



**Misión Permanente del Ecuador
ante la ONU y otros Organismos Internacionales
Ginebra - Suiza**

Nota No. 4-7- 01/2014

La Misión Permanente de la República del Ecuador ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales en Ginebra saluda muy atentamente a la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y tiene a honra referirse a la Nota OL Health (2002/7) G/so 214 (89-15) ECU 3/2013, de 4 de noviembre de 2013, mediante la cual transmite la comunicación del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica; de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y de Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres, con inclusión de sus causas y consecuencias de conformidad con las resoluciones 23/7, 24/6, 16/23 y 23/25 del Consejo de Derechos Humanos.

La Misión Permanente de la República del Ecuador, al respecto, transmite el informe preparado por la Procuraduría General del Estado; el Ministerio de Justicia; Derechos Humanos y Cultos; Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; la Comisión de Transición; y del Ministerio de Salud Pública a la espera de recibir el informe de la Asamblea Nacional, que será oportunamente transmitido a la Honorable Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos.

La Misión Permanente de la República del Ecuador ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras Organizaciones Internacionales en Ginebra hace propicia la oportunidad para renovar a la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos las seguridades de su más alta y distinguida consideración.

Ginebra, 6 de enero de 2014.



A la Honorable
Oficina de la Alta Comisionada para las Naciones Unidas
Para los Derechos Humanos.
Ginebra.

1) ¿Son exactos los hechos a los que se refieren las alegaciones presentadas?

La Constitución del 2008 y las reformas constitucionales, impulsadas desde la Asamblea Nacional, garantizan en diversas áreas los derechos de las mujeres y se consagra el principio de igualdad y no discriminación, entre otras razones, en razón de género, que son los ejes transversales de todo el texto constitucional y base del accionar político.

La nueva Constitución establece que el Estado ecuatoriano es constitucional, social y democrático, de derechos y justicia (Art.1); y debe garantizar el efectivo goce de esos derechos y de aquellos establecidos en los instrumentos internacionales (en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes), sin discriminación alguna (Art.3). El Artículo 11 establece la garantía constitucional de aplicabilidad directa e inmediata de los derechos humanos.

Específicamente, el derecho a la salud se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el *buen vivir*. Se consagra como un derecho que debe garantizar el Estado bajo principios entre otros, de equidad con enfoque de género y generacional; en el Art. 43 tipifica como personas y grupos de atención prioritaria a las mujeres embarazadas, por tanto el Estado se obliga a protegerlas de manera especial, cuidando su salud integral como su recuperación pos parto y período de lactancia. Finalmente en su Art. 363 el Estado es el responsable de asegurar acciones y servicios de salud sexual y salud reproductiva y, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y post parto.

Cobra vital importancia para el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, el artículo 66.9 del Capítulo de Derechos de Libertad de la Constitución, en el que se manifiesta el derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, vida y orientación sexual.

En la **Observación General No. 14**, el CDESC estableció que la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar:

“mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumento jurídicos concretos.¹”

¹ CDESC. *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, párrafo 1.

En este contexto, el ejercicio efectivo del derecho a la salud se vincula al respecto de la dignidad humana y es garantizable mediante el uso y acceso a determinados servicios de salud.²

Pero cabe resaltar que la exigibilidad de este derecho, tal como lo reconoce el CDESC, depende de parámetros determinantes para la efectividad de las acciones tomadas por los Estados encaminadas a garantizar la prevención de enfermedades, su tratamiento y rehabilitación. Estos criterios establecen parámetros dentro de los cuales el derecho a la salud es exigible, y definen el núcleo esencial del derecho-obligación en cuestión.

El CDESC ha establecido que el derecho a la salud en todas sus formas y niveles, está compuesto por elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación depende de las condiciones (económicas, sociales y culturales) de cada Estado. Estos elementos son:³ disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Por disponibilidad el Comité entendió que los Estados tienen la obligación de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y programas públicos de salud.⁴ La accesibilidad se refiere a que estos establecimientos, bienes, programas y servicios deben ser accesibles a todas las personas que se encuentran dentro del territorio de los Estados. La accesibilidad debe observar cuatro criterios: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.⁵ La aceptabilidad requiere que estos establecimientos, servicios, programas y bienes sean además respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados. Por último, la calidad de los mencionados establecimientos, servicios, bienes y programas de salud deben ser apropiados desde un punto de vista médico y científico.⁶

Particularmente, el CDESC ha señalado la necesidad de que los Estados adopten medidas para promover el derecho a la salud de la mujer a lo largo de su vida, y se refiere específicamente al desarrollo de la salud en materia sexual y reproductiva.⁷ Así, ha establecido los siguientes objetivos y obligaciones específicos para los Estados en esta materia: la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer como la mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia familiar, la obligación de abstenerse de limitar el acceso a anticonceptivos, censurar, ocultar o desvirtuar la información relacionada con la salud sexual, la adopción de medidas para mejorar la salud materna, el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.⁸

² Víctor de Currea-Lugo. *La encrucijada del derecho a la salud en América Latina*. Artículo en obra colectiva. Derechos Económicos, sociales y culturales en América Latina: El invento a la herramienta. Coordinadora Alicia Ely Yamin. México: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, 2006, página 215.

³ CDESC. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4. Observación General 14. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, párrafos 11-13.

⁴ *Id.*, párrafos 11-12.

⁵ *Id.*, párrafo 12.

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Id.*, párrafo 21.

⁸ *Ibidem*. Ver también: Asamblea General de las Naciones Unidas. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Sexagésimo sexto período de sesiones, 3 de agosto de 2011, párrafo 6.

Lo anterior demuestra que los Estados cuentan con un margen de apreciación o discreción en la selección de los mecanismos a usar para hacer efectivas sus respectivas obligaciones para garantizar el ejercicio del derecho a la salud. Así, el mismo Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales acepta que pueden existir limitaciones reales para el ejercicio de los DESC, entre ellos el derecho a la salud. Consciente de estas limitaciones, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) establece que los Estados tienen la obligación de asegurar *como mínimo* la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los DESC reconocidos en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud

Adicionalmente, en la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud se manifestó que la atención primaria de salud es:

[...] Un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país..⁹

Por las razones expuestas, el ejercicio del derecho a la salud no implica que sean exigibles todos los aspectos derivados del mismo. Lo anterior en razón de que los derechos no son absolutos y el Estado se encuentra facultado para regularlos y limitarlos basado en criterios de razonabilidad y proporcionalidad. En este sentido, los recursos que dispone un Estado, destinados al gasto público y social, son elementos esenciales para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la salud¹⁰ puesto que se trata de un derecho con “carácter prestacional y programático, pero de cumplimiento progresivo”.¹¹

Para el CDESC, el derecho a la salud genésica comprende que la mujer y el hombre son libres para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los servicios de atención de la salud que permitan pasar un embarazo y parto sin peligros.¹²

En términos generales, se puede afirmar que en este sentido, la garantía efectiva de este derecho depende de la atención de la salud reproductiva, la cual se define como “el conjunto de métodos [...] que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva”.¹³ Sin embargo, los documentos elaborados por organismos internacionales respecto del contenido y obligaciones que se desprenden del derecho a la salud reproductiva han logrado una interpretación progresiva del mismo, con el objetivo de que su contenido proteja cuestiones como el acceso a métodos anticonceptivos, el acceso a servicios de aborto seguro, así como el acceso a información sobre salud reproductiva, entre otros. Pero no deroga el margen de

⁹ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para el Cáncer. *Conferencia Internacional Sobre la Atención Primaria de Salud*, celebrada del 6-12 de septiembre de 1978.

¹⁰ Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-760/ 2008.

¹¹ Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-760/ 2008. Numeral 3.3.6.

¹² CDESC. *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000, Nota 12.

¹³ *Ibidem*.

apreciación que los Estados mantienen para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos reproductivos.

Gracias a un marco constitucional más amplio y respetuoso con los derechos humanos, se evidencia la aplicación de políticas públicas coherentes, con el fin de garantizar el buen vivir de los ecuatorianos/as. Es así que durante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en agosto de 2013, y de la que Ecuador fue su Presidente en 2012, el país presentó los avances realizados en el marco de la CIPD, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los logros y metas se destacan los siguientes:

- Durante el período 2007 – 2010, el monto del Presupuesto General del Estado asignado al sector salud aumentó en 71%
- Entre 2006 y 2012, el número de hospitales, centros de salud, subcentros de salud y puestos de salud aumentaron en 4%, 5%, 13% y 6%, respectivamente.
- Capacitación y sensibilización a jóvenes, con edad promedio de 17,9 años en la Estrategia Nacional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente.
- Entre 2009 y 2010, se incrementó en 6% el número de mujeres embarazadas VIH positivas, a quienes se aplica la estrategia para evitar la transmisión vertical.
- Capacitación, sensibilización a funcionarios públicos y comunidad educativa en contenidos de Sexualidad Integral y Género.
- 527 profesionales de unidades de salud fueron capacitados en Estándares de Calidad de Planificación Familiar, Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- 900.000 mujeres de edad fértil receptoras del Bono del Desarrollo Humano tienen la corresponsabilidad de conocer sobre la planificación familiar, y derechos sexuales y reproductivos.
- Algunas brechas importantes se han reducido como consecuencia de la implementación de la **Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, ENIPLA**, que presenta entre sus registros el incremento de 19,28% de cobertura de consultas preventivas —1.06 millones de consultas en el 2011 y en el 2012 registra 1.27 millones—. Incremento de un 10,48% de las atenciones de planificación familiar 2011 (1.802 millones) a 2012 (1.9 millones).

2) **Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar la coherencia entre el Código Penal en discusión, la Constitución, y las obligaciones internacionales de Ecuador en materia de Derechos Humanos.**

Para comprender cuáles son las obligaciones del Estado ecuatoriano en materia de salud reproductiva, se debe acudir directamente a los tratados o convenciones internacionales de los cuales el Ecuador es signatario y que protegen el derecho a la salud y el derecho a la salud reproductiva. Tal es el caso del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Lo anterior en razón de las fuentes que contemplan la producción de las reglas del

derecho internacional. De conformidad con el artículo 38 del Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, las fuentes propias del derecho internacional público son los tratados internacionales, el derecho internacional consuetudinario y los principios generales del derecho internacional.¹⁴ Además de las fuentes propias, el artículo 38 del Estatuto contempla las fuentes interpretativas del derecho, que sirven como instrumentos de apoyo, están incorporadas por las decisiones judiciales y las doctrinas de derecho internacional.¹⁵ Y es en este orden que las mismas se deben emplear por quienes apliquen el derecho.¹⁶

De otro lado, Matthias Herdegen señala que las decisiones de organizaciones internacionales y sus órganos actúan como catalizadores del derecho internacional. Esto se aplica principalmente a las decisiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas.¹⁷ Sin embargo, en su mayoría, las disposiciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se las clasifican dentro de soft law, pues añade que la Carta de las Naciones Unidas no le ha atribuido a la Asamblea General la competencia para crear derecho.¹⁸ Estas resoluciones con carácter de soft law no se encuentran revestidas de una clara voluntad jurídica de otorgarle carácter vinculante.¹⁹

Esta precisión se realiza toda vez que en el requerimiento enviado al Estado ecuatoriano se hace alusión a la resolución A/66/254 de fecha 3 de agosto de 2011 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su sexagésimo sexto periodo de sesiones, en donde se incluye el informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Esta resolución hace afirmaciones tales como:

“la imposición de restricciones penales y de otra índole por los Estados para regular la salud sexual y reproductiva puede constituir una grave violación del derecho a la salud de las persona afectadas y carece de eficacia como intervención en el ámbito de la salud pública. La aplicación de esas leyes debe reconsiderarse inmediatamente. Su eliminación no debe ser progresiva ya que no constituye una carga pesada desde el punto de vista de los recursos [...]”

En esta línea, si bien el Estado ecuatoriano comprende el aporte que realizan la Asamblea General con sus resoluciones, los grupos de trabajo y relatores con sus informes, no se puede dejar de lado que las obligaciones del Estado respecto del cumplimiento de derechos económicos, sociales y culturales están claramente detalladas en los tratados internacionales que lo obligan, y la interpretación y alcance de dichas obligaciones se encuentra reconocida para aquellos órganos cuya función es la observancia del cumplimiento de determinado tratado o inclusive, para aquellos órganos a quienes se les ha

¹⁴ Matthias Herdegen, *Derecho Internacional Público*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Fundación Konrad Adenauer, 2005, página 114.

¹⁵ Corte Internacional de Justicia. Estatuto, artículo 38, numeral 1. Cfr. Matthias Herdegen, *Derecho Internacional Público*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Fundación Konrad Adenauer, 2005, página 113.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Matthias Herdegen, *Derecho Internacional Público*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Fundación Konrad Adenauer, 2005, página 114.

¹⁸ *Id.*, página 161.

¹⁹ *Id.*, página 164.

reconocido **la** facultad de conocer comunicaciones individuales y por tanto se les ha otorgado la facultad de crear derecho. Tal es el caso del Comité de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer, entre otros.

Así, el Ecuador es consiente del desarrollo que estos órganos han realizado en materia de DESC y procura avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones internacionales, con base a las recomendaciones generales y particulares realizadas por los organismos citados. Sin embargo, el Estado siempre se regirá en primer lugar a las obligaciones contempladas de manera específica en el tratado que lo obliga, y luego recurrirá como apoyo a las decisiones y resoluciones adoptadas por los organismos facultados para interpretar el contenido del mismo.

A continuación se enumeran los principales artículos de la Constitución que garantizan estos derechos:

El Artículo 32: establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir

El Artículo 43: hace referencia a los derechos y garantías para las mujeres embarazadas y en período de lactancia, y menciona que el Estado garantizará:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral, y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

El Artículo 66: reconoce a todas las personas el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables para garantizar la autonomía y autodeterminación sobre su vida sexual y reproductiva, identidad de género y orientación sexual.

El nuevo marco constitucional también establece la responsabilidad del Estado de asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente, desde el enfoque de derechos (Art. 32 y 363). Esto responde a la necesidad de que todas las personas, desde una temprana edad, cuenten con la información y medios necesarios para tomar decisiones responsables sobre su sexualidad y vida reproductiva de manera segura.

El artículo 11, numeral 8 de la Constitución de la República del Ecuador de 2008 establece que el ejercicio, y por tanto la garantía efectiva, de los derechos debe regirse por el siguiente principio:

El contenido de los derechos se desarrollará de **manera progresiva** a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter *regresivo* que disminuya, menoscabe o anule injustificadamente el ejercicio de los derechos.²⁰

Al respecto, se resalta que las decisiones adoptadas por el Estado ecuatoriano, de conformidad con el artículo 2 del PIDESC han estado y están encaminadas a lograr el disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva, destacando que no se han adoptado medidas regresivas sobre la materia.

El Ecuador reconoció por la primera vez a nivel constitucional la existencia de los derechos sexuales y reproductivos en su Constitución Política de 1998, e implementó políticas públicas tendientes a garantizar el ejercicio de estos derechos, entre las cuales se encuentran:

- la Agenda para el Desarrollo 1993-1996;
- la Ley de Libertad Educativa de las Familias del Ecuador, de 1994²¹;
- la Ley de Maternidad Gratuita, 1994;
- Plan Nacional de Acción en Población de 1994 que aborda el acceso a la salud materno-infantil y planificación familiar;
- la Ley Contra la Violencia de la Mujer y la Familia, 1995.²²
- el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades 1996-2000 en el cual se integran temas de salud reproductiva como aborto, que fue analizado como un problema social;
- En agosto de 2007 la Comisión Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, adscrita al Ministerio de Salud Pública emitió la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Posteriormente el Ministerio de Salud

²⁰ Constitución de la República. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008, artículo 11.8.

²¹ *Id.*, página 20.

²² Sonia Merlyn Sacoto. *Derecho y Reproducción Asistida*, página 31

ecuatoriano elaboró un Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Ecuador.²³

Como marco legal específico, en el ámbito de servicios, y de salud sexual y reproductiva, el Estado ecuatoriano cuenta con:

- La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que responde a la necesidad de construir una política de Estado, como acción de Salud Pública, que trascienda y sirva para proteger el derecho a la salud de las mujeres y sus hijos de hasta 5 años de edad. Confiere un modelo de atención que permite acciones complementarias con municipios, organizaciones de la sociedad civil y otras instancias responsables de garantizar el derecho al acceso a la salud integral.
- La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA), que representa la primera política implementada por el Estado ecuatoriano para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres adolescentes ecuatorianos, y el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual, además de brindar educación, consejería en sexualidad y planificación familiar para la población en general.
- El Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales, políticas creadas e implementadas por el Estado ecuatoriano, para erradicar toda forma de delito sexual y la institucionalización de la Educación de la Sexualidad Integral, en el sistema educativo nacional.
- El Plan Nacional para la Erradicación de la Trata y del Tráfico de Personas que busca erradicar toda forma de trata y tráfico con fines de explotación sexual y laboral, y víctimas de trata.
- El Sistema Nacional de Salud (SNS), a través del modelo de atención integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, que constituye el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el SNS, para responder a las necesidades de la salud de las personas, de las familias y de la comunidad en Ecuador.

²³ Plan Nacional de Prevención del Embarazo de Adolescentes en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública, de Educación, de Inclusión Económica y Social, de Coordinador de Desarrollo Social; Consejo Nacional de las Mujeres CONAMU, Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia CNNA, Proyecto Ecuador Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2007.

- La Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS, que busca con su accionar disminuir la incidencia del VIH-ITS y la mortalidad por Sida; la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud a los grupos más expuestos y en condiciones de vulnerabilidad; ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención de la Red de servicios públicos de atención integral de Personas Viviendo con VIH (PVV); incrementar la respuesta multisectorial al VIH/Sida-ITS; ampliar la participación de la ciudadanía en los sistemas de protección y control social en VIH/Sida-ITS.}

Se puede evidenciar, por tanto, que las políticas públicas elaboradas por el Ecuador hasta la actualidad tienden a un control de natalidad negativo (prevención de embarazos).

En este contexto, actualmente **Ley Orgánica de la Salud** en su **artículo 6** establece que:

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: [...]

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;
7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables [...]

Asimismo, en su **artículo 20**, la Ley Orgánica de la Salud indica que las políticas y programas de salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género y “contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad”.

De manera particular, el **artículo 23** indica que entre estos programas se encuentran aquellos destinados a la planificación familiar tendientes a garantizar el derecho de las personas a decidir libremente, de manera voluntaria, responsable y autónoma sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar; así como a acceder a la información necesaria para ello. Queda de manifiesto pues que la Ley Orgánica de la Salud determina que el núcleo del derecho a la salud reproductiva es la libertad de decisión.

De conformidad con la Ley Orgánica de la Salud, el Estado tiene un deber de prevención y mitigación respecto de situaciones específicas de conformidad con los **artículos 21 y 22** de la misma ley: en casos de mortalidad materna, embarazo en adolescentes y abortos en condiciones de riesgo y emergencias obstétricas. Únicamente en estas situaciones, que han sido consideradas como problemas de salud pública, el Estado garantiza el acceso gratuito a la salud pública mediante los programas existentes para este fin.

Esta breve descripción normativa refleja el cumplimiento de la obligación del Estado de adoptar medidas necesarias para lograr progresivamente el ejercicio efectivo del derecho a la salud reproductiva. Además, estas disposiciones comprenden obligaciones de crear y

mantener políticas públicas para garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual le compete al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

El Estado ecuatoriano ha implementado una alta cantidad de recursos con la finalidad de lograr la realización de este derecho. Así, el Estado ha cumplido y se encuentra cumpliendo sus obligaciones de comportamiento y de resultado que se desprenden de los DESC, y en particular del derecho a la salud reproductiva, aplicando los principios de progresividad y no regresividad contemplados en la Constitución de la República.

En cuanto al **aborto** como aspecto de la salud reproductiva, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha interpretado que su penalización *podría afectar negativamente al derecho a la salud*,²⁴ e indica que “los Estados suelen aludir a dos motivos para aplicar leyes penales restrictivas que afectan al derecho a la salud reproductiva: la salud y la moralidad públicas.”²⁵ Sin embargo, cabe aclarar que el Estado ecuatoriano no ha justificado sus normas sobre aborto en este sentido. La Constitución de la República del Ecuador, en su **artículo 45** establece que “El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.” En ese artículo, se deja sentada la relación que existe entre el derecho a la vida y la concepción, pues, la concepción constituye el inicio de la misma. A su vez, del citado artículo, se colige que el Estado ecuatoriano se constituye en garante del derecho a la vida desde la misma concepción y asume las obligaciones de respeto y protección de este derecho. En este mismo sentir, el Código Civil ecuatoriano prescribe en el art. 61: “La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido. Así también, el Código de la Niñez y la Adolescencia en su artículo 2, correspondiente a su ámbito de aplicación manifiesta:” Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad, y en su artículo 20 refuerza lo establecido en esta norma, especificando que a más de ello se prohíben experimentos y manipulaciones médica y genéticas desde la fecundación:

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción(..). Se prohíben los experimentos y manipulaciones médicas y genéticas desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento de niños, niñas y adolescentes; y la utilización de cualquier técnica o práctica que ponga en peligro su vida o afecte su integridad o desarrollo integral.”

El Tribunal Constitucional del Ecuador, a través de la Resolución N.- 0014-2005-RA publicada en el Registro Oficial N.- 297 del 22 de junio del 2006, se pronunció en cuanto al otorgamiento del registro sanitario y comercialización de la pastilla denominada Postinor-2 (Píldora del Día Después), suspendiendo su comercialización para lo cual dejó sentado lo siguiente:

²⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas. *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Sexagésimo sexto período de sesiones, 3 de agosto de 2011, párrafos 15 y 16.

²⁵ *Id.*, párrafo 18.

“No existe en el Ordenamiento Jurídico ecuatoriano una norma específica que defina cuando se produce la concepción. No obstante, el Art 20 del Código de la Niñez y Adolescencia nos da una pauta, en tanto que garantiza el derecho a la vida desde la concepción, y en el segundo inciso expresa que se prohíbe las manipulaciones médicas desde la fecundación del óvulo. (...) al analizar la norma constitucional contenida en el Art 49 de la Constitución Política de la República que dice: **“El Estado asegurará y garantizará el derecho a la vida desde la concepción...”**, el juez constitucional debe realizar una interpretación que garantice la vida del ser humano, desde el momento mismo de su formación, y para ello, aún frente a la duda, asumir por prudencia que ella se produce desde la fecundación del óvulo, momento en que se transmite toda la información genética del ser humano, sin que ella pueda ser modificada en lo posterior. Resulta en forma indudable que en este caso se debe dar prioridad al bien jurídico constitucional de la vida (...), pues mal podría disponer sobre la vida ajena o sobre la del que está por nacer. Además que sin el derecho efectivo a la vida, no sería posible el ejercicio de los demás derechos constitucionales (...).

Guardando coherencia con las normas antes citadas, con el fin de proteger la vida del nascituro, el Código Orgánico Integral Penal, COIP, ecuatoriano ha definido excusas legales absolutorias en la tipificación del aborto, las cuales constan en el Art 447 y responden, en primer lugar, a un contexto en el que la vida o salud de la madre estén en peligro de no interrumpirse el embarazo y, en segundo lugar, cuando el embarazo es producto de una violación o estupro a una mujer idiota o demente. En el COIP, se ha atendido a precautelar el derecho a la vida del que está por nacer, según lo prescribe la Constitución de la República, demás normas internas y también aquellos instrumentos internacionales en virtud de los cuales el Estado asume la obligación de protección, garantía y respeto del derecho a la vida.

El Estado ecuatoriano tiene una obligación inmediata de respeto y garantía del ejercicio efectivo del derecho a la vida, un derecho que ha sido contemplado y protegido por varios instrumentos internacionales que lo obligan directamente, tales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Si bien, como lo señala la Asamblea General de las Naciones Unidas, la eliminación de leyes que penalicen el aborto “no constituye una carga pesada desde el punto de vista de los recursos”²⁶, la recomendación general de eliminar dicha restricción requiere de un estudio detenido de las consecuencias jurídicas y sociales que aquella eliminación podría acarrear respecto del derecho a la vida del no nacido así como respecto de la sociedad dentro de la cual se estaría reconociendo este nuevo aspecto del derecho económico, social y cultural a la salud reproductiva.

Así pues, se puede afirmar que en materia de aborto, el Estado no ha adoptado medidas regresivas que podrían afectar el aborto como aspecto del derecho a la salud reproductiva. Por el contrario, en aplicación del principio *pro homine* y de sus obligaciones de respeto y garantía de derechos civiles y políticos, el Estado protege el derecho a la vida, incluso

²⁶ *Id.*, párrafo 20.

desde la concepción, el mismo que ciertamente resultaría afectado si se realiza una despenalización indiscriminada del aborto.

3) Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para garantizar el disfrute del derechos a la salud sexual y reproductiva, de todas las niñas y las mujeres en Ecuador.

Toda vez que la salud reproductiva es objeto de crecientes medidas legislativas, administrativas y de diversa índole, cuyo objetivo es lograr su ejercicio efectivo²⁷ y esclarecer los problemas²⁸ que surgen de la interpretación y aplicación de éste derecho,²⁹ resulta necesario hacer una breve alusión a la relación de éstas medidas con la bioética.

La bioética es una interdisciplina que se ocupa de dar fundamentos que contribuyan a una mejor toma de decisiones en asuntos inherentes a la vida en los que se presenten conflictos de valores e intereses.³⁰ Así pues, los problemas de la bioética requieren de una constante deliberación, cuyo objetivo principal es arribar a un punto que permita la convivencia de aquellas posiciones que hayan sido coherentemente planteadas y defendidas.³¹ Sin embargo, ésta deliberación no puede tener como premisa descriptiva hechos o datos empíricos y carecer de valoraciones éticas, pues el resultado de ello sería desautorizar la prescripción adoptada.³² Un ejemplo de aquello sería proponer una premisa descriptiva con base a datos generales para inmediatamente hacer una recomendación normativa,³³ que es justamente lo que sucede en el requerimiento de información realizada por los relatores y grupos de trabajo de la Organización de las Naciones Unidas, sobre la cuestión del aborto en el Ecuador.

Así pues, dicho requerimiento se desprende que la información recibida indica que “[...] 6 de cada 10 mujeres ha vivido violencia basada en género y cuatro de cada 10 ha vivido violencia sexual [...] Sin embargo, la posibilidad de acceder al aborto no punible es posible

²⁷ Mariana Romero. “Salud Reproductiva”. *Diccionario Latinoamericano de bioética*. Unesco-Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2008. Juan Carlos Tealdi (Director), páginas 543-558.

²⁸ El biotecnista Miguel Kottow diferencia entre dilemas y problemas, indicando que los primeros son situaciones en las cuales se presentan dos alternativas y que, debido a su urgencia, requieren una solución inmediata. Los segundos requieren de un desentrañamiento que si bien es deseable no es urgente y por tanto son abordados desde diversas perspectivas. Así el objetivo del debate problemático no es la decisión sino el esclarecimiento. Cfr. Miguel Kottow. “La deliberación bioética”. *Revista de Psicología PRAXIS*, año 13, número 19, 2011, páginas 65 y 66.

²⁹ Miguel Kottow. “La deliberación bioética”. *Revista de Psicología PRAXIS*, año 13, número 19, 2011, páginas 65-66.

³⁰ Juan Camilo Salas Cardona. “Bioética y Argumentación Jurídica”. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 2011, volumen 8, página 15.

³¹ Miguel Kottow. “La deliberación bioética”. *Revista de Psicología PRAXIS*, año 13, número 19, 2011, página 68.

³² Miguel Kottow. *Introducción a la Bioética*. Santiago de Chile, CL: Editorial Universitaria, 1995. Cfr Los Bioeticistas David Hume y George Edward Moore categorizan a esta argumentación como una *falacia naturalista*.

³³ *Ibidem*.

solamente para el 0.95% de las mujeres [...].” Y es con esta descripción que se pretende lograr la despenalización del aborto.³⁴

Esta premisa resulta insuficiente para abordar una deliberación sobre la procedencia del aborto o no como aspecto del derecho a la salud reproductiva, más aún cuando de conformidad con el artículo 12 y el artículo 2 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Estado ecuatoriano está obligado a cumplir de manera progresiva el derecho a la salud reproductiva más no un derecho al aborto. Es decir, las conductas adoptadas por el Ecuador, deben evaluarse con base a las medidas legislativas, administrativas, de políticas públicas, etc., tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud reproductiva, pues el problema del aborto se encuentra todavía una deliberación interdisciplinar que eventualmente se podría zanjar y normativizar.

En este contexto, el Estado ecuatoriano tiene a bien informar que en cuanto a salud integral en el país, en los últimos años se ha hecho un esfuerzo por mejorar la calidad de los servicios de salud pública, así como su universalidad y gratuidad para lograr garantizar este derecho a toda la población. El Ministerio de Salud Pública (MSP), ente rector de las políticas de salud, en cumplimiento con los principios constitucionales de universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia y la perspectiva de género y generacional, ha priorizado políticas relacionadas a: atención integral de las personas por ciclo de vida; extensión de la protección social en salud; maternidad gratuita y atención a la infancia; prevención y control del VIH/SIDA/ITS; micronutrientes; y alimentación y nutrición.

En relación a Medidas Adoptadas para garantizar el disfrute del derecho a la salud incluida la salud sexual y reproductiva de niñas y mujeres en el Ecuador se establecen:

Políticas Generales:

- a).- Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento con enfoque e mejoramiento continuo de la calidad
- b).- Desarrollo del Modelo de Atención en Salud con enfoque Familiar Intercultural y Comunitario MAIS FC, que busca fortalecer la atención primaria en salud que acoge a toda la población.
- c).- Desarrollo de la Red Integral en Salud: que busca mejorar el acceso con equidad.
- d).- Gratuidad en la atención, que mejora notablemente el acceso a la salud.
- e).- Definición de grupos prioritarios entre ellos: niños, niñas, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, entre otros.
- f).- Acción Nutrición

³⁴ Solicitud de Relatores Especiales de la ONU sobre Salud Reproductiva Femenina, páginas 1 y 2.

Políticas Específicas que incluyen Promoción, Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados Paliativos y se sustentan en el siguiente marco legal:

En la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, se estableció que el Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derechos, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural; en este contexto la existencia de la política propicia la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, declaraciones y leyes vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador.

Considerando que la salud es un derecho que garantiza el bienestar social colectivo, el artículo 32 de la Constitución de la República manifiesta que: *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales y culturales, educativas y ambientales, y al acceso permanente y oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*.

Uno de los grupos de atención prioritaria a los que se debe dar atención de alta calidad, son las mujeres embarazadas y en período de lactancia, ante lo cual, la Constitución de la República establece lo siguiente: En la Sección Cuarta el Artículo 43 dice que *“el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:*

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”*

Con la finalidad de permitir el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a través de la humanización de servicios, se debe garantizar la atención integral en la que se traten temas de prevención, atención y restitución de los derechos a víctimas de violencia intrafamiliar, de género, violencia sexual y por orientación sexual.

Para la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2007), la humanización de los servicios de salud, entendida como la práctica de la cultura por el respeto a los derechos y que contempla adaptaciones culturales, técnicas, de procedimientos, de transparencia, la participación en la toma de decisiones, la veeduría social, el mejoramiento de la calidad y calidez, el reconocimiento de los conocimientos y prácticas de las nacionalidades y pueblos que cohabitan en el país, son elementos indispensables para superar el limitado acceso actual de la población a los servicios de salud y a recursos para la educación sexual integral.

Además de la Constitución, las Políticas Públicas, la Ley Orgánica de Salud, existen las normativas que abordan el trabajo operativo en los servicios de salud (normas de planificación familiar, atención adolescencia, prevención de violencia, salud materno-infantil).

Las políticas son:

- a).-Planificación familiar: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA)
- b).- Maternidad gratuita
- c).- Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal.
- d).- Política de Cáncer: Cáncer de mama, cervico uterino
- e).- No violencia intrafamiliar

Desde el 2010 se impulsa la **Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA)**, cuyo objetivo general es garantizar el acceso permanente y efectivo a información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres e informadas sobre sexualidad y reproducción, y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Esta política intersectorial despliega acciones, posicionando el tema de embarazo en adolescentes en el debate público y logrando constituirlo en uno de los temas prioritarios de la agenda estatal.

Como acciones puntuales del ENIPLA se cuenta con la anticoncepción oral de emergencia, ya establecida en el país por medio de reglamento aprobado mediante Acuerdo Ministerial 2490 (25 de marzo del 2013).

Los objetivos específicos son éstos:

- *Transformar* los patrones socioculturales sobre sexualidad y reproducción que impiden la inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre géneros, etnias y generaciones;
- *Garantizar* el acceso a información, educación y asesoría sobre sexualidad y reproducción basadas en conocimientos científicos y enfoques de derechos, con énfasis en adolescentes para el empoderamiento y toma de decisiones;
- *Garantizar* el acceso a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos, incluidos los servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas;

- *Implementar* mecanismos de participación social para adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres como estrategia de empoderamiento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente de la planificación familiar.

Los y las beneficiarios (as) de esta Estrategia son hombres y mujeres en edad fértil con prioridad en población en situación de pobreza (quintil 1 y dos), sin instrucción formal. El abordaje de la problemática se lo realiza desde un enfoque de género, interculturalidad, inter-generacionalidad, integralidad y derechos humanos con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos

A continuación se resaltan los **logros obtenidos**:

a) Fortalecimiento y ampliación de cobertura de servicios:

- 256 servicios integrales para adolescentes y jóvenes implementados y/o fortalecidos a nivel nacional.
- Incremento 16,18% de cobertura de consultas preventivas en adolescentes (2011-2012).
- Incremento de un 15,36% en la cobertura de consultas por morbilidad en adolescentes (2011-2012).
- Incremento de un 9,53% de las atenciones de planificación familiar en MEF (2011-2012).
- Entrega de Preservativos Masculinos: 140% más preservativos entregados a través de dispensadores (2012: 1'884.550 vs 2013: 4'516.591).
- Entrega de Preservativos Femeninos: 9 veces más entregados a través de dispensadores (2012: 8.133 vs 2013: 75.076).
- En el período 2011-2012 se distribuyeron 15'869.685 métodos anticonceptivos a nivel nacional y se ha previsto entregar 7'112.712 en el 2013.
- 220.471 implantes subdérmicos distribuidos para su colocación en unidades de salud de primer y segundo nivel.
- 2091 dispensadores de preservativos masculinos y femeninos (distribución gratuita) colocados en 1.570 unidades de salud del MSP y 80 unidades de salud la Red Pública de Salud.
- 15 salas de primera acogida para atención a víctimas de violencia sexual e intrafamiliar en salas de emergencia en hospitales.
- Actualización Política Pública de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Construcción del Modelo de Atención y gestión en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Elaboración, registro oficial e implementación del Acuerdo Ministerial 2490 sobre el acceso a métodos anticonceptivos.

- Construcción de los Acuerdos Ministeriales de Ligaduras y Vasectomías y Objeción de Conciencia.
- Construcción y actualización de: Norma de Planificación Familiar- Salud Materno Infantil- Atención a Adolescentes, Violencia. (Prevención, Detección, Atención); Norma de Atención al aborto; GPC de atención al aborto no punible; GPC de atención al aborto diferido, recurrente, en curso e incompleto; Manual de Asesoría-- --Incluye reducción de riesgos y daños.
- Elaboración e implementación del Modelo de Atención Integral de las Unidades Móviles de Atención en Salud con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Prestaciones de salud sexual y reproductiva incorporadas en el Modelo de Atención Integral en Salud por ciclos de vida.
- Conformada Unidad de Salud Sexual y Reproductiva en la Subsecretaría Prevención y Promoción de la Salud.
- Institucionalización de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) en el MSP.

b) Fortalecimiento de capacidades

- 100% de los equipos de las unidades móviles (37 unidades generales y 8 de especialidades – 150 profesionales) a nivel nacional capacitadas en el proceso formativo de Salud Sexual y Reproductiva.
- 100% de las áreas de salud han sido capacitadas en Normas de Planificación Familiar y cuentan con material para la asesoría en Salud Sexual y Salud Reproductiva dirigido a la comunidad.
- 2.886 profesionales de salud unidades operativas de primero y segundo nivel nacional capacitados en la Normativa de Planificación Familiar, Estándares de Calidad y Mejoramiento Continuo de la Calidad a través de la Plataforma Virtual de Salud Sexual y Reproductiva (oct/2012-diciembre/2013).
- 10.329 profesionales de primer nivel capacitados en SS-SR, Planificación Familiar y Normativa en territorio.
- 100% de tutores de los Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS) sensibilizados en salud sexual, salud reproductiva, planificación familiar y anticoncepción.
- 100% de Técnicos de Atención Primaria en Salud (1877) capacitados en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- 35 personas de proyecto juventud indígena de la comunidad de Dayuma capacitados en Salud Sexual y Reproductiva.
- 45 facilitadores afro ecuatorianos de Imbabura, Esmeraldas capacitados en salud sexual y reproductiva.

- 24 Coordinadores Provinciales ENIPLA evaluados y capacitados en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Construcción de las Aulas de Capacitación Virtual en Estándares de Calidad de Planificación Familiar, Atención en Violencia Basada en Género y Reglamento del Acuerdo 2490.

c) Estrategias comunicacionales para cambios en patrones socioculturales. Información Masiva

- 9'546.900 personas recibirán primera Fase Campaña al aire en los medios de comunicación masivas a nivel nacional, desde el 22 de agosto hasta la fecha.
- Llamadas recibidas en línea gratuita 1800 44 55 66, brindando atención profesional y confidencial en temas de salud sexual y salud reproductiva. (Ene/2012-nov/2013) (Preguntas más frecuentes sobre uso de métodos anticonceptivos)
- 1'029.560 personas informadas y/o sensibilizadas a través de redes sociales (abril/2012-oct/2013)
- 126 programas de radio diseñados y transmitiendo por radio pública los martes y jueves de 16h00 a 17h00 y reprise lunes y miércoles de 22h00 a 22h30. (Jul /2012-may/2013)
- 1'911.896 adolescentes y jóvenes informados en derechos sexuales y salud reproductiva en eventos de socialización.

d) Acciones de Educomunicación:

- 14.000 usuarios/as de las unidades de salud sensibilizados/as participaron en la Campaña Ruta Habla Serio, Sexualidad sin Misterios.
- 1.200 Prestadores de las unidades de salud sensibilizados/a que participaron en la Campaña Ruta Habla Serio, Sexualidad sin Misterios
- 5.215 adolescentes líderes de colegios sensibilizados en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- 25.000 copias de DVD's interactivos sobre sexualidad integral para trabajo en familias.
- 2.500 personas de Macas, El Coca y Quito, informados en las ferias comunitarias "Habla Serio, sexualidad sin misterios" sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Anticoncepción y Prevención del Abuso Sexual.