos y todas vivimos para eso.

Estos logros se han facilitado gracias a las políticas implementadas a lo largo de todos estos años por el Estado Ecuatoriano, donde el sector salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública guiado por las evidencias científicas, con la coordinación de los integrantes del sistema nacional de salud a través del Consejo Nacional de Salud, la participación de las Universidades, los gremios, los diferentes sectores ciudadanos, el apoyo del Consejo Nacional de las Mujeres, la asistencia técnica de los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los centros y sociedades científicas nacionales e internacionales, contribuyeron de manera significativa para estos importantísimos avances, en los cuales no podemos retroceder.



Contamos con varias normativas legales aprobadas por los diferentes períodos de éste Honorable Congreso Nacional y que se relacionan con el tema como: la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, El Ejecutivo por su parte ha cumplido con la promulgación de la Política Nacional de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva, las normas de atención de salud reproductiva, en este último período, el Ministerio de Educación, el Consejo Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia han trabajado en la Política Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales en el ámbito educativo, el Consejo Nacional de Salud está trabajando en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se crearon varias estructuras para trabajar los aspectos relacionados con este tema en los Ministerios de Educación y Salud, en los Consejos Nacionales de la Mujer y de la Niñez y Adolescencia, se crearon varias redes convergentes entre el estado y la sociedad civil, el sector privado se ha guiado a su vez por esta tendencia al crear organizaciones especializadas en el tratamiento de la salud sexual y reproductiva.

Todo esto nos da la certeza de que como país tenemos un acumulado social de trabajo en este tema y nos ubica como un Estado en el que se realizaron grandes avances y en muchos casos hemos sido pioneros y nos han tomado como ejemplo en el panorama Latinoamericano.



## SITUACIÓN ACTUAL

Ahora quiero referirme a algunos datos que nos permiten configurar la realidad nacional y los retos que tenemos por delante: la razón de mortalidad materna actualmente está en 87 mujeres que mueren sea en el embarazo, parto o puerperio por cada cien mil nacidos vivos<sup>2</sup> y la tasa de mortalidad infantil es de 29 por cada 1.000 que nacen, ambos indicadores deben continuar disminuyendo hasta parámetros en que solo las limitaciones del conocimiento científico nos impidan. Estos indicadores que miden el desarrollo de los pueblos, nos ubica en Latinoamérica como un país que está dejando de estar en el grupo de los más retrasados.

Las principales causas de la mortalidad materna se relacionan con la toxemia 40%, las hemorragias 23% y el aborto 6%. La mayoría de abortos son naturales es decir el 83% pero lo grave es que los abortos inducidos se realizan en condiciones de clandestinidad y ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres, Por esta razón se constituye en un problema de salud pública ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

Según la última encuesta de salud materno infantil ENDEMAIN 2004, los factores económicos son la principal barrera para el acceso a los servicios de atención del parto y de las emergencias obstétricas, por esta razón debemos difundir aún más los derechos y los beneficios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia entre la población ya que en promedio solo el 30% de

---

<sup>2</sup> ídem



las mujeres la conocen, exigir al Ministerio de Economía y Finanzas y el Fondo de Solidaridad el cumplimiento del financiamiento, ya que el poder legislativo cumplió con el país al promulgar esta ley y hacerle más completa en las diferentes reformas.

En el Ecuador, el 80% de la población no tiene ningún seguro de salud, el porcentaje de personas que está asegurado es mayor en el área rural 20.5% debido al Seguro Social Campesino, que en el área urbana 18.2%. la probabilidad de estar asegurado en la Sierra, 23.4% es mayor que en la Costa 14.4%.

El cáncer del cuello del útero y de las mamas son los más frecuentes en las mujeres del Ecuador; el 35,6% de ellas nunca tuvo un examen de Papanicolau, lo que es más frecuente en el área rural e indígena, y más del 90% no se ha realizado nunca una mamografía<sup>3</sup>.

La atención diferenciada de adolescentes apenas está comenzando en el país, el promedio nacional de las coberturas apenas llega al 14% y debemos profundizar en las acciones para disminuir el embarazo entre mujeres menores de 20 años, ya que en la última década el 22% del total de embarazos corresponde a mujeres en esta edad,<sup>4</sup> la mayoría ocurre dentro del matrimonio y es más frecuente entre poblaciones rurales, indígenas, sin instrucción o que dejaron de estudiar y trabajan.

<sup>3</sup> Ecuador, ENDEMAIN 2004, informe final. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Quito 2005.

<sup>4</sup> Ecuador, ENDEMAIN 2004, informe final. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Quito 2005.



El 63% de los embarazos fue planeado y el 17.6% deseado pero no previsto, y el 19% no deseado, esto nos indica las necesidades de consejería familiar, prevención de embarazos no deseados y anticoncepción de la población ecuatoriana<sup>5</sup>.

En total, el 46% de las mujeres casadas o unidas sufrieron por lo menos uno de los tipos de violencia y señalaron en un 80% a su marido o compañero como el responsable. Durante toda la vida, el 41% de las mujeres casadas o unidas reportó que había recibido maltratos verbales o psicológicos y el 31% violencia física y el 12% sexual<sup>6</sup>.

El 10% de todas las mujeres entre 15 y 49 años reportó haber experimentado en algún momento de su vida, violencia sexual, de ellas el 42% fueron sujeto de abuso y 23% violada antes de cumplir los 15 años<sup>7</sup>.

En la Fiscalía General del Estado, se registraron el año pasado 9.000 denuncias de violación.

El número de casos acumulados de personas con VIH-SIDA suman 8.300 para el presente año, basados en las pruebas diagnósticas, pero la población real que en este momento es portadora del virus se estima es de 83.000 personas y la epidemia se expande aceleradamente con una mayor gravedad en la costa

---

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> Idem

<sup>7</sup> Idem



ecuatoriana y en la población heterosexual, en el último reporte, las mujeres amas de casa son la población con mayor afectación así como obreros y comerciantes. Los sectores indígenas y rurales de la población son los que menor conocimiento tienen de la epidemia y cada vez es una realidad más dura el nacimiento de niños y niñas con el virus, actualmente en el país 330 niños y niñas nacieron en los últimos años con el virus por desconocimiento de sus padres<sup>8</sup>.

La expansión de la epidemia del VIH-SIDA entre población heterosexual, se produce a causa del silencio y censura institucionalizada sobre la sexualidad; que no ha permitido a los hombres y peor a las mujeres conocer sobre los cambios de comportamiento que están ocurriendo dentro de la sociedad y la cultura, para así tomar las medidas correspondientes.

Tal como menciona el psiquiatra Chileno Rodrigo Aguirre<sup>9</sup> en un estudio sobre adolescentes, más grave que contraer el VIH-SIDA o tener un accidente u otro evento negativo, es la posibilidad latente de no ser reconocidos como hombres. Este hallazgo es sumamente importante en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y por ende en lo relacionado al VIH. Los adolescentes harán cualquier cosa-incluso morir o arriesgarse a morir- con tal de ser reconocidos como hombres.

En la mayoría de estudios se señala que el conocimiento e información con bases científicas sobre los temas cruciales de la sexualidad, la reproducción, la

---

<sup>8</sup> Sistema de información del MSP, Programa Nacional del SIDA, Quito, 2006

<sup>9</sup> Masculinidades y su repercusión en la propagación del VIH-SIDA, ONUSIDA, boletín 2006



prevención de enfermedades y el cuidado de la vida no llegan a todas partes ni han sido abordados sistemáticamente por nuestro sistema educativo ni por los medios de comunicación.

Sin embargo, hoy en día, a pesar de que tenemos un vasto camino por recorrer, podemos decir que aquellos tiempos de ignorancia sobre los temas de salud sexual y reproductiva; han comenzado a quedar atrás, es imperativo unir esfuerzos entre educación y salud porque van de la mano, la primera acción de salud preventiva está en la educación.

Desde la declaración de los derechos humanos ocurrida en 1946 luego de la II Guerra Mundial y los sucesivos acuerdos que se han establecido en los últimos cincuenta años, los derechos de las personas dejaron de ser arbitrarios, discrecionales o concesiones que hacen los gobernantes a los ciudadanos.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, se definen como libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin diferencias de sexo, opción sexual, etnia, edad o clase social, pues los valores que sustentan estos derechos son: libertad, autonomía, empoderamiento y equidad y por lo tanto son: universales, indivisibles, interdependientes, interrelacionados y además irrenunciables. Los estados tienen la obligación legal de promover, respetar y garantizar su cumplimiento sin discriminación.



Es imprescindible defender los derechos sexuales y reproductivos frente a la lógica implacable del mercado porque disminuye las garantías para el ejercicio de la ciudadanía por igual y por eso el rol del estado es de suprema importancia tanto en la regulación cuanto en la provisión de servicios para que estén al alcance de todos y todas.

Históricamente el tema de la reproducción humana ha sido tratado como un problema de seguridad de los estados, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es uno de los sustratos básicos de las sociedades democráticas y modernas que han establecido la diferenciación entre el estado y la iglesia y en nuestro país la Revolución Alfariista ya nos estableció este camino.

En estos momentos la salud sexual y reproductiva es una preocupación para todo país que busca avanzar solidamente hacia un futuro de bienestar para todos sus miembros, y es una verdad indiscutible que la salud de una sociedad comienza por la salud de sus ciudadanos.

Para todos los estados que buscan el desarrollo de sus pueblos, estos temas constituyen una parte insoslayable e imprescindible de las legislaciones de la mayoría de países avanzados del planeta, y han sido motivo de preocupación en todos los encuentros mundiales de presidentes y jefes de gobierno. Esto en virtud de que se reconoce la relación directa entre el desarrollo de los pueblos y su salud sexual y reproductiva. Un ejemplo de ello es que las tendencias poblacionales afectan el rumbo y las perspectivas de la reducción de la pobreza.



Desde la creación de los Ministerios de Salud, aquí y en todas partes del mundo, las estructuras de atención dedicadas a la salud sexual y reproductiva han sido los pilares fundamentales de nuestras instituciones, alrededor de las cuales se han creado las mejores relaciones con las ciudadanas y ciudadanos para el cuidado de la vida, las familias, la atención de sus necesidades y preocupaciones.

Quienes pertenecemos al sector salud, sea en la práctica pública o privada, sabemos que el 80% de nuestras actividades las dedicamos a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención a niños y niñas.

De ahí que la creación del capítulo dedicado a la salud sexual y reproductiva en esta nueva Ley, no solo es la dedicación de un espacio a este asunto en particular, es el reconocimiento histórico al tratamiento de uno de los temas más delicados de la condición humana en el quehacer de salud.

Si nuestra Constitución señala que somos un Estado Social de Derecho y que éste se basa en las libertades fundamentales de los seres humanos, es obligación de las instituciones que lo componen el proveer de información suficiente y medios necesarios para el ejercicio de esos derechos. Un Estado no solamente debe garantizar de manera abstracta aquellos derechos, sino que también debe asegurarse de que se cumplan de manera concreta.

Por otra parte, hay que reconocer los cambios que se producen en el mundo entero y las influencias que ellos tienen sobre nuestra sociedad. También evolucionamos con esos cambios: en años anteriores nuestra vocación se enfocó solamente a la atención materna e infantil, actualmente y luego de decenios de discusiones en el mundo entero, arribamos a una nueva época, en la que el reconocimiento y respeto de las igualdades de género, el reconocimiento universal de los derechos de las mujeres, sus logros, nuevos roles y necesidades en nuestra sociedad, son cruciales no solo en el futuro de las naciones, sino de la humanidad entera como especie.

Reconocemos estos cambios porque son irreversibles y van transformando las nuevas relaciones entre los jóvenes, entre las parejas, en la familia, entre padres e hijos o hijas, en el trabajo, y en general en todos los espacios donde se desarrollan las relaciones humanas. Por esta razón el estado Ecuatoriano promulgó el año pasado la Política Nacional de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva y actualmente el Consejo Nacional de Salud está concluyendo el Plan Nacional.

Muchos querrán retroceder el tiempo, señores congresistas, sin embargo la historia solo puede continuar haciéndose hacia delante. Retroceder en las conquistas y en los derechos que la humanidad ha ido alcanzando luego de siglos de arduo aprendizaje y sufrimiento, podría tener impredecibles consecuencias sociales y políticas que ya han sido superadas. Esto nos preocupa profundamente, puesto que todos anhelamos un mañana mejor para



nuestros hijos, en donde las libertades y derechos sean respetados en el marco de la igualdad y la democracia.

En este sentido, esta Ley Orgánica de Salud que reemplazará a nuestro antiguo y obsoleto Código de la Salud, juega un papel fundamental puesto que asegura la posibilidad a cada ciudadano de decidir de manera individual, conciente y responsable, sobre su cuerpo, su vida y su futuro, con la ayuda de un marco normativo que comprenda su situación concreta, más allá de creencias dogmáticas o de intereses irracionales que en muchas ocasiones carecen de objetividad y actúan de espaldas al avance de los conocimientos científicos y seguros de los que dispone la humanidad.

Se trata, pues, de avanzar en la conformación de un Estado incluyente, cuyas leyes buscan garantizar el bienestar de todos y todas las y los ciudadanos y ciudadanas, las visiones e intereses de las mujeres, los grupos y nacionalidades indígenas, los grupos generacionales, las diversidades de opciones sexuales, etc. y no solamente de sectores o grupos con visiones del mundo específicas, que por muy respetables que sean, no pueden ser impuestas a la totalidad de una sociedad que ha dado firmes muestras de querer vivir en democracia, que en las diferentes jornadas cívicas nos recuerda que desde hace más de cien años el estado que la representa adoptó una estructura laica e independiente. Excitar las diferencias en un país sumamente polarizado, imponer visiones del mundo particulares y coartar a las de los demás; solamente acarreará mayor enfrentamiento en un momento en donde es necesaria la unidad.

Con esta nueva normativa, el sector salud, conjuntamente con educación podrá, por un lado reconocerse en su trabajo que lo ha venido realizando durante varios años y por otra, proyectarse al desarrollo de actividades concertadas y aceptadas socialmente y comprobadas científicamente para que la población acceda a los avances científicos a los que tiene derecho y es la obligación de los diferentes poderes del estado poner a su disposición.

El Ministerio de Salud al cual me honro en dirigir, ha realizado múltiples reflexiones e intercambios con la Comisión de Salud del Honorable Congreso Nacional, con los Consejos Nacionales de Salud, de las Mujeres, de la Niñez y Adolescencia, los diferentes Ministerios como el de Educación, de Bienestar Social, grupos organizados de la sociedad civil, etc. Hemos analizado los contenidos de este capítulo a la luz de las evidencias científicas, el desarrollo del conocimiento y los valores universales, los enfoques multisectoriales, interculturales, interdisciplinarios, las tendencias mundiales o regionales y en base a ello respaldamos la propuesta y los informes de la Comisión de Salud, porque estamos convencidos de que afianzaremos mejores días para nuestra población, tendremos la posibilidad de trascender de lo pensado y escrito a los hechos concretos, mejoraremos la igualdad en el acceso a los servicios de salud, construiremos una patria más sana y solidaria. Los desafíos que aún debemos tratar en el tema de salud sexual y reproductiva son aún inmensos y la nueva normativa ayudará para mejorar la situación.



Finalmente, quiero referirme a los mecanismos ya establecidos de articulación del sector que se hace posible gracias al reforzamiento del rol rector del Ministerio de Salud Pública y el asesoramiento y articulación a través del Consejo Nacional de Salud con sus diferentes Comisiones, estos son los mecanismos institucionales que estamos afianzando para el cumplimiento del rol del estado en salud, es en esos espacios fortalecidos, incluyentes, participativos y diversos donde se deben debatir y plantear soluciones a los problemas, tanto de la salud sexual y reproductiva cuanto de los demás temas relacionados con la salud.

Al concluir este proceso de debate y aprobación de esta nueva ley, el país espera que se inicie una nueva etapa donde haremos que los logros de este país maravilloso entren al hogar de todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Porque quiero al igual que mis conciudadanos disponer de leyes de todos y para todos.

El nuestro es un país dinámico, joven, en etapa de surgimiento que se esfuerza por crear condiciones de prosperidad y para lograrlo debemos asegurarnos de construir un estado que nos protege y que podemos estar tranquilos, esta es una oportunidad para acortar las distancias entre la sociedad y las instituciones del estado, entre representantes y representados.

A nombre del sector al que represento, señores y señoras diputados les solicito aprobar los contenidos de éste capítulo y deposito en sus manos la

responsabilidad histórica de escuchar al pueblo ecuatoriano que ha venido  
construyendo una identidad de libertad y democracia:



**INTERVENCIÓN DEL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, DR. GUILLERMO  
WAGNER, EN EL PLENO DEL CONGRESO NACIONAL, EN EL INICIO DEL  
SEGUNDO DEBATE PARA LA APROBACIÓN DE LA  
LEY ORGÁNICA DE SALUD**

**23 DE AGOSTO DE 2006**

**LA IMPORTANCIA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL  
DESARROLLO DEL PAIS**

Señoras y señores legisladores, quiero referirme de especial manera al Libro Primero "De las Acciones de Salud" y a su Capítulo III, que trata de la Salud Sexual y Reproductiva, tema que por primera vez se ha incorporado en una ley de trascendental importancia como ésta. Desearía iniciar reconociendo el trabajo del Honorable Congreso y en especial de la Comisión de Salud, que lograron recoger por un lado los avances que en estos últimos 20 años realizó la sociedad ecuatoriana en su conjunto; así como las necesidades, pensamientos y sentires de las diferentes instituciones, de los grupos organizados y de los millones de mujeres, madres, hijas y esposas ecuatorianas.

Para comenzar permítanme señalar que este capítulo cumple las disposiciones de varios capítulos y artículos de La Constitución vigente como: **el capítulo 2 artículo 23**, de los derechos civiles, contiene varios numerales, relacionados con la igualdad ante la ley sin discriminación en razón 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; el derecho a vivir en un ambiente sano ecológicamente equilibrado y libre de contaminación y el derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual.

**El Artículo 39**, señala que se propugnará 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.

**El Artículo 43**, reconoce particularmente en lo referente a la "Promoción de la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva".

También debemos tener en nuestra memoria los compromisos internacionales adquiridos por el Estado Ecuatoriano, sea los de carácter vinculante como las diferentes convenciones internacionales de los Derechos Humanos, de los derechos del Niño, de los derechos de las mujeres, de la Organización Internacional del Trabajo, etc. así como los acuerdos que hemos firmado conjuntamente con otros países a los que nos unen objetivos comunes como



las conferencias internacionales de población de El Cairo en el año 1994, de la mujer en Beijing en el año 1995.

Recientemente en la Cumbre del Milenio, celebrada en el año 2000, el Ecuador conjuntamente con 188 Estados miembros de las Naciones Unidas suscribió el compromiso para cumplir hasta el año 2015 los siguientes objetivos:

1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre.
2. Lograr la educación primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad en la infancia.
5. Mejorar la salud de las mujeres y reducir la mortalidad materna.
6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Estos compromisos son la agenda para orientar las políticas y recursos de todos los estados, las organizaciones internacionales de cooperación bilateral o multilateral, los bancos de desarrollo, los fondos mundiales y las organizaciones humanitarias y es en este contexto que el Ecuador contribuye y al mismo tiempo se beneficia del avance mundial.

Para asegurarse que todos los países avancen en la misma dirección, la comunidad internacional ha creado los mecanismos legales y políticos para establecer el rendimiento de cuentas y las responsabilidades de los Estados por no obrar, por encima de todo reclamo de soberanía.

Estos instrumentos internacionales por lo tanto, nos obligan a cumplir con las normativas establecidas en el derecho internacional, pero también son los elementos que nos permiten insertarnos y formar parte del mundo globalizado, al igual que lo hace el intercambio comercial, las comunicaciones o la tecnología.

Gracias a estos progresos, en los últimos veinte años hemos logrado disminuir el ritmo de crecimiento de la población, hemos mejorado las oportunidades de las familias ecuatorianas, de las mujeres y los hombres, para que cumplan sus anhelos y derechos a decidir sobre cuándo desean tener hijos, cuántos y con qué frecuencia. Como resultado de esto, las familias redujeron su tamaño, se incrementó la población en edad de trabajar y aumentaron las oportunidades de educación y salud de sus miembros. En éste período, disminuimos la mortalidad materna de 150 a 67 por cada cien mil nacidos vivos, la infantil de 50 a 27 por cada 1000 nacidos vivos, que junto a otros factores, nos ha



permitido aumentar en al menos 10 años nuestro promedio de esperanza de vida pasando de 59.3 en 1982 a 74.2 años en el 2005<sup>1</sup>.

Es decir, en estas dos décadas creamos las oportunidades demográficas que nos aproximan a tener un balance entre la disponibilidad de recursos y las necesidades de inversión en la población para alcanzar el desarrollo humano, el sector de la salud contribuyó para que se creen estas condiciones, sin embargo persisten las desigualdades en la distribución de los recursos, lo que nos queda como tarea pendiente y que no solo corresponde enfrentarla desde el sector al que represento.

Los avances han sido importantes en este ámbito y es necesario reconocerlos y reconocernos en ellos porque ha sido trabajo de todos y todas y no podemos permitir los retrocesos, porque si restringimos a la población los logros que hemos alcanzado y sabiendo lo que sabemos, solo confinaríamos a la población al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en la clandestinidad; actualmente no podríamos siquiera imaginarnos un país en que esté proscrito el uso de anticonceptivos y que podamos acceder a ellos en el mercado negro, sin ninguna garantía de los productos que afectarán la salud de quienes los consuman, o dejar de informar sobre las ventajas del espaciamiento de los nacimientos, la importancia de desear los hijos que se traen al mundo, el conocimiento sobre el funcionamiento de sus cuerpos y afectos en la sexualidad. Imaginarnos un país que en el futuro nos restrinja estos derechos adquiridos es un país que se negará la felicidad y nadie va a votar por personas que restrinjan la felicidad, al final todos y todas vivimos para eso.

Estos logros se han facilitado gracias a las políticas implementadas a lo largo de todos estos años por el Estado Ecuatoriano, donde el sector salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública guiado por las evidencias científicas, con la coordinación de los integrantes del sistema nacional de salud a través del Consejo Nacional de Salud, la participación de las Universidades, los gremios, los diferentes sectores ciudadanos, el apoyo del Consejo Nacional de las Mujeres, la asistencia técnica de los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los centros y sociedades científicas nacionales e internacionales, contribuyeron de manera significativa para estos importantísimos avances, en los cuales no podemos retroceder.

Contamos con varias normativas legales aprobadas por los diferentes periodos de éste Honorable Congreso Nacional y que se relacionan con el tema como: la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, El Ejecutivo por su parte ha cumplido con la promulgación de la Política Nacional de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva, las normas de atención de salud reproductiva, en este último periodo, el Ministerio de Educación, el Consejo Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia han trabajado en la Política Nacional de Erradicación de los Delitos Sexuales en el

---

<sup>1</sup>Mujeres y hombres del Ecuador en cifras. Serie información estratégica. CONAMU, INEC, UNIFEM. NOV.2005



ámbito educativo, el Consejo Nacional de Salud está trabajando en el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se crearon varias estructuras para trabajar los aspectos relacionados con este tema en los Ministerios de Educación y Salud, en los Consejos Nacionales de la Mujer y de la Niñez y Adolescencia, se crearon varias redes convergentes entre el estado y la sociedad civil, el sector privado se ha guiado a su vez por esta tendencia al crear organizaciones especializadas en el tratamiento de la salud sexual y reproductiva.

Todo esto nos da la certeza de que como país tenemos un acumulado social de trabajo en este tema y nos ubica como un Estado en el que se realizaron grandes avances y en muchos casos hemos sido pioneros y nos han tomado como ejemplo en el panorama Latinoamericano.

## SITUACIÓN ACTUAL

Ahora quiero referirme a algunos datos que nos permiten configurar la realidad nacional y los retos que tenemos por delante: la razón de mortalidad materna actualmente está en 87 mujeres que mueren sea en el embarazo, parto o puerperio por cada cien mil nacidos vivos<sup>2</sup> y la tasa de mortalidad infantil es de 29 por cada 1.000 que nacen, ambos indicadores deben continuar disminuyendo hasta parámetros en que solo las limitaciones del conocimiento científico nos impidan. Estos indicadores que miden el desarrollo de los pueblos, nos ubica en Latinoamérica como un país que está dejando de estar en el grupo de los más retrasados.

Las principales causas de la mortalidad materna se relacionan con la toxemia 40%, las hemorragias 23% y el aborto 6%. La mayoría de abortos son naturales es decir el 83% pero lo grave es que los abortos inducidos se realizan en condiciones de clandestinidad y ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres, Por esta razón se constituye en un problema de salud pública ya que contribuyen a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

Según la última encuesta de salud materno infantil ENDEMAIN 2004, los factores económicos son la principal barrera para el acceso a los servicios de atención del parto y de las emergencias obstétricas, por esta razón debemos difundir aún más los derechos y los beneficios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia entre la población ya que en promedio solo el 30% de las mujeres la conocen, exigir al Ministerio de Economía y Finanzas y el Fondo de Solidaridad el cumplimiento del financiamiento, ya que el poder legislativo cumplió con el país al promulgar esta ley y hacerle más completa en las diferentes reformas.

En el Ecuador, el 80% de la población no tiene ningún seguro de salud, el porcentaje de personas que está asegurado es mayor en el área rural 20.5% debido al Seguro Social Campesino, que en el área urbana 18.2%. la

---

<sup>2</sup> idem



probabilidad de estar asegurado en la Sierra, 23.4% es mayor que en la Costa 14.4%.

El cáncer del cuello del útero y de las mamas son los más frecuentes en las mujeres del Ecuador; el 35,6% de ellas nunca tuvo un examen de Papanicolaou, lo que es más frecuente en el área rural e indígena, y más del 90% no se ha realizado nunca una mamografía<sup>3</sup>.

La atención diferenciada de adolescentes apenas está comenzando en el país, el promedio nacional de las coberturas apenas llega al 14% y debemos profundizar en las acciones para disminuir el embarazo entre mujeres menores de 20 años, ya que en la última década el 22% del total de embarazos corresponde a mujeres en esta edad,<sup>4</sup> la mayoría ocurre dentro del matrimonio y es más frecuente entre poblaciones rurales, indígenas, sin instrucción o que dejaron de estudiar y trabajan.

El 63% de los embarazos fue planeado y el 17.6% deseado pero no previsto, y el 19% no deseado, esto nos indica las necesidades de consejería familiar, prevención de embarazos no deseados y anticoncepción de la población ecuatoriana<sup>5</sup>.

En total, el 46% de las mujeres casadas o unidas sufrieron por lo menos uno de los tipos de violencia y señalaron en un 80% a su marido o compañero como el responsable. Durante toda la vida, el 41% de las mujeres casadas o unidas reportó que había recibido maltratos verbales o psicológicos y el 31% violencia física y el 12% sexual<sup>6</sup>.

El 10% de todas las mujeres entre 15 y 49 años reportó haber experimentado en algún momento de su vida, violencia sexual, de ellas el 42% fueron sujeto de abuso y 23% violada antes de cumplir los 15 años<sup>7</sup>.

En la Fiscalía General del Estado, se registraron el año pasado 9.000 denuncias de violación.

El número de casos acumulados de personas con VIH-SIDA suman 8.300 para el presente año, basados en las pruebas diagnósticas, pero la población real que en este momento es portadora del virus se estima es de 83.000 personas y la epidemia se expande aceleradamente con una mayor gravedad en la costa ecuatoriana y en la población heterosexual, en el último reporte, las mujeres amas de casa son las población con mayor afectación así como obreros y comerciantes. Los sectores indígenas y rurales de la población son los que menor conocimiento tienen de la epidemia y cada vez es una realidad más dura el nacimiento de niños y niñas con el virus, actualmente en el país 330 niños y

<sup>3</sup> Ecuador, ENDEMAIN 2004, informe final. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Quito 2005.

<sup>4</sup> Ecuador, ENDEMAIN 2004, informe final. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Quito 2005.

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> Idem

<sup>7</sup> Idem



niñas nacieron en los últimos años con el virus por desconocimiento de sus padres<sup>8</sup>.

La expansión de la epidemia del VIH-SIDA entre población heterosexual, se produce a causa del silencio y censura institucionalizada sobre la sexualidad; que no ha permitido a los hombres y peor a las mujeres conocer sobre los cambios de comportamiento que están ocurriendo dentro de la sociedad y la cultura, para así tomar las medidas correspondientes.

Tal como menciona el psiquiatra Chileno Rodrigo Aguirre<sup>9</sup> en un estudio sobre adolescentes, más grave que contraer el VIH-SIDA o tener un accidente u otro evento negativo, es la posibilidad latente de no ser reconocidos como hombres. Este hallazgo es sumamente importante en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y por ende en lo relacionado al VIH. Los adolescentes harán cualquier cosa-incluso morir o arriesgarse a morir- con tal de ser reconocidos como hombres.

En la mayoría de estudios se señala que el conocimiento e información con bases científicas sobre los temas cruciales de la sexualidad, la reproducción, la prevención de enfermedades y el cuidado de la vida no llegan a todas partes ni han sido abordados sistemáticamente por nuestro sistema educativo ni por los medios de comunicación.

Sin embargo, hoy en día, a pesar de que tenemos un vasto camino por recorrer, podemos decir que aquellos tiempos de ignorancia sobre los temas de salud sexual y reproductiva; han comenzado a quedar atrás, es imperativo unir esfuerzos entre educación y salud porque van de la mano, la primera acción de salud preventiva está en la educación.

Desde la declaración de los derechos humanos ocurrida en 1946 luego de la II Guerra Mundial y los sucesivos acuerdos que se han establecido en los últimos cincuenta años, los derechos de las personas dejaron de ser arbitrarios, discrecionales o concesiones que hacen los gobernantes a los ciudadanos.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los derechos humanos, se definen como libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin diferencias de sexo, opción sexual, etnia, edad o clase social, pues los valores que sustentan estos derechos son: libertad, autonomía, empoderamiento y equidad y por lo tanto son: universales, indivisibles, interdependientes, interrelacionados y además irrenunciables. Los estados tienen la obligación legal de promover, respetar y garantizar su cumplimiento sin discriminación.

Es imprescindible defender los derechos sexuales y reproductivos frente a la lógica implacable del mercado porque disminuye las garantías para el ejercicio de la ciudadanía por igual y por eso el rol del estado es de suprema importancia tanto en la regulación cuanto en la provisión de servicios para que estén al alcance de todos y todas.

<sup>8</sup> Sistema de información del MSP. Programa Nacional del SIDA. Quito, 2006

<sup>9</sup> Masculinidades y su repercusión en la propagación del VIH-SIDA. ONUSIDA, boletín 2006



Históricamente el tema de la reproducción humana ha sido tratado como un problema de seguridad de los estados, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos es uno de los sustratos básicos de las sociedades democráticas y modernas que han establecido la diferenciación entre el estado y la iglesia y en nuestro país la Revolución Alfariista ya nos estableció este camino.

En estos momentos la salud sexual y reproductiva es una preocupación para todo país que busca avanzar solidamente hacia un futuro de bienestar para todos sus miembros, y es una verdad indiscutible que la salud de una sociedad comienza por la salud de sus ciudadanos.

Para todos los estados que buscan el desarrollo de sus pueblos, estos temas constituyen una parte insoslayable e imprescindible de las legislaciones de la mayoría de países avanzados del planeta, y han sido motivo de preocupación en todos los encuentros mundiales de presidentes y jefes de gobierno. Esto en virtud de que se reconoce la relación directa entre el desarrollo de los pueblos y su salud sexual y reproductiva. Un ejemplo de ello es que las tendencias poblacionales afectan el rumbo y las perspectivas de la reducción de la pobreza.

Desde la creación de los Ministerios de Salud, aquí y en todas partes del mundo, las estructuras de atención dedicadas a la salud sexual y reproductiva han sido los pilares fundamentales de nuestras instituciones, alrededor de las cuales se han creado las mejores relaciones con las ciudadanas y ciudadanos para el cuidado de la vida, las familias, la atención de sus necesidades y preocupaciones.

Quienes pertenecemos al sector salud, sea en la práctica pública o privada, sabemos que el 80% de nuestras actividades las dedicamos a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva y la atención a niños y niñas.

De ahí que la creación del capítulo dedicado a la salud sexual y reproductiva en esta nueva Ley, no solo es la dedicación de un espacio a este asunto en particular, es el reconocimiento histórico al tratamiento de uno de los temas más delicados de la condición humana en el quehacer de salud.

Si nuestra Constitución señala que somos un Estado Social de Derecho y que éste se basa en las libertades fundamentales de los seres humanos, es obligación de las instituciones que lo componen el proveer de información suficiente y medios necesarios para el ejercicio de esos derechos. Un Estado no solamente debe garantizar de manera abstracta aquellos derechos, sino que también debe asegurarse de que se cumplan de manera concreta.

Por otra parte, hay que reconocer los cambios que se producen en el mundo entero y las influencias que ellos tienen sobre nuestra sociedad. También evolucionamos con esos cambios: en años anteriores nuestra vocación se enfocó solamente a la atención materna e infantil, actualmente y luego de decenios de discusiones en el mundo entero, arribamos a una nueva época, en la que el reconocimiento y respeto de las igualdades de género, el



reconocimiento universal de los derechos de las mujeres, sus logros, nuevos roles y necesidades en nuestra sociedad, son cruciales no solo en el futuro de las naciones, sino de la humanidad entera como especie.

Reconocemos estos cambios porque son irreversibles y van transformando las nuevas relaciones entre los jóvenes, entre las parejas, en la familia, entre padres e hijos o hijas, en el trabajo, y en general en todos los espacios donde se desarrollan las relaciones humanas. Por esta razón el estado Ecuatoriano promulgó el año pasado la Política Nacional de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva y actualmente el Consejo Nacional de Salud está concluyendo el Plan Nacional.

Muchos querrán retroceder el tiempo, señores congresistas, sin embargo la historia solo puede continuar haciéndose hacia delante. Retroceder en las conquistas y en los derechos que la humanidad ha ido alcanzando luego de siglos de arduo aprendizaje y sufrimiento, podría tener impredecibles consecuencias sociales y políticas que ya han sido superadas. Esto nos preocupa profundamente, puesto que todos anhelamos un mañana mejor para nuestros hijos, en donde las libertades y derechos sean respetados en el marco de la igualdad y la democracia.

En este sentido, esta Ley Orgánica de Salud que reemplazará a nuestro antiguo y obsoleto Código de la Salud, juega un papel fundamental puesto que asegura la posibilidad a cada ciudadano de decidir de manera individual, conciente y responsable, sobre su cuerpo, su vida y su futuro, con la ayuda de un marco normativo que comprenda su situación concreta, más allá de creencias dogmáticas o de intereses irracionales que en muchas ocasiones carecen de objetividad y actúan de espaldas al avance de los conocimientos científicos y seguros de los que dispone la humanidad.

Se trata, pues, de avanzar en la conformación de un Estado incluyente, cuyas leyes buscan garantizar el bienestar de todos y todas las y los ciudadanos y ciudadanas, las visiones e intereses de las mujeres, los grupos y nacionalidades indígenas, los grupos generacionales, las diversidades de opciones sexuales, etc. y no solamente de sectores o grupos con visiones del mundo específicas, que por muy respetables que sean, no pueden ser impuestas a la totalidad de una sociedad que ha dado firmes muestras de querer vivir en democracia, que en las diferentes jornadas cívicas nos recuerda que desde hace más de cien años el estado que la representa adoptó una estructura laica e independiente. Excitar las diferencias en un país sumamente polarizado, imponer visiones del mundo particulares y coartar a las de los demás; solamente acarreará mayor enfrentamiento en un momento en donde es necesaria la unidad.

Con esta nueva normativa, el sector salud, conjuntamente con educación podrá, por un lado reconocerse en su trabajo que lo ha venido realizando durante varios años y por otra, proyectarse al desarrollo de actividades concertadas y aceptadas socialmente y comprobadas científicamente para que la población acceda a los avances científicos a los que tiene derecho y es la obligación de los diferentes poderes del estado poner a su disposición.



El Ministerio de Salud al cual me honro en dirigir, ha realizado múltiples reflexiones e intercambios con la Comisión de Salud del Honorable Congreso Nacional, con los Consejos Nacionales de Salud, de las Mujeres, de la Niñez y Adolescencia, los diferentes Ministerios como el de Educación, de Bienestar Social, grupos organizados de la sociedad civil, etc. Hemos analizado los contenidos de este capítulo a la luz de las evidencias científicas, el desarrollo del conocimiento y los valores universales, los enfoques multisectoriales, interculturales, interdisciplinarios, las tendencias mundiales o regionales y en base a ello respaldamos la propuesta y los informes de la Comisión de Salud, porque estamos convencidos de que afianzaremos mejores días para nuestra población, tendremos la posibilidad de trascender de lo pensado y escrito a los hechos concretos, mejoraremos la igualdad en el acceso a los servicios de salud, construiremos una patria más sana y solidaria. Los desafíos que aún debemos tratar en el tema de salud sexual y reproductiva son aún inmensos y la nueva normativa ayudará para mejorar la situación.

Finalmente, quiero referirme a los mecanismos ya establecidos de articulación del sector que se hace posible gracias al reforzamiento del rol rector del Ministerio de Salud Pública y el asesoramiento y articulación a través del Consejo Nacional de Salud con sus diferentes Comisiones, estos son los mecanismos institucionales que estamos afianzando para el cumplimiento del rol del estado en salud, es en esos espacios fortalecidos, incluyentes, participativos y diversos donde se deben debatir y plantear soluciones a los problemas, tanto de la salud sexual y reproductiva cuanto de los demás temas relacionados con la salud.

Al concluir este proceso de debate y aprobación de esta nueva ley, el país espera que se inicie una nueva etapa donde haremos que los logros de este país maravilloso entren al hogar de todos los ecuatorianos y ecuatorianas. Porque quiero al igual que mis conciudadanos disponer de leyes de todos y para todos.

El nuestro es un país dinámico, joven, en etapa de surgimiento que se esfuerza por crear condiciones de prosperidad y para lograrlo debemos asegurarnos de construir un estado que nos protege y que podemos estar tranquilos, esta es una oportunidad para acortar las distancias entre la sociedad y las instituciones del estado, entre representantes y representados.

A nombre del sector al que represento, señores y señoras diputados les solicito aprobar los contenidos de éste capítulo y deposito en sus manos la responsabilidad histórica de escuchar al pueblo ecuatoriano que ha venido construyendo una identidad de libertad y democracia.

# DATOS GENERALES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ECUADOR

ENDEMAIN 2004

Recopilación  
Dra. Ximena Abarca Durán  
Ecuador, agosto 2004

## CONTENIDO

- o Fecundidad
- o Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes
- o VIH-SIDA

Gráfico 6.1  
Evolución de la tasa global de fecundidad (TGF)

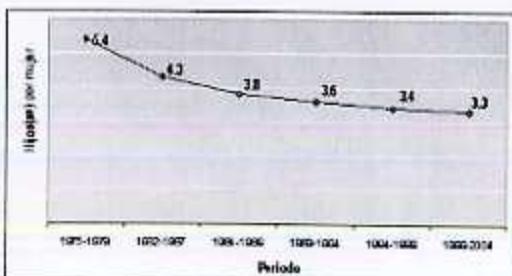
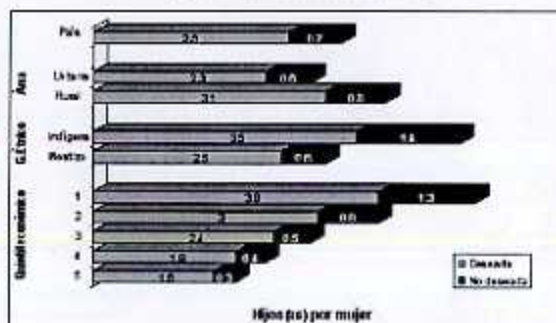


Gráfico 2  
Tasa global de fecundidad (TGF), deseada y no deseada, según características seleccionadas







Nacimientos recientes, según la actitud de la madre, finales de la década de 1990

© 2003 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 253: 105–112

●



Gráfico 5  
Tasa global de fecundidad (TGF),  
según características seleccionadas

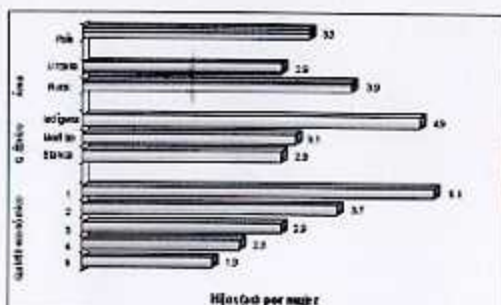


Gráfico 7  
Número promedio de hijos nacidos vivos,  
según edad actual de la mujer



Gráfico 8  
Edad mediana al momento de cada evento,  
según quintil económico

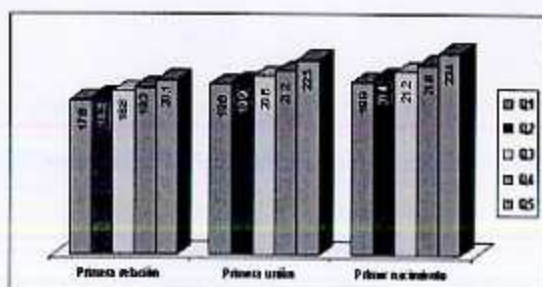


Gráfico 9  
Estado civil o conyugal, según edad actual

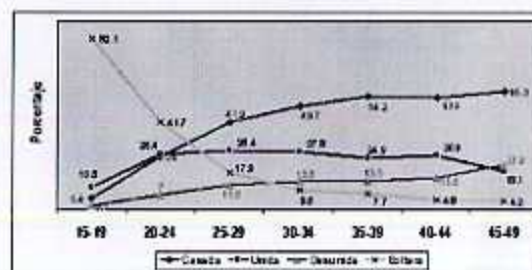




Gráfico 10  
Mediana del intervalo de tiempo de nacimientos que ocurrió desde el nacimiento anterior, según área y quintil económico

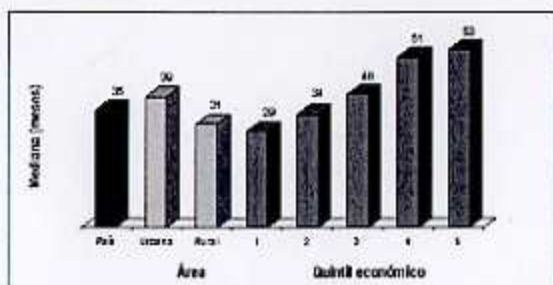


Gráfico 11  
Duración promedio de la amenorrea postparto, abstinencia sexual postparto y del período no susceptible para embarazarse, según nivel de instrucción

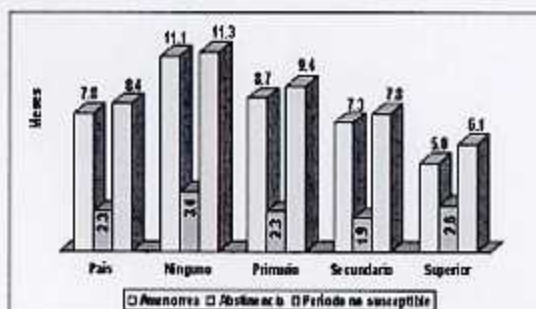


Gráfico 12  
Conocimiento sobre temas en sexualidad y salud reproductiva, por área de residencia

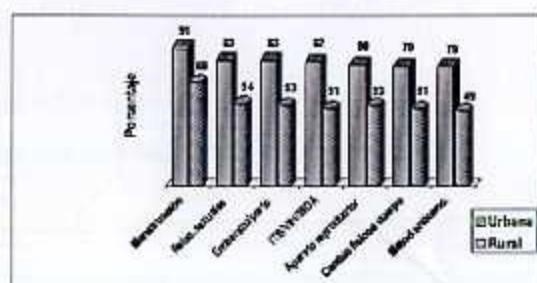


Gráfico 13  
Primera experiencia sexual, por tipo de relación, según quintil económico

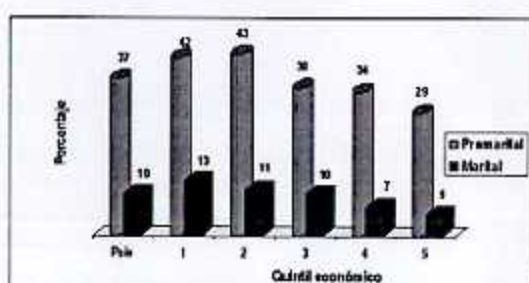


Gráfico 14  
Primera relación sexual antes de cumplir 18 años, por provincia.  
(Mujeres de 16 a 24 años de edad)



Gráfico 15  
Mediana de edad (años) a la primera relación sexual,  
según nivel de instrucción

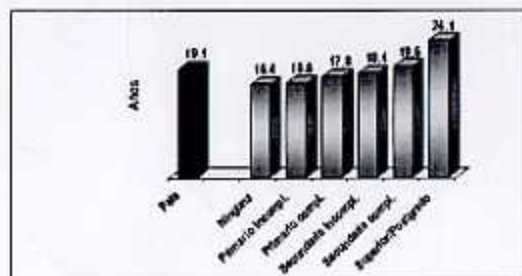


Gráfico 16  
Uso de anticonceptivos en la primera relación sexual,  
según características seleccionadas



Gráfico 17  
Primer embarazo, por clasificación del embarazo,  
según edad actual

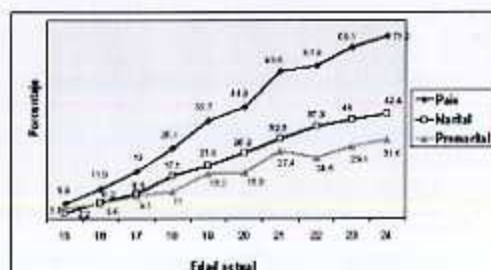




Gráfico 18  
Condición de estudio o trabajo al tiempo de tener el primer embarazo  
(Mujeres de 16 a 24 años de edad con al menos un embarazo)

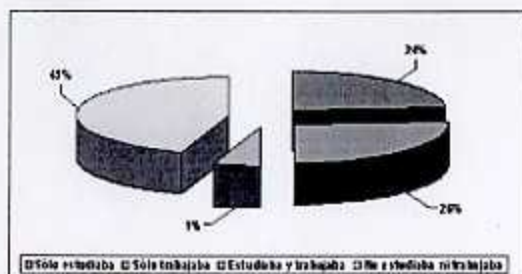


Gráfico 19  
Consecuencias educativas y laborales a causa del primer embarazo

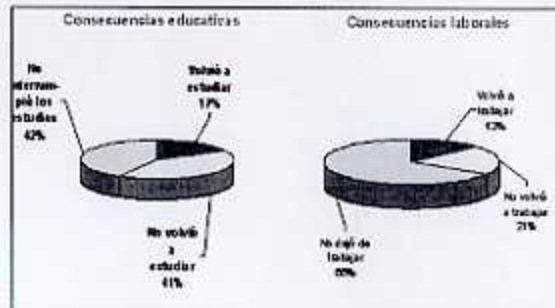
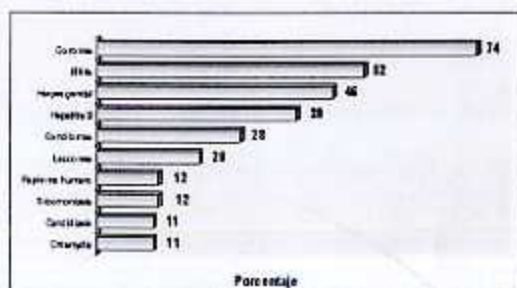


Gráfico 20  
Conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)  
(Mujeres de 16 a 49 años de edad)



CASOS DE VIH/SIDA POR AÑOS  
ECUADOR  
1984 - 2004

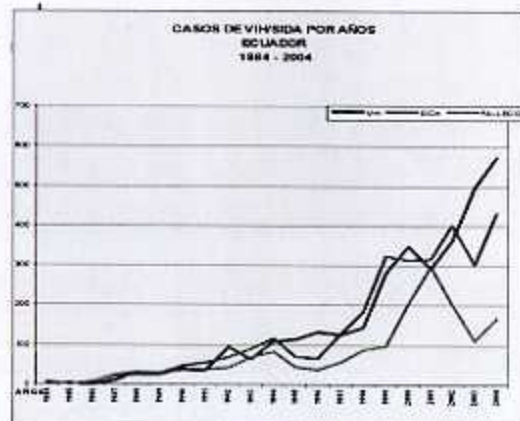


Gráfico 21  
Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA, por provincia.  
(Mujeres de 16 a 49 años de edad)

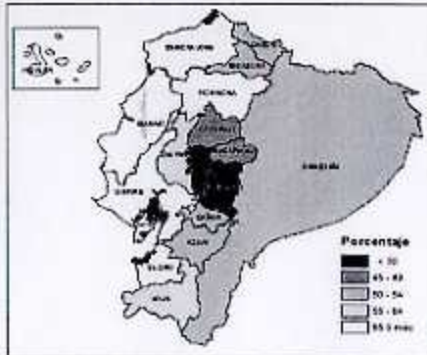


Gráfico 22  
Conocimiento espontáneo del VIH/SIDA,  
según características seleccionadas

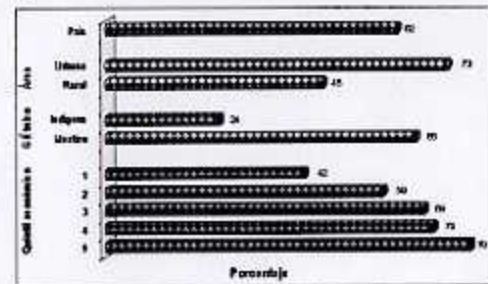


Gráfico 23  
Conocimiento espontáneo de las tres formas de  
prevención primaria de la transmisión sexual del VIH,  
según área de residencia

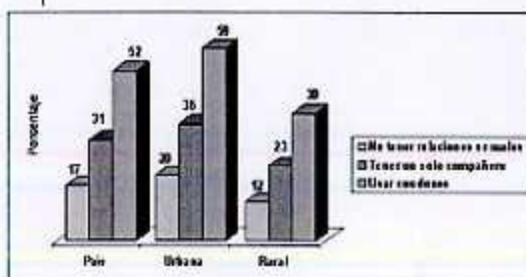
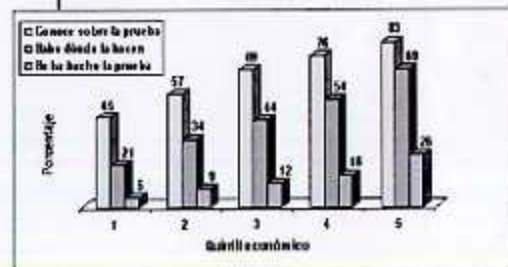
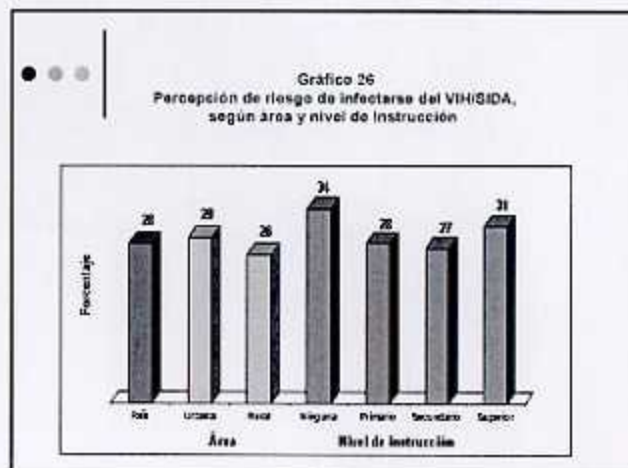


Gráfico 24  
Conocimiento sobre la prueba del VIH, sabe dónde la hacen y  
se ha hecho la prueba, según quintil económico





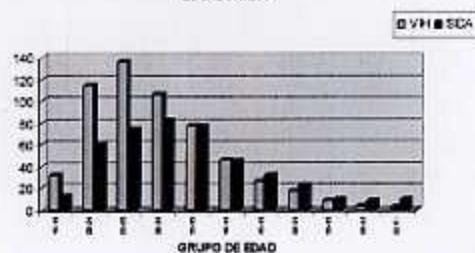


NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS REPORTADOS DE VIH-SIDA, POR PROVINCIA Y SEXO  
Ecuador, 2004

PROVINCIA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
AZUAY	17	3.4	7	2.4	24	2.4
CABA	3	0.4	1	0.2	4	0.4
CARCHI	1	0.1	0	0.0	1	0.1
COTACACHI	1	0.1	0	0.0	1	0.1
CHIMBORAZO	9	0.2	3	0.3	12	0.3
EL ZARO	17	3.3	10	4.1	27	3.3
ESMERALDA	15	3.1	8	2.3	23	2.5
GUAYAS	230	51.0	171	48.9	401	57.2
IMBABURA	10	1.0	4	1.0	14	1.0
LOJA	5	0.2	3	1.0	8	0.2
LOS RIOS	10	2.3	7	2.4	17	2.3
MORONA	15	7.7	10	10.0	25	8.5
NAPU	1	0.1	0	0.0	1	0.1
ORCA	1	0.1	0	0.0	1	0.1
OTAVO	110	12.8	10	0.9	120	15.8
PARACURU	5	0.7	0	0.0	5	0.7
SACABAMBA	4	0.9	1	0.1	5	0.9
SARAGURO	1	0.1	1	0.3	2	0.3
TOTAL	215	100	209	100	424	100

ELABORACIÓN: PROGRAMA NACIONAL DE SIDA  
FUENTE: MSP, ENCUESTAS DE PREVALENCIA DE SIDA

CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN GRUPO DE EDAD  
ECUADOR 2004



NÚMERO Y PORCENTAJE DE CASOS REPORTADOS DE VIH-SIDA  
POR SEXO, ECUADOR 2004

SEXO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
0-4 años	20	4.1	21	7.0	41	8.8
5-9 años	14	3.4	20	6.6	34	7.4
10-14 años	34	7.8	21	7.0	55	12.5
15-19 años	21	4.8	21	7.0	42	9.4
20-24 años	10	2.3	21	6.6	31	6.8
25-29 años	10	2.3	21	6.6	31	6.8
30-34 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
35-39 años	12	2.8	11	3.5	23	5.0
40-44 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
45-49 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
50-54 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
55-59 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
60-64 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
65-69 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
70-74 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
75-79 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
80-84 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
85-89 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
90-94 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
95-99 años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
100+ años	11	2.5	11	3.5	22	4.8
TOTAL	173	100	424	100	597	100

FUENTE: MSP, ENCUESTAS DE PREVALENCIA DE SIDA

NÚMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS CON VIH-SIDA POR PROVINCIA Y EDAD  
Ecuador 2004

PROVINCIA	GRUPO DE EDAD								TOTAL	
	Menor 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		No.	%
AZUAY	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CABA	1	2.4	1	1.9					2	1.0
COTACACHI	1	2.4	1	1.9					2	1.0
ESMERALDA	1	2.4							1	0.5
GUAYAS	1	2.4							1	0.5
IMBABURA	1	2.4							1	0.5
LOJA	1	2.4							1	0.5
MORONA	1	2.4							1	0.5
NAPU	1	2.4							1	0.5
ORCA	1	2.4							1	0.5
OTAVO	1	2.4							1	0.5
PARACURU	1	2.4							1	0.5
SACABAMBA	1	2.4							1	0.5
SARAGURO	1	2.4							1	0.5
TOTAL	41	100	82	100	0	0	0	0	123	100

FUENTE: PROGRAMA NACIONAL DE SIDA



NUMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS CON VIH-SIDA SEGUN ESTADO DE LA INFECCION POR PROVINCIA  
Ecuador 2004

Provincia	ESTADO DE LA INFECCION							
	Exposición		VIH		SIDA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AZUAY			1	1,8			1	1,8
CANAR			1	1,5			1	1,5
COTACCA			1	1,9			1	1,9
CHIMBOR			1	1,9			1	1,9
EL ORO			1	1,9			1	1,9
ESMERALDAS			1				1	
GUAYAS			34	83,0	43	88,6	77	76,8
IMBABURA			1	1,9			1	1,9
MANABI					2	4,2	2	2,3
MOCHUMI			12	26,1	2		14	18,7
TOTAL			64	88,18	43	88,76	102	89,32

FUENTE: PROGRAMA NACIONAL DE SIDA MSP