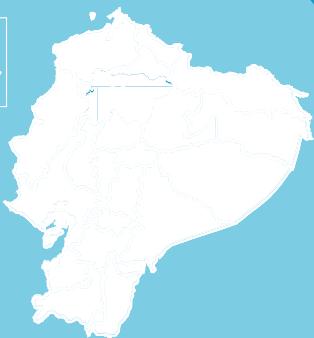




# Objetivos de Desarrollo del Milenio ESTADO de **SITUACIÓN** 2007



DISTRITO METROPOLITANO de  
**QUITO**



## Objetivos de Desarrollo del Milenio ESTADO de SITUACIÓN 2007 DISTRITO METROPOLITANO de QUITO

La presente publicación ha sido elaborada por el CISMIL y liderada por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en el marco del Proyecto Estrategia Nacional de Desarrollo de los ODM del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP).

Paco Moncayo Gallegos, **Alcalde del Distrito Metropolitano de Quito**  
René Mauricio Valdés, **Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo**

### Elaboración técnica del informe:

Centro de Investigaciones Sociales del Milenio - CISMIL, integrado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO Sede Ecuador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Con el apoyo del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito: Eje Social: María Mercedes Placencia - Secretaria de Desarrollo y Equidad Social; Lola Valladares - Jefa de la Unidad de Género; Rosario Proaño - Coordinadora Operativa de la SDES; Natalia Greene - Consultora de la SDES; Augusto Abendaño - Director Metropolitano de Educación; Carlos Jaramillo - Director Metropolitano de Salud; Freddy Escobar - Director Ejecutivo de Corposalud. Eje de Desarrollo Territorial: Patricia Echenique - Directora Metropolitana de Medio Ambiente; Corporación de Salud Ambiental Vida para Quito; Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito - CorpAire; Unidad de Estudios e Investigación de la Dirección Metropolitana de Población y Territorio; EMAAP-Q; Wilson Flores - Director Ejecutivo del Patronato San José; Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana; Corporación Metropolitana de Seguridad y Convivencia Ciudadana-Corposeguridad; Luis Verdesoto - Asesor de Prospectiva Estratégica).

### Revisión editorial:

Rubén Darío Buitrón  
Luis Dávila  
Irina Moreno  
María Elena Dávila

**Fotografías:** Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

**Concepto editorial:** graphus 290 2760

**Diseño:** graphus

**Ilustración:** María Belén Guerrero

**Impresión:** Imprenta La Unión

### Integrantes del CISMIL:

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo  
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales -  
Sede Ecuador  
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

### Equipo de investigación:

Juan Ponce, René Ramírez (coordinadores),  
María del Pilar Troya F., Malki Sáenz, Rubén Páez Landeta,  
Pedro Montalvo C., Juan Carlos Parra F., René Villarreal,  
Lenin Cadena, Alison Vásconez y Nilda Villacrés

### Asistentes de investigación:

Luis Chuquimarca, Paúl Guerrero, José Antonio Sánchez,  
Viviana Muñoz

### Equipo ODM Proyecto PNUD

Natalia García - Oficial de Programa  
Carolina Bastidas  
Irina Moreno

### Equipo de trabajo Eje Social del MDMQ para el Informe ODM

María Mercedes Placencia  
Secretaria de Desarrollo Social  
Carlos Jaramillo  
Director Metropolitano de Salud  
Augusto Abendaño  
Director de Educación  
Lola Valladares  
Jefa de la Unidad de Género  
Freddy Escobar  
Director Ejecutivo de Corposalud  
Wilson Flores  
Director Ejecutivo del Patronato San José  
Rosario Proaño  
Coordinadora Operativa  
Natalia Greene  
Consultora de la Secretaría de Desarrollo Social del  
MDMQ

### Eje de Desarrollo Territorial

René Vallejo  
Director de Territorio  
Patricia Echenique  
Directora de Ambiente

Luis Verdesoto  
Asesor de Prospectiva Estratégica

Los contenidos de este libro son de libre reproducción (parcial o total), siempre y cuando se cite la fuente, utilizando el siguiente formato: PNUD - CISMIL - MDMQ, 2008, Distrito Metropolitano de Quito: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estado de situación 2007, Quito (SENPLADES/PNUD/FLACSO).

\* Los indicadores que contiene este informe son producto de una discusión con diferentes actores y se limitan a información existente a nivel municipal.

# contenido

Siglas	5
Prólogo	7
Presentación	9
Introducción	15



## OBJETIVO 1

Erradicar la pobreza extrema y los problemas nutricionales	37
--	----



## OBJETIVO 2

Lograr la educación básica universal	73
--------------------------------------	----



## OBJETIVO 3

Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de las mujeres	101
--	-----



## OBJETIVO 4

Reducir la mortalidad de la niñez	133
-----------------------------------	-----



## **OBJETIVO 5**

Mejorar la salud materna 155



## **OBJETIVO 6**



Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades 175



## **OBJETIVO 7**

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente 191



## **OBJETIVO 8**

Alianzas para el desarrollo local 229

Glosario de definiciones 249

Listado de indicadores 260

Fuentes de datos 264

Bibliografía 266

Anexos 271

# siglas

<b>AIEPI</b>	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
<b>AME</b>	Asociación de Municipalidades del Ecuador
<b>AMUME</b>	Asociación de Mujeres Municipalistas del Ecuador
<b>BCE</b>	Banco Central del Ecuador
<b>BDH</b>	Bono de Desarrollo Humano, Ecuador
<b>BK</b>	Bacilo de Koch, bacteria causante de la tuberculosis
<b>CEJ</b>	Centros Metropolitanos de Equidad y Justicia, MDMQ
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
<b>CEPAR</b>	Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social, Ecuador (antes, Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable)
<b>CEDAW</b>	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (por sus siglas en inglés: Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)
<b>CIE</b>	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>CIU</b>	Clasificación Internacional Industrial Uniforme
<b>CINE</b>	Clasificación Internacional Normalizada de Educación
<b>CONA</b>	Cuidados Obstétricos y Neonatales Ampliados
<b>CONAMU</b>	Consejo Nacional de las Mujeres, Ecuador
<b>CONE</b>	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
<b>DANS</b>	Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional (ex CONADE)
<b>DINAPEN</b>	Dirección Nacional de la Policía Especializada en la Protección de Menores, Ecuador
<b>DMQ</b>	Distrito Metropolitano de Quito <sup>1</sup>
<b>DMMA</b>	Dirección Metropolitana de Medio Ambiente (MDMQ)
<b>DMS</b>	Dirección Metropolitana de Salud (MDMQ)
<b>DPS</b>	Dirección Provincial de Salud
<b>DPA</b>	División Política Administrativa
<b>EcoCiencia</b>	Fundación Ecuatoriana de Estudios Ecológicos
<b>ECV</b>	Encuesta de Condiciones de Vida (INEC y Banco Mundial)
<b>ENEMDUR<sup>2</sup></b>	Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano y Rural (INEC)
<b>ENDEMAIN</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (CEPAR)
<b>ENIGHU</b>	Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos (INEC)
<b>FLACSO</b>	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
<b>GTZ</b>	Agencia Alemana de Cooperación Técnica para el Desarrollo
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ecuador
<b>MAE</b>	Ministerio del Ambiente del Ecuador
<b>MCDS</b>	Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social, Ecuador
<b>ME</b>	Ministerio de Educación, Ecuador
<b>MEF</b>	Ministerio de Economía y Finanzas, Ecuador

1 Antes cantón Quito, fue creado en 1993 con la expedición de la Ley de Régimen del  
1. Distrito Metropolitano de Quito. Para referirse a la parte urbana aglomerada  
(parroquias urbanas) se emplea ocasionalmente la denominación ciudad de Quito.

2 La ENEMDUR hasta 2002 se llamaba ENEMDU y se aplicaba solo en zonas urbanas.

<b>MDMQ</b>	Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
<b>NBI</b>	Necesidades Básicas Insatisfechas
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública, Ecuador
<b>ODMU</b>	Oficina de los Derechos de la Mujer - Policía Nacional, Ecuador
<b>OSC</b>	Observatorio de Seguridad Ciudadana
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización(es) No Gubernamental(es)
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OSC</b>	Observatorio de Seguridad Ciudadana (MDMQ)
<b>PEA</b>	Población Económicamente Activa
<b>PEI</b>	Población Económicamente Inactiva
<b>PET</b>	Población en Edad de Trabajar
<b>PGE</b>	Presupuesto General del Estado
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PLASA</b>	Plataforma de Acuerdos Socioambientales, Ecuador
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>REMAQ</b>	Red Metropolitana de Monitoreo Atmosférico de Quito
<b>SELBEN</b>	Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de los Programas Sociales del MCDS, Ecuador
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
<b>SIG</b>	Sistema de Información Geográfica
<b>SIEH<sup>3</sup></b>	Sistema Integrado de Encuestas de Hogares (INEC)
<b>SIISE</b>	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (STFS)
<b>SINEC</b>	Sistema Nacional de Estadísticas Educativas (ME)
<b>SNAP</b>	Sistema Nacional de Áreas Protegidas, Ecuador
<b>STFS</b>	Ex Secretaría Técnica del Frente Social, ahora ST-MCDS (Secretaría Técnica del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social), Ecuador
<b>TAES</b>	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (para la tuberculosis), también conocido como DOTS (siglas en inglés)
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TSE</b>	Tribunal Supremo Electoral, Ecuador
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>UNEP</b>	United Nations Environment Programme
<b>UNFPA</b>	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>VIF</b>	Violencia Intrafamiliar
<b>VIFG</b>	Violencia Intrafamiliar y de Género
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana
<b>WCMC</b>	Centro Mundial de Monitoreo de la Conservación (por sus siglas en inglés: World Conservation Monitoring Centre) del UNEP

<sup>3</sup> Grupo de encuestas del INEC, vinculadas por un enfoque conceptual y metodológico común que integra a la Encuesta de Condiciones de Vida, la Encuesta de Empleo - ENEMDUR con diferentes módulos que se aplican en cada ronda, la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares Urbanos - ENIGHU, las Matrices de transición laboral y el Sistema de información local.

# prólogo

## Quito Ciudad del Milenio

Una de las perspectivas que Ecuador privilegió en su Segundo Informe de Avance en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), publicado en el año 2007, fue la territorial. Ese informe dio un paso adelante al analizar las brechas que existen entre los diferentes territorios del país, poniendo en evidencia la necesidad de promover la equidad, pero también dejando ver que en el país existen ejemplos de que es posible alcanzar los objetivos como la reducción de la pobreza, el acceso universal a la educación básica, la promoción de la equidad de género, y la cobertura de servicios básicos de acueductos y alcantarillado, entre otros.

Es cierto que el cumplimiento de los ODM es un compromiso adquirido por los países durante la Cumbre del Milenio que se llevó a cabo en el año 2000 a nivel de Jefes de Estado; pero también lo es que los ODM deben ser asumidos dentro de los países “por” cada uno de los territorios, y por el país “con” cada uno de sus territorios. De no ser así, es imposible alcanzarlos de manera sostenible y que esto se haga en beneficio de la equidad.

El presente informe sobre el avance de los ODM en el Municipio Metropolitano de Quito da cuenta, no solo del estado de situación de este territorio, sino también de que alcanzar los ODM en Ecuador es posible. Los logros y retos que aquí se resaltan son el fruto de un esfuerzo local, pero también son el resultado del esfuerzo nacional, así como las tareas pendientes son responsabilidades conjuntas.

Esta ciudad capital ha tomado la decisión de tener una “fotografía” de la situación de los principales indicadores sociales (pobreza, nutrición, educación, salud, desarrollo ambiental, empleo) para saber dónde está, qué ha logrado, qué requiere fortalecer; y para que los retos y logros sean reflejados en su planificación y en la planificación nacional. Conocer y profundizar sobre los logros y retos de esta ciudad es de gran utilidad para el país.

Los logros que aquí se resaltan en temas como la reducción de la pobreza extrema, el avance hacia la universalización de servicios como el de acueducto, la cobertura de la educación, deben ser resaltados al interior del país, pero también al nivel de las principales ciudades de América Latina.

Las ciudades del milenio son aquellas que avanzan en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, aquellas que se atreven a medir sus avances y retos, las que tienen en cuenta esta información para la toma de decisiones, las que comprenden que como partes de países dan su aporte al logro de objetivos nacionales. Es por esto que Quito celebra con este informe el ser una ciudad del milenio con avances y oportunidades que requieren el esfuerzo sostenido del gobierno local y nacional, y por supuesto

el apoyo que desde la cooperación internacional podamos brindar quienes hemos tenido la oportunidad de sumarnos a este proceso vivo de avanzar en el Desarrollo Humano Sostenible.

Este informe que ustedes tienen ahora en sus manos ha sido fruto del trabajo coordinado entre la Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito, el Gobierno Nacional, la academia, y la cooperación internacional, en especial las agencias de Naciones Unidas, con la elaboración técnica del Centro de Investigaciones Sociales del Milenio CISMIL de FLACSO, SENPLADES y PNUD.

Como Representante del PNUD y como Coordinador Residente del Sistema de Naciones Unidas en Ecuador quiero felicitar esta iniciativa, que es un vivo testimonio para el país y para la región de que avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es Posible.

***René Mauricio Valdés***

Representante Residente del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

# presentación

## El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

**E**l Ecuador ha experimentado importantes cambios en las últimas décadas, en campos como la equidad de género, los derechos de niños, niñas y adolescentes, los derechos de los pueblos indios y el fortalecimiento de los gobiernos seccionales mediante procesos parciales de descentralización.

Quito es una de las ciudades de reciente ingreso al grupo de conglomerados urbanos metropolitanos de América Latina. Más allá de las connotaciones demográficas, recibe y se asientan en su territorio, un conjunto muy grande y complejo de relaciones políticas, sociales y económicas; nacionales y locales. Constituye con Guayaquil, los dos centros urbanos más dinámicos en un país que se caracteriza por el vigor de las ciudades intermedias.

El Distrito Metropolitano de Quito, DMQ, es una ciudad-región que ha logrado una apreciable superación de la crisis financiera de fin de siglo que le afectó con mayor fuerza que al resto del país; esto en virtud de haber sido el centro burocrático que, en el proceso de reducción del Estado, perdió el mayor número de empleos, a la vez que las indemnizaciones colocadas en los bancos se perdieron o perdieron dramáticamente su valor real.



Quito es un Distrito Metropolitano, un gobierno local que no puede asumir que la totalidad de los logros en las metas del milenio sean responsabilidad exclusiva de su gestión. El Distrito trabaja activamente en modelos que permitan establecer responsabilidades entre los tres niveles de gobierno y los actores privados. Mientras más claros y distintos queden establecidos los roles y responsabilidades, mejor será la capacidad gubernativa y la capacidad ciudadana de exigencia de la corresponsabilidad. Sin embargo, dentro de su marco de competencias, la administración del Distrito Metropolitano tiene la obligación, ante la ciudadanía, de liderar los procesos que se asientan en su territorio.

La administración del Distrito Metropolitano de Quito conduce un proceso de gobernabilidad local responsable y dinámico en busca de ejercer integralmente las competencias que están bajo su responsabilidad, construyendo espacios de consenso, donde se trabajen objetivos de bienestar común, con sentido cívico y republicano, para alcanzar una real democracia local representativa.

La Municipalidad tiene a su cargo la administración de Quito, ciudad capital, declarada por la UNESCO en 1978, Patrimonio Cultural de la Humanidad, ciudad eje para la configuración de la nacionalidad ecuatoriana. Sin embargo, el compromiso administrativo de la Municipalidad no sólo consiste en mejorar la calidad de vida y el acceso a servicios de la población, sino hacerlo mediante la participación de la ciudadanía promoviendo su identidad. Se trata de un desarrollo urbano incluyente y cohesivo socialmente.

La Municipalidad del DMQ no es sólo una institución proveedora de servicios, sino un verdadero gobierno local que lidera el desarrollo social, territorial, cultural, institucional y político del conjunto de relaciones que se asientan en su territorio. Para esto cuenta con dos planes estratégicos: el Plan Quito Siglo XXI, Quito hacia el 2025 y el Plan Bicentenario 2005-2009, que enfatizan la necesidad de mejorar la condición de vida y la posición de todas sus ciudadanas y todos sus ciudadanos, pero especialmente dirigido hacia los grupos sociales vulnerables. Dentro del eje social, el Plan Estratégico, plantea varios programas y proyectos educativos ya que aspira a una población del DMQ con educación integral de calidad asegurada, con inclusión y equidad en las instituciones educativas y con métodos pedagógicos correspondientes a la sociedad del conocimiento.

La planificación estratégica del DMQ, acordada con el conjunto de la sociedad, con diversos actores del DMQ, impulsa la formulación de políticas y proyectos para llegar a la meta de tener la ciudad ordenada, sustentable y equitativa que todos deseamos.

Cohérente con su visión de futuro, Quito promueve iniciativas políticas, económicas y de decisiones económico-financieras, administrativas, turísticas, educativas y culturales de alcance nacional y regional. El MDMQ, en tanto gobierno local responsable del cumplimiento de derechos ciudadanos universales, se ha comprometido con los lineamientos acordados en Naciones Unidas, así como su inclusión dentro de sus planes de gobierno.

La Declaración del Milenio suscrita por los Jefes de Estado en la Asamblea General de la ONU, en el año 2000, marcó una nueva "carta de navegación" con rumbo a un desarrollo sin pobreza ni hambre, con educación, empleo, salud. La equidad y la redistribución permiten mirar con esperanza hacia el año 2015. La Declaración reúne 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio que incluye 18 metas claras a cumplir por todas las naciones comprometidas. A pesar de las diferencias evidentes entre los países, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, plantean mejorar las condiciones de vida de la población mundial, base indispensable para el desarrollo.

Quito es una ciudad de logros y de expectativas de logros en los ODM, como lo muestra este informe. Estamos en buen camino para cumplir con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el 2015. Hemos alcanzado, de manera adelantada, algunas y continuamos trabajando para alcanzar todos los objetivos en el año previsto. El informe que presentamos, apoyado por el Programa de la

Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, y que fue encargado al Centro de Investigaciones Sociales del Milenio, CISMIL, creado por SENPLADES, FLACSO y PNUD, entidad de experiencia y probidad en el análisis social, permite medir el grado de avance conseguido en el Distrito y orientar la conducción de varias políticas distritales. También, hemos formulado este informe para crear espacios de reflexión con los actores urbanos y territoriales, y comprometernos en nuevos acuerdos de impulsos importantes y que se nos presentan como grandes desafíos a superar:

El Distrito Metropolitano, a través de su aparato técnico de administración municipal, entiende que el crecimiento medido a través del producto ha dejado de ser el único indicador de bienestar. La importancia de la educación, la sanidad, la infraestructura básica, como el agua potable, los empleos decentes y la participación en la vida política y social, son indicadores de importancia y acciones de valor similares. Los factores de la exclusión social como la imposibilidad de encontrar un lugar en la sociedad, así como la escasa representación política, la discriminación étnica y la falta de acceso a la justicia, están en la agenda distrital en relación con sus específicas competencias.

La principal meta planteada por las Naciones Unidas es la reducción de la pobreza y la eliminación del hambre. El problema de la pobreza debe ser atacado por la colectividad y por los distintos niveles de gobierno considerando su carácter multidimensional. La Municipalidad, pese a no ser la principal autoridad competente para luchar por el cumplimiento de esta meta, sin embargo, ha trabajado intensamente para atacarla.

El MDMQ tiene capacidades institucionales y disponibilidad directa e indirecta para lograr la cohesión social de su población. La ciudad sigue el objetivo de prevenir y erradicar la pobreza y la exclusión y promover la integración y participación de todos en la vida económica y social. El Distrito Metropolitano de Quito ha atacado la pobreza desde varios ángulos y ha sido especialmente exitoso en sus programas ambientales (cobertura y acceso a servicios básicos de agua potable y alcantarillado), de salud (desnutrición), de inclusión (participación e igualdad de género), educación (acceso, cobertura, matriculación y tecnología) y empleo (bolsa de trabajo, créditos, capacitaciones, etc.).

La meta de reducción de la extrema pobreza está cumplida en el DMQ ya que ésta se ha reducido a la mitad entre 1995 y 2006, logrando una de las tasas más bajas del país de extrema pobreza por NBI, 10%, que equivale a la tercera parte del promedio nacional.

La región de la capital tiene una composición socio-territorial compleja, sin polaridades socio-económicas claras. El gasto público distrital está orientándose, tanto hacia la creación de economías externas de estímulo al proceso productivo, como a la satisfacción de las necesidades de los más pobres como lo muestran las cifras agregadas. Pero es preciso que se profundice un proceso redistributivo energético, ya que el país está aquejado de una profunda concentración del ingreso.

Como aseguramos antes, la ciudad ha logrado progreso y disminución de la pobreza, especialmente de la extrema pobreza, pero baja redistribución del ingreso. El coeficiente de Gini ha aumentado en la última década, lo que demuestra que la concentración del consumo es muy grande: el 10% más pobre se lleva apenas el 2,3% del consumo, mientras que el 10% más rico se lleva el 34%. Entre 1990 y 2001, todas las parroquias redujeron sus niveles de pobreza, pero las parroquias que estaban peor en 1990 avanzaron poco, mientras que las que estaban mejor avanzaron más. Con ello se incrementaron las brechas entre parroquias.

En el DMQ se presenta un modelo de desarrollo en que pese a la concentración del ingreso –que debe corregirse con urgencia- ha alcanzado logros sociales importantes como los señalados.

El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, ha logrado avances significativos en el cumplimiento de las metas planteadas por los ODM. Estos esfuerzos han sido reconocidos por CIFAL Atlanta que junto

con otras instituciones como la Organización de Estados Americanos, la Corporación Andina de Fomento y el Instituto de las Naciones Unidas para la Formación y la Investigación, entre otras, otorgaron en noviembre de este año, el Premio Américas ODM 2007 al MDMQ, por su liderazgo en sostenibilidad ambiental, es decir, por el cumplimiento adelantado del Objetivo 7, especialmente de la Meta 10 de este objetivo. Otra muestra de que el MDMQ está logrando sus objetivos, además de los indicadores, es que Quito ganó el premio de ciudades digitales de la UNESCO por sus proyectos de educación que incorporan nuevas tecnologías y por proveer de tecnología informática a múltiples escuelas del DMQ.

El mayor logro del MDMQ con respecto a los ODM es sin duda el ambiental. La sostenibilidad ambiental no es sólo una meta de los ODM, sino que se ha convertido en un eje director de las políticas para el DMQ. En la actualidad hemos alcanzado un 94,6% de cobertura de agua potable dentro de la vivienda\* y de continuar la tendencia se llegará a la universalización de este servicio para el 2015. También la meta en el tema de acceso a un sistema de eliminación de excretas se ha cumplido y de continuar la tendencia se llegará a la universalización del servicio para el 2015; en la actualidad hemos alcanzado un 98,3% de acceso.

Se ha alcanzado el 88,4% de extensión de la red de alcantarillado\*\*, superando desde ya la meta del 85,8%. Por lo tanto, se ha sobrepasado con creces las Metas 9 y 10 propuestas en el Objetivo 7 ya que ha reducido más de la mitad de su déficit de 1990. Estos avances permiten que mejore cualitativamente el nivel de vida de la población y previenen enfermedades.

Los mejores resultados en el cumplimiento de los ODM en Quito son los grandes avances para el Objetivo 2 de enseñanza universal, el Objetivo 3 que busca la enseñanza primaria universal, el 4 que promueve la igualdad de género y finalmente el Objetivo 7 que se refiere a la sostenibilidad ambiental, lo que se ve reflejado en los grandes progresos demostrados en cuando al Objetivo 1 de pobreza y desnutrición.

El DMQ ha alcanzado la meta de reducir a la mitad el porcentaje de desnutrición aguda y está cerca de cumplir el objetivo de educación, el 95% de las niñas y niños que está matriculado en educación básica. La reducción del analfabetismo en el DMQ y en el país ha sido muy lenta, y más grave aún, la tasa de analfabetismo todavía es el doble entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, el analfabetismo del DMQ alcanza al 3,8% de la población, porcentaje considerablemente más bajo que el promedio país que es 9%. Para el 2015, Quito estará libre de analfabetismo.

Existe una relación directa entre mejoras en educación y mejoras en ambiente y calidad de vida. Si es que la población es más educada, y lo prueban así los indicadores de educación, entonces esta población es más culta y más proclive a ser consciente del ambiente y de las mejoras que su protección traen a la calidad de vida.

En cuanto al área de salud, el DMQ muestra algunos índices positivos. La cobertura de vacunación ha llegado a ser universal pero la tasa de mortalidad materna alcanza el 49,2 por 100.000 nacidos vivos, cuando la meta para el 2015 es de 28,6. Para alcanzarla se debe incrementar sostenidamente los esfuerzos en el área de salud materna. En el DMQ se ha frenado el avance y se ha comenzado a reducir la incidencia de la tuberculosis llegando a 6,1 en el 2005. El progreso es significativamente mayor al nacional.

\* La Empresa Metropolitana de Agua Potable y Alcantarillado, a febrero de 2008, registra una cobertura de 97,42% de agua potable.

\*\* La Empresa Metropolitana de Agua Potable y Alcantarillado, a febrero de 2008, registra una cobertura de 91,46% de alcantarillado.

Uno de los grandes retos del MDMQ es alcanzar las metas propuestas referentes a proporción de casa, villa o departamento, vivienda propia y proporción de hacinamiento. El rápido crecimiento poblacional en el DMQ y el proceso migratorio, no facilitan el logro de los indicadores establecidos para ésta meta. Reconocemos además, que todavía es necesario generar esfuerzos para trabajar en políticas públicas pro-crecimiento y pro-equidad.

Gracias a un gran esfuerzo se ha integrado a los diferentes actores sociales, políticos y económicos en un mismo bien común dentro del territorio del DMQ. Uno de nuestros logros más significativos ha sido la implementación del Sistema de Gestión Participativa y de la Ordenanza 187 que institucionaliza la participación de los ciudadanos. La Municipalidad impulsa internamente una administración participativa, así como en las administraciones zonales; trabaja por una administración transparente y con varios mecanismos de rendición de cuentas reflejada en su institucionalidad, gracias a la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción, Quito Honesto.

Desarrollamos nuestra gestión local bajo los principios de igualdad de oportunidades y equidad, integrando en el diseño e implementación de las políticas públicas locales los enfoques de género, étnico y generacional. Se ha promovido mucho la igualdad de género dentro del MDMQ especialmente como institución que ha avanzado hacia la paridad en la mayoría de sus áreas y cargos de decisión. Sin embargo, todavía falta trabajar en la brecha entre hombres y mujeres en temas de educación y empleo. El DMQ ha creado muchos espacios para lograr convertirse en una ciudad incluyente, especialmente en el tema de género.

En relación a los temas de competencias, objetivos, facultades, atribuciones, deberes y acciones de los niveles de gobierno, el país presenta escaso desarrollo conceptual. Estas limitaciones conceptuales dificultan la sostenibilidad, responsabilidad, desempeño e impacto. Debemos esperar que la Asamblea Constituyente enfrente estos temas para en el futuro evitar confusiones de derechos y responsabilidades territoriales.

La administración del Distrito Metropolitano no ha logrado todavía sistemas de información enteramente adecuados. No se conoce, con precisión, el impacto del proceso de descentralización ecuatoriano en el Distrito Metropolitano. Es una manifestación del centralismo, práctica que afecta a Quito como al resto de las ciudades y regiones del país. Es preciso que todo el país y todos los niveles de gobierno erradiquen la discrecionalidad y el clientelismo. Pese a que el Distrito Metropolitano es básicamente eficiente con el gasto, debe alcanzar niveles mayores. El Sistema de Participación Social es adecuado, pero debe perfeccionarse para lograr atributos ciudadanos sostenibles, dentro de procedimientos de colaboración estable con la gestión.

La ciudad-región Quito busca sinergias con la economía nacional y la Municipalidad busca complementariedades con el gobierno nacional. La competitividad que busca el Distrito Metropolitano- por ahora jurídicamente el único del país- no se basa en la opresión económica o política a otros territorios, sino en una racional distribución y uso de las capacidades. Para ello, entiende que los roles del nivel nacional del gobierno, son insustituibles, tanto como lo son las potencialidades de las localidades. En conjunto, los niveles de gobierno deben encontrar formas cooperativas, complementariedad y construcción colectiva del sentido de la nación.

**Paco Moncayo Gallegos**

Alcalde - Municipio del Distrito Metropolitano de Quito

# introducción

## APUNTES CONCEPTUALES

La formulación e implementación de políticas públicas se halla intrínsecamente vinculada a las pautas de distribución definidas dentro de la sociedad. Dicho de otro modo, la determinación social de las necesidades mínimas que pueden (o no) ser satisfechas por los distintos individuos y grupos que conforman la sociedad prefigura a toda política pública (Nozick, 1988). Como no es difícil de reconocer, tales pautas sociales de distribución emergen de un trasfondo de escasez de bienes y servicios públicos. La pregunta es quién puede acceder a qué parte de una condición de escasez. En determinados casos, esta situación de partida puede adquirir tintes trágicos: en contextos sociales marcados por la pobreza, aplicar un criterio u otro de distribución significa incluir a unos y excluir a otros del acceso a beneficios básicos o fundamentales. Es decir, en tales situaciones, lo que está en juego en la construcción de una política pública es la determinación de quiénes podrán y quiénes no podrán acceder a determinados bienes y servicios indispensables para llevar una vida digna (Dieterlen, 2003: 15).

¿Qué pauta de distribución defiende el Centro de Investigaciones Sociales del Milenio - CISMIL? Y de la mano con esta pregunta: ¿cuál es el fundamento sobre el que se asienta la propuesta metodológica presentada en este documento? Expresado de un modo sucinto, en este informe partimos de un criterio de distribución específico: el enfoque de las capacidades básicas o necesidades mínimas miradas a través del problema de la desigualdad. En lo que sigue, exponemos las ideas centrales sobre las que se sustenta esta postura.



## • Las necesidades básicas

De acuerdo con James Griffin, las necesidades básicas son “provisiones mínimas” que los seres humanos necesitamos para que nuestra vida valga la pena de ser vivida. Así, las necesidades básicas no son lo que las personas desean, sino lo que les permite llevar y desarrollar una vida humana (Dieterlen, 2003). La necesidad así definida no se relaciona con la percepción de las personas o con el modo en que expresan sus deseos y anhelos, sino con la satisfacción de aspectos fundamentales para la vida: la supervivencia, la salud, impedir daños evitables e irreparables y funcionar apropiadamente. Como recalca Dieterlen, en países donde existen altos niveles de pobreza extrema, hablar de necesidades que varían de acuerdo con circunstancias sociales, o bien, centrar la atención en necesidades relativas, puede ser irresponsable. Por ello, en sociedades donde existe un alto grado de precariedad material, “cuando hablamos de necesidades básicas, no tenemos que interpretar, sino estipular” (Dieterlen, 2003: 62). Es decir, las necesidades que no se pueden satisfacer a causa de la pobreza y que son fundamentales para la vida tendrán una definición objetiva que trasciende particularidades. En una línea similar, Amartya Sen (2000) ha postulado que identificar la combinación mínima de capacidades básicas puede ser una buena forma de plantear el problema del diagnóstico y la medición de la pobreza en contextos extremadamente pobres (Sen, 2000: 68).

Defender la posición de las necesidades mínimas o capacidades básicas implica partir de una concepción específica del ser humano, o bien, de una particular antropología filosófica. Martha Nussbaum ha desarrollado teóricamente esta postura. Siguiendo a Aristóteles, Nussbaum defiende abiertamente una posición “esencialista interna” del ser humano: dado que el ser humano puede ser visto “desde dentro”, es posible distinguir en él lo que es esencial de aquello que no lo es. Esto conduce a Nussbaum a afirmar que existen rasgos comunes a todas las personas y por lo tanto podemos precisar cuáles son aquellas necesidades básicas que no dependen de las circunstancias históricas, culturales y sociales<sup>4</sup>

Dicho argumento se sostiene en dos pilares:

*“Primero, que siempre reconocemos a otros como humanos a pesar de las divisiones de tiempo y lugar. Cualquiera que sean las diferencias que encontramos raramente tenemos dudas de cuándo estamos o no estamos tratando con seres humanos. El segundo, se refiere a que tenemos un consenso general, ampliamente compartido, sobre aquellos caracteres cuya ausencia significa el fin de una forma humana de vida”.*  
(Nussbaum, 1992: 61)

Acogiendo esta perspectiva, en este documento se plantea una mirada sobre determinadas necesidades mínimas o capacidades básicas cuya ausencia significaría el fin de una forma de vida humana. Un ejemplo de ello es la cantidad de calorías y proteínas que debe consumir un individuo. En todos los mundos posibles donde existan las mismas leyes de la naturaleza, las mismas condiciones ambientales y una determinada constitución humana, los seres humanos sufrirán un daño irreparable si no logran satisfacer las necesidades alimenticias requeridas para reproducir su vida.

En consecuencia con esta posición, al tratar el problema de la pobreza, aquí defendemos lo que Peter Singer denomina la “obligación de asistir”: “si tenemos el poder de evitar que suceda algo malo, sin sacrificar algo que tenga un significado moral comparable, debemos hacerlo” (Singer, 1994: 229). Por ello, situamos al desafío de superar la desigualdad como un eje transversal de todo el documento: una mejora en la distribución de los beneficios del bienestar hacia los más necesitados podría evitar (o al menos paliar de alguna forma) daños irreparables en los ciudadanos más necesitados del Ecuador.

---

4 Nussbaum afirma que dicha crítica es falsa, pues la lista de necesidades mínimas sería lo suficientemente amplia como para incorporar diferencias culturales y sociales.

Una de las principales críticas hechas a dicha perspectiva es que no incorpora consideraciones históricas. Sin embargo, al analizar la desigualdad de oportunidades y de disfrute del bienestar social, se puede distinguir lo socialmente justificable o aceptable de aquello que no lo es. Hacer esta distinción necesariamente implica asumir juicios de valor. Para que tales juicios sean racionalmente justificados y no arbitrarios, es necesario hacer explícito, o poner sobre el tapete de la mesa, los principios éticos que se defienden. Con el afán de realizar este ejercicio de argumentación racional, insistimos en aclarar al público lector que nuestro estudio se fundamenta en la crítica a la desigualdad.

Ahora bien, analíticamente, podemos distinguir dos dimensiones de la desigualdad: la dimensión absoluta y la relativa. A continuación, nos detenemos a describir cada uno de estos dos aspectos de la desigualdad.

## • La desigualdad absoluta

Si bien la desigualdad es, por definición, de carácter relativo, pues surge de la diversidad de los seres humanos (Sen: 2003), a su vez puede tener implicaciones “absolutas” en los individuos. Es decir, para mencionar un caso concreto, una distribución inequitativa de los beneficios del desarrollo en el Ecuador puede producir la imposibilidad absoluta de satisfacer ciertas necesidades mínimas, o bien, puede someter a algunas personas a privaciones escandalosas. Siguiendo con el ejemplo, si se analiza únicamente la oferta alimentaria agregada en el país, se podría concluir (equivocadamente) que los requerimientos nutricionales mínimos de un ecuatoriano se encuentran satisfechos. El equívoco en este análisis radica en que, si bien la disponibilidad agregada de alimentos (2.278 kilocalorías por día per cápita) supera a la necesidad nutricional mínima de un ecuatoriano (2.237 kilocalorías)<sup>5</sup> (Ramírez, 2002: 17), el consumo calórico presenta altos niveles de concentración. En 1999, el 10% más rico consumía 3.226 kilocalorías, mientras que el 10% más pobre tenía un consumo igual a 1.079 per cápita por día (cantidad situada muy por debajo de lo mínimo requerido).<sup>6</sup> Así, al analizar el consumo calórico, no en términos agregados, sino incorporando las diferencias en el acceso a ese consumo, nos hallamos frente a una privación inaceptable de necesidades mínimas.

Más allá del ejemplo específico, en términos generales, la dimensión absoluta de la desigualdad se refiere a toda situación que produce una carencia absoluta o una imposibilidad total de satisfacer una necesidad mínima.<sup>7</sup>

## • La desigualdad relativa

Por otro lado, la naturaleza relativa de la desigualdad, y por extensión de la pobreza, ha sido largamente discutida por varios autores, incluyendo a los dos clásicos europeos del siglo XIX. Adam Smith, para empezar, entendía por necesidad “no los productos básicos que son indispensables para el sostenimiento de la vida [sino] aquellos cuya carencia sea indecorosa, según las costumbres del país, para la gente respetable, aún entre las clases más bajas”. De la misma forma, Marx afirmaba que “la cantidad y la extensión de los así llamados anhelos necesarios [...] son en sí mismos producto del desarrollo histórico y,

5 El dato mencionado corresponde a estimaciones realizadas por el Banco Mundial. Sin embargo, estimaciones realizadas por el SIISE incluso determinan que el consumo de un ecuatoriano medio es de 2 045 kilocalorías.

6 En términos absolutos podríamos decir que la brecha que separa al decil más pobre del decil más rico son 2 147 kilocalorías.

7 Cabe destacar que al asumir esta perspectiva, nos alejamos de la visión clásica de la economía del bienestar, y específicamente, de su segundo teorema que presupone una distribución inicial “adecuada” de dotaciones entre todos los individuos de la sociedad.

por lo tanto, dependen en gran medida del grado de civilización de un país” (Atkinson, 1975: 189). En síntesis, para ambos pensadores las “necesidades” o los “anhelos necesarios” dependen de, o son relativos a, determinaciones sociales que cambian históricamente.

La incorporación de este aspecto relativo de la pobreza nos permite reconocer la diversidad humana que existe en Ecuador. El modo en que la pobreza es experimentada varía de acuerdo a condiciones sociales específicas: la identidad étnica, la edad, el género, entre otros factores sociales, determinan el modo particular en que diferentes individuos y grupos viven situaciones de pobreza.

Esta crítica de la desigualdad que parte del reconocimiento de la diversidad humana (étnica, de edad, de género, entre otras) implica la defensa de una satisfacción equitativa de necesidades mínimas no solamente entre iguales, sino también y sobre todo, entre diferentes. Expresado de otra manera, la igualdad de derechos se define aquí a partir de criterios de justicia y no de semejanza: se otorga el mismo valor y por lo tanto se garantizan los mismos derechos a las diversas personas que integran la sociedad. Por lo tanto, la equidad no es vista como identidad, sino como el derecho a tener las mismas oportunidades, el mismo reconocimiento y a recibir el mismo trato.

En consecuencia con todos estos postulados, buscaremos analizar la distribución del acceso a diversas posibilidades de bienestar en el país. Así, una de nuestras preguntas centrales es la siguiente: ¿Han sido distribuidos equitativamente a lo largo del territorio ecuatoriano y entre sus diversos ciudadanos y ciudadanas los beneficios o perjuicios del modelo de desarrollo?

## • Derechos humanos y pobreza

Ayudar a las personas que lo necesitan no es un acto de caridad, sino más bien un acto de responsabilidad. ¿Por qué? En términos pragmáticos, no es difícil reconocer que la ausencia de solidaridad con los pobres tiene consecuencias que de alguna forma (directa o indirecta) afectan a las personas que no están sometidas a esa condición desaventajada. Abandonar la solidaridad tarde o temprano repercute en el bienestar de cada individuo. Para utilizar un ejemplo, la mala calidad de la educación pública puede implicar o menores niveles de consumo, o una menor productividad en la empresa de quien contrate a una persona pobre que recibió una educación de baja calidad. Desde una lógica racional y práctica, podemos ver que el negarse a pagar los impuestos que servirían para mejorar la educación pública tarde o temprano tendrá repercusiones para quien entendía al pago de esos impuestos como un gasto innecesario y económicamente injustificado.

Sin embargo, más allá de esta perspectiva economicista, el imperativo de ayudar a las personas excluidas del bienestar social tiene una dimensión ético-política. Las personas cuyas necesidades básicas no son satisfechas, quienes carecen de los medios necesarios de subsistencia, dependen del ejercicio de poder de aquellos que pueden proporcionarles o negarles los medios de vida:

*“Cuando un sector de la población tiene necesidades, puede ser coaccionado mediante el lenguaje de intercambio comercial o la negación política. Si se carece de lo básico es imposible rechazar aquello que ofrecen los que detentan el poder. Una manera de evitar que las personas que se encuentran en una situación de pobreza extrema no sean vulnerables consiste en ofrecerles beneficios que puedan aceptar o rechazar”.*

(Dieterlen, 2003: 111).<sup>8</sup>

---

8 ¿Acaso existe la posibilidad de que una persona indigente se niegue a recibir el Bono de Desarrollo Humano?



Esta crítica a la coerción a la que se ven sometidos quienes viven bajo condiciones de extrema precariedad encuentra claros vínculos con la ética kantiana, o bien, con la ética basada en principios básicos de altruismo. Esta perspectiva implica un cambio en la mirada sobre lo que es la naturaleza del ser humano. Superando un enfoque estrictamente egoísta, se pasa a reconocer que cada persona puede ir más allá de sí misma y hacer suyas las necesidades, intereses y preferencias de los otros. Este modo de entender al altruismo se basa en la comprensión del ser humano como un ser virtuoso, o bien, como un ser que tiene la capacidad de asumir en sus acciones la responsabilidad que tiene sobre el bienestar de los demás.

En síntesis, de acuerdo con lo argumentado hasta aquí, la extrema pobreza no solo constituye un problema económico-pragmático, sino también una violación de los derechos humanos, no únicamente desde un punto de vista legal, sino fundamentalmente desde una dimensión moral y ética.

Ahora bien, yendo aún más allá de lo argumentado, suscribir de manera exclusiva a un enfoque de necesidades mínimas como criterio de distribución puede implicar el riesgo de limitar demasiado las aspiraciones de cambio social. Defender únicamente que se satisfaga el umbral mínimo de necesidades es a todas luces insuficiente. Para superar esta restricción, de acuerdo con Nussbaum existen dos umbrales que nos permiten caracterizar una vida como humana. El primero (que ya hemos mencionado) se refiere a las capacidades fundamentales para funcionar: si existen personas que viven por debajo de ese umbral, su vida no podría llamarse humana. Por su parte, el segundo umbral conduce nuestra atención hacia situaciones en las que, si bien las funciones vitales se cumplen (y por tanto estaríamos frente a una vida humana), éstas son tan reducidas que no podríamos afirmar que se trate de una "buena vida" (Dieterlen, 2003: 66).

Una "buena vida" está directamente vinculada a la igualdad de libertades, tanto negativas como positivas (Berlin, 1978: 140). Por un lado, la libertad negativa constituye el ámbito de acción del que puede gozar una persona sin ser obstruida por los otros: ser libre en este sentido significa no sufrir la interferencia de los otros. Por otro lado, el sentido positivo de la palabra libertad se deriva del deseo que tienen los individuos de ser sus propios amos: la libertad positiva se refiere a la posibilidad de tener un dominio sobre sí mismo.

Dado que la satisfacción de necesidades básicas no implica necesariamente el goce de libertades reales (tanto positivas

como negativas), la sociedad debería buscar deliberadamente criterios de distribución que se orienten a expandir la libertad real de oportunidades y de decisión de las personas (tal es la línea abierta por Amartya Sen). Precisamente, nuestra propuesta analítica (tal y como la presentamos en esta introducción) constituye un primer paso, todavía incompleto, para formular criterios distributivos en las políticas públicas. Abogamos abiertamente por un criterio de expansión de las capacidades básicas y de satisfacción de las necesidades mínimas que potencie el ejercicio de los derechos humanos.

Desde la perspectiva que venimos desarrollando, las políticas públicas son concebidas como realizadoras de derechos. Tal concepción destaca un hecho, no por obvio menos importante: las políticas públicas se enmarcan dentro de un Estado Social de Derecho.<sup>9</sup> Como sabemos, la base fundante de este tipo de Estado son los derechos humanos. Esto significa que el Estado tiene la obligación de buscar justicia social en sus actuaciones y debe promover la igualdad para los diferentes grupos sociales, entendiendo a la igualdad como la posibilidad de que cada ciudadano y ciudadana tenga acceso al pleno goce de sus derechos (Manrique Reyes, 2005: 71-72).

Rescatamos entonces la centralidad de la ética y del ejercicio de derechos, apuntando a ir mucho más allá de la mera satisfacción de necesidades mínimas. No obstante, cabe recalcar que en países como el Ecuador, donde este tipo de necesidades no son satisfechas (incluyendo las condiciones mínimas de derecho), luchar por superar el umbral mínimo que vuelve a toda vida humana no es una tarea menor. Para cerrar, creemos que el desafío de superar privaciones evitables e injusticias flagrantes (como son los problemas de desnutrición crónica, la miseria absoluta, la morbilidad innecesaria, la mortalidad prematura, la insostenibilidad ambiental, la falta de atención infantil y la subyugación de las mujeres) es una tarea que se halla íntimamente vinculada a la disputa por el ejercicio de los derechos humanos.

**René Ramírez Gallegos**

Subsecretario General - SENPLADES  
Quito, 2006

---

9 En el artículo 1 de la Constitución, el Ecuador se define como un Estado Social de Derecho.

## QUITO Y SU MODELO DE GESTIÓN

Desde la perspectiva de la gestión pública subnacional ecuatoriana es importante vincular al proceso de descentralización, las instituciones territoriales y la reducción de la pobreza. La estrategia de descentralización que acordó en el pasado y que acuerde el país hacia el futuro, no pudo tener y deberá necesariamente tener un marco competencial claro, que permita optimizar aun más a la gestión del desarrollo, cada uno en su nivel.

Quito es una de las ciudades de reciente ingreso al grupo de conglomerados urbanos metropolitanos de América Latina. Más allá de las connotaciones demográficas, recibe y se asientan en su territorio, un conjunto muy grande y complejo de relaciones políticas, sociales y económicas, nacionales y locales. Surge de una red urbana que, como la ecuatoriana, se caracteriza por el vigor de las ciudades intermedias y está acompañada por la ciudad de Guayaquil. Ejerce el rol de Distrito Capital, encargado por la historia, liderazgo urbano legítimo asentado en el proceso de desarrollo del país.

El Distrito Metropolitano es una ciudad - región que reconoce la vitalidad con que las provincias del país intentaron e intentan superar la crisis económica de inicios de siglo, y que colabora con ellas, en su integración al país. Estos enlaces en la red urbana, que no son sólo migratorios, sino y fundamentalmente de oferta de servicios a los principales agentes del desarrollo y de la vida social. Canaliza las energías regionales de articulación interna e internacional, y da cobertura a los esfuerzos de planificación e institucionales del país.

Quito ofrece servicios modernos a la empresa pública y privada, y se ha planteado una inserción en el desarrollo del país, que supera la mera importancia de los agregados de su economía urbana. Es el eje de una extensa cuenca de desarrollo, que comprende enlaces internacionales con Colombia, y nacionales que no se limitan a su piso orográfico. Incluyen al campo (parroquias rurales), con sus bolsones de extrema modernidad y con sus áreas de estancamiento y pobreza. Las áreas de responsabilidad administrativa del Distrito Metropolitano han sido rebasadas por el área de influencia de los servicios bajo su compromiso. La responsabilidad de la cohesión social no puede ni debe estar limitada a los límites administrativos.

La capital contribuye a la nación, no solo desde la producción de una parte muy significativa del excedente nacional, sino con un esfuerzo cotidiano de construcción de nuevas coaliciones público / privadas. Estas coaliciones son síntomas de un modelo de gestión mixta del desarrollo, al que se encuentra abocado el país, como se mencionó antes. Una buena administración metropolitana –una versión adecuada y actualizada de buen gobierno local- conducirá a la articulación territorial de buenas políticas públicas nacionales, como de las relaciones económicas y sociales asentadas en el territorio.

Quito es una ciudad de logros y de expectativas de logros en los Objetivos de Desarrollo del Milenio como lo muestra este Informe. Tiene capacidades institucionales y disponibilidad directa e indirecta para lograr la cohesión social de su población. Pretende convertirse en una ciudad con alta cohesión social. La ciudad está conciente de que el objetivo de “cohesión social” es prevenir y erradicar la pobreza y la exclusión y promover la integración y participación de todos en la vida económica y social. El Distrito Metropolitano de Quito ha atacado la pobreza desde varios ángulos, siendo especialmente exitoso en sus programas ambientales (cobertura y acceso a servicios básicos de agua potable y alcantarillado), de salud (desnutrición), de inclusión (participación e igualdad de género), educación (acceso, cobertura, matriculación y tecnología) y empleo (bolsa de trabajo, créditos, capacitaciones, etc.).

El Distrito Metropolitano a través de su aparato técnico de administración municipal, entiende que la pobreza tiene un carácter multidimensional, y el crecimiento medido a través del producto ha dejado de ser el único indicador de bienestar. La importancia de la educación, la sanidad, la infraestructura básica como el agua potable y a un empleo decente, y la participación en la vida política y social son indicadores de importancia y acciones de valor similares. Los factores de la exclusión social como la imposibilidad de encontrar un lugar en la sociedad, la escasa representación política y la falta de acceso a la justicia están en la agenda distrital, en relación con sus específicas competencias.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son una expresión parcial de un modelo de desarrollo con especial referencia a la Política Social. Los objetivos de cada campo son diferentes, específicos e irreducibles. Ahora bien, ¿Con qué grupo de competencias asignadas a cada nivel de gobierno se puede alentar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Ecuador y de Quito en específico? El límite para la adopción de competencias son los objetivos (institucionales) de los que es responsable cada nivel. Las instituciones de gobierno territorial no pueden ser responsables, sino en su nivel, atribución y competencia, de los ODM.

Las finalidades u objetivos de un nivel de gobierno definen su razón de ser y son definidos por la comunidad y expresados en las normas. Las atribuciones permiten a los niveles de gobierno desarrollar sus finalidades o alcanzar sus objetivos. Las competencias son ámbitos de responsabilidad para la gestión pública. La materia competencial (rubro, sector o área de intervención estatal) comprende Políticas, Control, Planificación, financiamiento y Operación. La pregunta pertinente es: ¿Quién hace qué y quién es responsable de qué? Significa que la asignación de objetivos a un nivel de gobierno es el marco que los hace responsables de la legitimidad otorgada por la comunidad.

La región de la capital tiene una composición socio-territorial compleja, sin polaridades socio-económicas claras. El gasto público distrital está orientándose, tanto hacia la creación de economías externas de estímulo al proceso productivo, como a la satisfacción de las necesidades de los más pobres. Lo muestran las cifras agregadas. Pero es preciso que se profundice un proceso redistributivo, diseñado con inteligencia, ya que el país está aquejado de una profunda concentración del ingreso.

En general, las administraciones municipales deben acelerar la transición hacia las formas de gestión de la ciudad con mayores grados de modernidad y de democracia. En el caso de Quito, si antes la gestión se caracterizó por la burocratización asentada en un fuerte sistema de clientelismo barrial, una primera renovación consistió en incorporar criterios gerenciales a la administración y convocar a los usuarios de la ciudad. Para profundizar la tendencia de modernización y cambio, es imprescindible perfeccionar y complejizar el modelo de gestión urbana, estimulando las disposiciones basadas en los derechos de los ciudadanos asentados en Quito.

Los ciudadanos que viven en Quito deberán seguir buscando autónomamente las respuestas administrativas a los procesos en que se ven inmersos. La globalización ha impuesto la necesidad de recrear los términos urbanos de la convivencia, en perspectiva de una comunidad moderna. El territorio es fuente de nuevas formas de identidad, que se sobreponen y gobiernan a las formas clásicas del ordenamiento territorial. Las características del Distrito Metropolitano han impuesto nuevos enlaces con el entorno agrario y las zonas conurbadas. Las dimensiones y la calidad del desarrollo han incluido, además de las variables del desarrollo humano, las específicas del desarrollo sostenible.

La oferta de servicios que presta la Municipalidad de Quito debe siempre orientarse estratégicamente entre la racionalidad urbana y la necesaria redistribución espacial y social. Los costos de los servicios deberán fijarse en base a la eficiencia y la necesidad social. A su vez, el equipamiento deberá determinarse en base a criterios técnicos de inversión cruzados por una adecuada medición de la eficacia. Los

criterios financieros deberán buscar la autosuficiencia en plazos aceptables, mientras que la asignación procura la intervención participativa de los ciudadanos.

En suma, se trata de concretar un destino común para los ecuatorianos asentados en la ciudad y el campo, basada en su historia, a través de las instituciones, con una administración pacífica de las diferencias y enmarcada en el logro de los objetivos de desarrollo, entre los que constan los Objetivos y Metas del Milenio.

Los ecuatorianos buscan la equidad a través de la diversidad social, cultural, étnica, territorial. Deben construir un Estado único y descentralizado, que implante políticas públicas interculturales. Que estimulen la ciudadanía como derechos y acatamiento. También los ecuatorianos desean un Estado que encuentre respuestas a la solidaridad social y la equidad territorial, canalizada a través de los distintos niveles de gobierno, que promueva pactos territoriales, cada cual según sus finalidades y competencias.

El acuerdo territorial que los ecuatorianos buscan acerca de la descentralización debe reconocer el punto de equilibrio entre la preservación de algunas centralidades y el estímulo a la creatividad de las fuerzas regionales y locales. La descentralización tiene como condición la colaboración entre niveles de gobierno basados en precisas finalidades.

**Luis Verdesoto C.**  
Quito, Octubre 2007

## PROCESO DE ELABORACIÓN DE ESTE INFORME

En primer lugar se produjo un documento metodológico que propone cómo construir informes locales de ODM.

Se definió un marco teórico general y marcos teóricos específicos para cada objetivo, sobre los cuales se especificaron los indicadores.

Sobre cada indicador se anotó la definición teórica y operativa, los métodos de cálculo, fuentes y desgloses.

Se precisaron preguntas para aplicar en talleres y entrevistas individuales y recopilar información cualitativa que complemente las estadísticas y contraponga a los datos las percepciones de actores calificados y de ciudadanas/os pobres.

Para algunos objetivos —en la medida en que la información disponible lo permitió—, se diseñaron y calcularon modelos causales que procuraron una aproximación a los determinantes que inciden sobre su situación actual.

El informe se construyó sobre la base de esa guía, que se ha empleado también para la elaboración de otros informes cantonales, así como de informes provinciales, de modo que pueda haber comparación entre las diferentes unidades territoriales del país.

El proceso de producción del informe fue participativo. En él colaboraron los equipos técnicos de CISMIL, de PNUD y del MDMQ. De ese modo se enriquecieron los aportes y perspectivas.

### • Objetivos del informe

- Establecer el grado de avance del DMQ sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio: ubicar las metas cumplidas o en proceso de cumplimiento y señalar aquellas que requieren dar un impulso a los esfuerzos en marcha ya que presentan retrocesos o avances lentos.
- Determinar las brechas y desigualdades sociales que presentan esos avances de cumplimiento en el Distrito.
- Contar con un diagnóstico sobre los ODM que posibilite generar recomendaciones que apoyen el diseño de políticas públicas para impulsar su cumplimiento.
- Comparar los avances en el logro de los ODM entre las unidades territoriales del país.

Intencionadamente, el informe se presenta como un documento para discutirse y provocar el debate: la discusión pública es un mecanismo ideal para fomentar la concertación y los acuerdos entre la mayor amplitud y diversidad de actores sociales en la búsqueda de realizar acciones conjuntas que nos permitan alcanzar los ODM en el plazo señalado.

Sin embargo, cabe recordar nuevamente que el cumplimiento de los ODM no depende solamente de la gestión del MDMQ sino de las acciones del gobierno central que maneja competencias principales como salud y educación y, parcialmente, las ambientales, así como del apoyo que el sector productivo y la sociedad civil deben brindar.

## • Criterios de la selección de indicadores

A partir del marco teórico que privilegia el análisis de las necesidades mínimas y capacidades básicas y la medición de las desigualdades de género, ingresos, étnicas, generacionales y por área de residencia en su cumplimiento, se analizó el listado de indicadores de las Naciones Unidas.

Se revisaron los indicadores del Informe Nacional de ODM y se hicieron los ajustes con base en un cuidadoso análisis de las fuentes nacionales y locales disponibles.

Se procuró satisfacer la necesidad de tener al menos dos puntos de referencia (se determinaron los años 1990 y 2001, años censales, además de que el primero es el año de referencia para los ODM), aparte del último año para el que se dispone de información: 2006. De este modo se establecieron los indicadores susceptibles de ser calculados para el DMQ, buscando no perder comparabilidad con otras unidades políticoadministrativas del país.

Este informe se inserta en un proceso mayor de territorialización del seguimiento de los avances de los ODM en distintas localidades del país, pero con una mirada nacional. Por ello es vital que se monitoree un conjunto de indicadores comunes que permitan la comparación.

Para ciertos indicadores se dispone de datos solo de un año, pero han sido extraídos de fuentes de recolección que seguirán aplicándose y por ello son aptos para ser monitoreados en el futuro.

La medición de los avances con los ODM resulta compleja por la escasez de fuentes en el Distrito. Uno de los desafíos es, entonces, incrementar las fuentes de datos confiables y permanentes sobre diversos aspectos: calidad de la educación, incidencia del VIH/SIDA, estado de los suelos, pérdida de biodiversidad, frecuencia y calidad del servicio de agua potable, entre otros.

Otro reto es mejorar el acceso a las fuentes de información existentes, tarea que, aunque no compete solo al MDMQ, ya ha sido abordada inicialmente por él al incluir en su sitio web algunos datos e indicadores.

Quedan pendientes mayores esfuerzos por parte de la institucionalidad estatal nacional para ampliar la recolección de datos<sup>10</sup> y democratizar el acceso a la información.

### Los límites

Si bien los ODM son un marco para el desarrollo de las capacidades humanas, no son suficientes si queremos dar cuenta de forma global de las condiciones de vida de las personas y es ineludible la referencia a los derechos humanos.

Ecuador es, según su Constitución, un Estado social de derecho y ha ratificado las convenciones, tratados y plataformas internacionales en materia de derechos humanos: Convención de Derechos Humanos, de Viena, de El Cairo, Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; Convención sobre los Derechos de los Niños, Pacto de Derechos Civiles y Políticos, Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre los principales.

<sup>10</sup> No se dispone de datos actuales correspondientes a todo el Distrito acerca de la calidad de educación y los datos de VIH/SIDA, disponibles recién desde 2005. Por ello presentan un enorme subregistro, por solo citar los déficits de información más graves y acuciantes.

El MDMQ concibe al Distrito como un espacio de ciudadanía activa y participación cívica, con personas que hacen valer sus derechos y cumplen sus obligaciones (DMQ hacia el Bicentenario. Plan de Gobierno 2005 - 2009).

Este informe se centra exclusivamente en los temas que los ODM presentan y no es, por tanto, una medición completa del desarrollo humano y social del DMQ ni del grado de cumplimiento de los derechos humanos de sus habitantes.

Este documento tampoco constituye en ningún caso una evaluación de la gestión del MDMQ. El nivel de avance y el logro de los ODM es una tarea de la sociedad en su conjunto, en la cual el Estado central tiene el rol principal como rector de las principales políticas públicas involucradas con ellos, titular de la mayoría de las competencias y mayor proveedor de los servicios sociales.

## BALANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL DMQ, 2006

El DMQ ha logrado avances significativos en la consecución de los ODM. Varias metas han sido cumplidas o se avizora su cumplimiento en el plazo previsto. Es el caso de los indicadores de servicios básicos: agua potable, sistemas de eliminación de excretas, recolección de basura, así como el acceso y equidad de género en educación y, parcialmente, los indicadores de pobreza.

Es preocupante, sin embargo, que la desigualdad no haya disminuido; que las tasas de mortalidad materna y de mortalidad infantil, que registraron importantes mejoras en la década de los 90, disminuyan su ritmo de avance en los últimos años, y que la discriminación a las mujeres en el mercado laboral se mantenga.

El cuadro que se presenta a continuación resume en forma gráfica, utilizando colores, el avance de los indicadores respecto de las metas planteadas por los ODM a ser cumplidas en el año 2015. Se debe señalar que los indicadores que aparecen sin meta corresponden a dos casos: por un lado aquellos para los que no se tiene más información u otros años de referencia que permitan inferir su grado de avance y, por otro lado, ciertos indicadores que añadimos, los cuales no tienen meta todavía. Sugerimos que en este último caso, las metas a ser alcanzadas deberían ser fijadas participativamente por todos los actores involucrados en el desarrollo humano del Distrito. Por último, es importante resaltar que cuando no se contó con el dato del año base, a saber 1990, se realizó la estimación del nivel de cumplimiento tomando el primer año más cercano disponible o con referencia a los niveles nacionales. En este último caso la meta se señala como META PAÍS.

## BALANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL DMQ, 2007



**LOGROS**  
(Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)



**PROGRESOS**  
(Metas en proceso de cumplimiento)



**DESAFÍOS**  
(Retrososos y metas que requieren un fuerte impulso)

### OBJETIVO I: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES

**META I: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas extremadamente pobres**

<p>Extrema pobreza de consumo: 1995: <b>2,77%</b> 1998: <b>1,41%</b> 1999: <b>2,93%</b> 2006: <b>1,29%</b></p> <p><b>META: 1,39%</b></p>		
	<p>Pobreza de consumo: 1995: <b>14,92%</b> 1998: <b>10,38%</b> 1999: <b>22,57%</b> 2006: <b>13,42%</b></p> <p><b>META: 7,46%*</b></p>	
<p>Extrema pobreza según NBI:<sup>11</sup> 1990: <b>17,63%</b> 2001: <b>10,1%</b></p> <p><b>META: 9,40%</b></p>		
	<p>Pobreza según NBI: 1990: <b>46,39%</b> 2001: <b>33,6%</b></p> <p><b>META: 24,25%</b></p>	<p>Coefficiente de Gini (medida de desigualdad): 1995: <b>0,4128</b> 1999: <b>0,4288</b> 2006: <b>0,4416</b></p> <p><b>META: 0,2064*</b></p>
		<p>Distribución del ingreso-consumo según quintiles, 2006</p> <p>20% más pobre: <b>5,62%</b> 2 quintil: <b>9,13%</b> 3 quintil: <b>13,51%</b> 4 quintil: <b>21,29%</b> 20% más rico: <b>50,45%</b></p>

**META 2: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas desnutridas**

<p>Desnutrición global: 1990: <b>30,2%</b> 2004: <b>8,5%</b> 2006: <b>5,38%</b></p>		
	<p>Desnutrición crónica: 1990: <b>45,9%</b> 2004: <b>30,2%</b> 2006: <b>24,0%</b></p>	

<sup>11</sup> Necesidades básicas insatisfechas.

 <b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)	 <b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)	 <b>DESAFÍOS</b> (Retrocesos y metas que requieren un fuerte impulso)
--	--	--

Desnutrición aguda 2006: <b>1,47%</b>		
--	--	--

**OBJETIVO 2: LOGRAR LA EDUCACION BÁSICA**

**META 3: velar que para al 2015, las niñas y los niños completen el ciclo de educación básica**

Tasa neta de matrícula primaria: 1990: <b>94,6%</b> 2001: <b>94,6%</b> 2003: <b>96,2%</b> 2006: <b>94,8%</b> <b>META: 100%</b>		
Tasa neta de matrícula educación: básica: 2001: <b>91,4%</b> 2003: <b>93,1%</b> 2006: <b>95,2%</b> <b>META: 100%</b>		
Tasa de supervivencia al quinto grado: 2001: <b>94,4%</b> <b>META: 100%</b>		
	Esperanza de vida escolar: 1995: <b>11,9 años</b> 1999: <b>12,4 años</b> 2003: <b>13,4 años</b> <b>META PAÍS: 16,0</b>	
	Analfabetismo: 1990: <b>5,8%</b> 2001: <b>4,4%</b> 2003: <b>3,8%</b> 2006: <b>3,8%</b> <b>META: 0,0%</b>	
		Educación básica completa: 2003: <b>n.d.</b> 2006: <b>67,4%</b> <b>META: 100%</b>



## OBJETIVO 3: PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

**META 4: eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015; incrementar la equidad económica y la participación pública de las mujeres y reducir la violencia contra ellas**

<p>Brecha en la tasa neta de matrícula en educación primaria: 1990: <b>0,996</b> 2001: <b>0,999</b> 2003: <b>0,973</b> 2006: <b>1,014</b></p> <p><b>META: 1,00</b></p>		
<p>Brecha en la tasa neta de matrícula en educación secundaria: 1990: <b>0,947</b> 2001: <b>0,964</b> 2003: <b>0,973</b> 2006: <b>0,975</b></p> <p><b>META: 1,00</b></p>		
<p>Brecha en la tasa neta de matrícula en educación superior: 1990: <b>0,868</b> 2001: <b>0,994</b> 2003: <b>1,191</b> 2006: <b>1,119</b></p> <p><b>META: 1,00</b></p>		
<p>Brecha en las tasas de alfabetización (15-24 años): 1990: n.d. 2001: <b>0,998</b> 2006: <b>1,007</b></p> <p><b>META: 1,00</b></p>		
	<p>Brechas en el ingreso laboral por nivel educativo, 2006: 2006 Ninguno: <b>0,94</b> Primaria: <b>0,79</b> Secundaria: <b>0,90</b> Superior y posgrado: <b>0,76</b></p> <hr/> <p>Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector moderno: 2001: <b>35,0%</b> 2003: <b>39,3%</b> 2006: <b>40,8%</b></p> <p><b>META: 50%</b></p>	

 <b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)	 <b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)	 <b>DESAFÍOS</b> (Retrocesos y metas que requieren un fuerte impulso)																
	Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector informal: 2001: <b>48,0%</b> 2003: <b>44,7%</b> 2006: <b>46,25%</b>  <b>META: 50%</b>																	
		Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector doméstico: 2001: <b>85,2%</b> 2003: <b>98,2%</b> 2006: <b>97,3%</b>  <b>META: 50%</b>  Brechas en la dedicación al trabajo doméstico: 2003: 2,95 2006: 2,47 META: 1,00  Brechas en la dedicación al cuidado de los hijos: 2003: <b>2,54</b> 2006: <b>1,97</b>  <b>META: 1,00</b>  Tasa de desempleo: <table border="1" data-bbox="913 1315 1282 1460"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hom</th> <th>Muj</th> <th>Brecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1990</td> <td><b>5,5%</b></td> <td><b>9,7%</b></td> <td><b>1,76</b></td> </tr> <tr> <td>2001</td> <td><b>6,2%</b></td> <td><b>14,7%</b></td> <td><b>2,38</b></td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td><b>6,3%</b></td> <td><b>12,6%</b></td> <td><b>2,0</b></td> </tr> </tbody> </table>		Hom	Muj	Brecha	1990	<b>5,5%</b>	<b>9,7%</b>	<b>1,76</b>	2001	<b>6,2%</b>	<b>14,7%</b>	<b>2,38</b>	2006	<b>6,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>2,0</b>
	Hom	Muj	Brecha															
1990	<b>5,5%</b>	<b>9,7%</b>	<b>1,76</b>															
2001	<b>6,2%</b>	<b>14,7%</b>	<b>2,38</b>															
2006	<b>6,3%</b>	<b>12,6%</b>	<b>2,0</b>															
Tasa de participación mujeres en concejos municipales: 2000: <b>53,3%</b> 2002: <b>42,9%</b> 2004: <b>62,5%</b> <sup>12</sup> 2006: <b>67,1%</b>  <b>META: 50%</b>																		
		Tasa de participación de mujeres en alcaldías: 1990: <b>0%</b> 2004: <b>0%</b>																

12 En 2000, 8 concejalas; en 2004, 7 concejalas. Dado que el número total de concejalas/es en Quito es de 15, la paridad se ha mantenido desde el año 2000

 <p><b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)</p>	 <p><b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)</p>	 <p><b>DESAFÍOS</b> (Retrosesos y metas que requieren un fuerte impulso)</p>
--	--	--

		<p>Prevalencia de violencia intrafamiliar (MEF alguna vez casadas o unidas), 2004: Psicológica: <b>46%</b> Física: <b>36%</b> Sexual: <b>4%</b></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 0%</b></p> <hr/> <p>Violencia sexual (MEF) 2004: <b>12,9%</b></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 0%</b></p>
--	--	--

## OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ

**META 5: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años**

	<p>Tasa de mortalidad de la niñez o de niños menores de 5 años (tasa por mil): 1990: <b>48,2</b> 2000: <b>30,1</b> 2004: <b>22,1</b></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 16,1</b></p>	
<p>Tasa de mortalidad infantil (menores de un año) (tasa por mil): 1990: <b>50,3</b> 2000: <b>20,5</b> 2004: <b>16,7</b></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 16,8</b></p>		
<p>Niñas/os vacunados contra el sarampión. Cobertura de vacuna SRP: 1990: <b>62,0%</b> 2006: <b>116,0%</b><sup>13</sup></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 100%</b></p>		

## OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA

**META 6: reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes**

	<p>Tasa de mortalidad materna (tasa por 100.000 nacidos/as vivos): 1994: <b>114,2</b> 1999: <b>69,4</b> 2003: <b>49,2</b></p> <p style="text-align: right;"><b>META: 28,6</b></p>	
--	---	--

<sup>13</sup> El número es mayor a 100 por desfases entre la población de referencia (denominador del indicador) que corresponde a la población de un año (12 a 23 meses) tomada de las proyecciones de población y el total de vacunados (numerador del indicador), del cual se desconoce el número de niñas/os provenientes de otros sectores del país y de otros países.

 <b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)	 <b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)	 <b>DESAFÍOS</b> (Retrocesos y metas que requieren un fuerte impulso)
	Cobertura de control del embarazo (al menos un control); 1994: <b>86,3%</b> 1999: <b>87,6%</b> 2004: <b>86,3%</b>  <b>META: 100%</b>	
		Atención profesional del parto; 1994: <b>89,5%</b> 1999: <b>92,7%</b> 2004: <b>86,5%</b>  Cobertura del control posparto; 1994: <b>53,7%</b> 1999: <b>52,9%</b> 2004: <b>36,2%</b>  <b>META: 100%</b>
	Uso de anticonceptivos (MEF alguna vez casadas o unidas); 1994: <b>70,1%</b> 1999: <b>74,4%</b> 2004: <b>78,0%</b>	
<b>OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES</b>		
<b>META 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA</b>		
		Tasa de incidencia del VIH/SIDA (por cien mil habitantes) 2005: <b>10,1</b>
	Conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA, 2004: Abstinencia: <b>28,7%</b> Monogamia: <b>43,2%</b> Uso condón: <b>63,9%</b>	
		Uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos: 2004: <b>6,1%</b>
<b>META 8: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves</b>		
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar por cien mil habitantes: 1990: <b>26,8</b> 2000: <b>18,6</b> 2005: <b>6,1</b>		



## OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

**META 9: incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas locales, y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente**

		% de cobertura vegetal remanente, 2003: <b>20,0%</b>
		% de suelos erosionados, 2003: <b>15,4%</b>
% de cobertura de áreas protegidas: 2001: <b>4,0%</b> 2003: <b>4,0%</b> 2006: <b>4,0%</b>		
% de bosques protectores;:2003: <b>30,0%</b> 2006: <b>0,0%</b> 1990: <b>69,0%</b>		

**META 10: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento**

Proporción de viviendas con acceso a agua entubada dentro de la vivienda: 2001: <b>75,7%</b> 2005: <b>94,6%</b> <b>META: 84,5%</b>		
Acceso a algún sistema de eliminación de excretas: 1990: <b>85,6%</b> 2001: <b>96,2%</b> 2006: <b>98,3%</b> <b>META: 92,8%</b>		
Red de alcantarillado: 1990: <b>71,6%</b> 2001: <b>83,4%</b> 2006: <b>88,4%</b> <b>META: 85,8%</b>		
Servicio de recolección de basura: 1990: <b>77,1%</b> 2001: <b>90,0%</b> 2006: <b>94,2%</b> <b>META: 88,5%</b>		

**META 11: haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos el 40% de habitantes de tugurios en Ecuador**

		Proporción de casa, villa o departamento: 1990: <b>72,6%</b> 2001: <b>77,9%</b> 2006: <b>65,7%</b> <b>META: 83,6</b>
--	--	--

 <b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)	 <b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)	 <b>DESAFÍOS</b> (Retrocesos y metas que requieren un fuerte impulso)
--	--	--

		Vivienda propia: 1990: <b>45,9%</b> 2001: <b>49,7%</b> 2006: <b>0,3%</b> <b>META: 67,5%</b>
		Proporción de hacinamiento: 1990: <b>21,1%</b> 2001: <b>17,0%</b> 2006: <b>20,4%</b> <b>META: 10,5%</b>

## OBJETIVO 8: ALIANZAS PARA EL DESARROLLO LOCAL

### META 12: lograr una eficiente y equitativa gestión de los recursos

#### Grado de dependencia del endeudamiento público

Servicio de la deuda-población total del Distrito: 2004: <b>\$57,61</b> 2005: <b>\$57,13</b> 2006: <b>\$53,39</b>		
Servicio de la deuda-total de presupuesto público local: I Trim. 2006: <b>11%</b> II Trim. 2006: <b>16%</b> III Trim. 2006: <b>19%</b> IV Trim. 2006: <b>15%</b>		
Servicio de la deuda-total de ingresos del presupuesto local: 2004: <b>\$0</b> 2005: <b>\$0</b> 2006: <b>\$74,66</b>		

#### Grado de dependencia del endeudamiento público

Posibilidades de generación de ingresos Gastos de inversión-gastos corrientes: 2004: <b>663%</b> 2005: <b>321%</b> 2006: <b>432%</b>		
--	--	--

#### Recursos de autogestión por fuentes-ingresos locales

	Ingresos tributarios: 2004: <b>33%</b> 2005: <b>26%</b> 2006: <b>44%</b>	
--	---	--

 <b>LOGROS</b> (Metas cumplidas o alcanzables hasta el 2015)	 <b>PROGRESOS</b> (Metas en proceso de cumplimiento)	 <b>DESAFÍOS</b> (Retrosesos y metas que requieren un fuerte impulso)
--	--	--

	Ingresos no tributarios: 2004: <b>12%</b> 2005: <b>27%</b> 2006: <b>26%</b>	
	Transferencias: 2004: <b>55%</b> 2005: <b>47%</b> 2006: <b>31%</b>	

### META 13: fortalecer procesos de autonomía en el gobierno y la población local

Porcentaje de hogares que reciben remesas/total de hogares: 2006: <b>7%</b>		
--	--	--

### Meta 14: elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los/as jóvenes trabajo digno y productivo

		Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y 24 años: 2003: <b>15%</b> 2006: <b>19%</b>
	PEA de personas de 15 a 24 años por tipo de contratación (2006): Nombramiento: <b>2%</b> Cont. indefinido escrito: <b>22%</b> Cont. indefinido verbal: <b>42%</b> Cont. temp/obra cierta escrit.: <b>12%</b> Cont. temp/obra cierta verb: <b>23%</b>	
	Proporción de población por condición de trabajo y estudio en edad de estudiar (15 - 24 años) (2006): Trabaja y no estudia: <b>53%</b> Trabaja y estudia: <b>25%</b> No trabaja ni estudia: <b>12%</b> Estudia y no trabaja: <b>11%</b>	



## Meta 15: fortalecer el desarrollo tecnológico y comunicacional

	Cobertura de servicio telefónico 2001: <b>58%</b> 2006: <b>64%</b>	
	Cobertura de telefonía móvil 2006: <b>53%</b>	
	Cobertura de Internet 2006: <b>8%</b>	

**Fuentes:**

- INEC, Censos 1990, 2001
- ECV: 1995, 1998, 1999, 2006
- Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 1994, 1998, 1999, 2003, 2004
- ENEMDU: 1988 - 2002
- ENEMDUR: 2003, 2006
- Proyecciones de Población 2001 - 2010
- CEPAR, ENDEMAIN: 1994, 1999, 2004
- EcoCiencia - MAE - UNEP/ WCMC. Sistema de Monitoreo Socioambiental del Ecuador: 2005
- MEC, Sistema Nacional de Estadísticas Educativas SINEC: 1998, 2001, 2002
- MEF-GTZ, Cuentas de gobiernos locales 1990-2004
- MSP, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA
- Dirección Nacional de Epidemiología. SNEM
- Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
- STFS. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 3.5 y 4.5): 2003, 2007
- TSE - CONAMU: Procesamiento de los resultados electorales: 2000, 2002
- TSE. Resultados electorales: 2004, 2006

Elaboración: CISMIL

# OBJETIVO

ERRADICAR LA  
POBREZA EXTREMA  
Y LOS PROBLEMAS  
NUTRICIONALES



# resumen

El DMQ ha realizado importantes avances en la reducción de la indigencia (extrema pobreza). De acuerdo con las estimaciones de la línea de pobreza que utilizan al consumo como medida de bienestar, el Distrito ya alcanzó la meta de reducción de la extrema pobreza entre 1995 y 2006.

A pesar de lo anterior, el comportamiento de la incidencia de la pobreza deja mucho que desear. En este sentido es necesaria una voz de alerta. El DMQ, al igual que el país, tuvo una década perdida en términos de reducción de la pobreza.

Adicionalmente, el Distrito presenta un incremento de los niveles de desigualdad. Dado lo anterior, se evidencia que una combinación de políticas pro-crecimiento y pro-equidad son necesarias para reducir la pobreza.



# LA VOZ de la gente...

*“Mi trabajo es cuidar las gallinitas. Mi esposo no gana bien, es peón. Hay que acomodarse porque vivimos así, porque somos pobres. Yo no he sido nadie en la vida pero tengo que hacer lo posible, aunque sea sin vestirme bien, para que mis hijos tengan una meta”.*

Mujer, indígena, Píntag, 38 años.

*“Creo que mis hijos vivirán peor, se va empeorando la vida y se hace más dura (...). tal vez que no alcancemos jamás a mejorar de lo que estamos ahora”.*

Mujer, mestiza, 51 años, Chillotallo.

*“La pobreza es lo más triste, porque de niño era peón”.*

Hombre, mestizo,  
Lloa, 71 años.

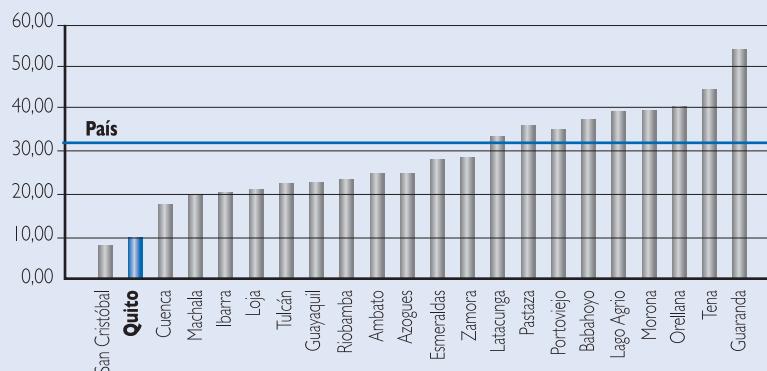
*“Ayer comimos una vez nomás, un arrocito con papitas con cuero, a las doce. Nada no tengo qué hacer en los momentos libres. Me gusta tejer pero no tengo lana. A veces compro una madeja de lana pero ya se acaba y no tengo con qué tejer”.*

Mujer, mestiza, 51 años, Chillotallo.



## GRÁFICO 1.1

Extrema pobreza según NBI por cabeceras cantonales, 2001

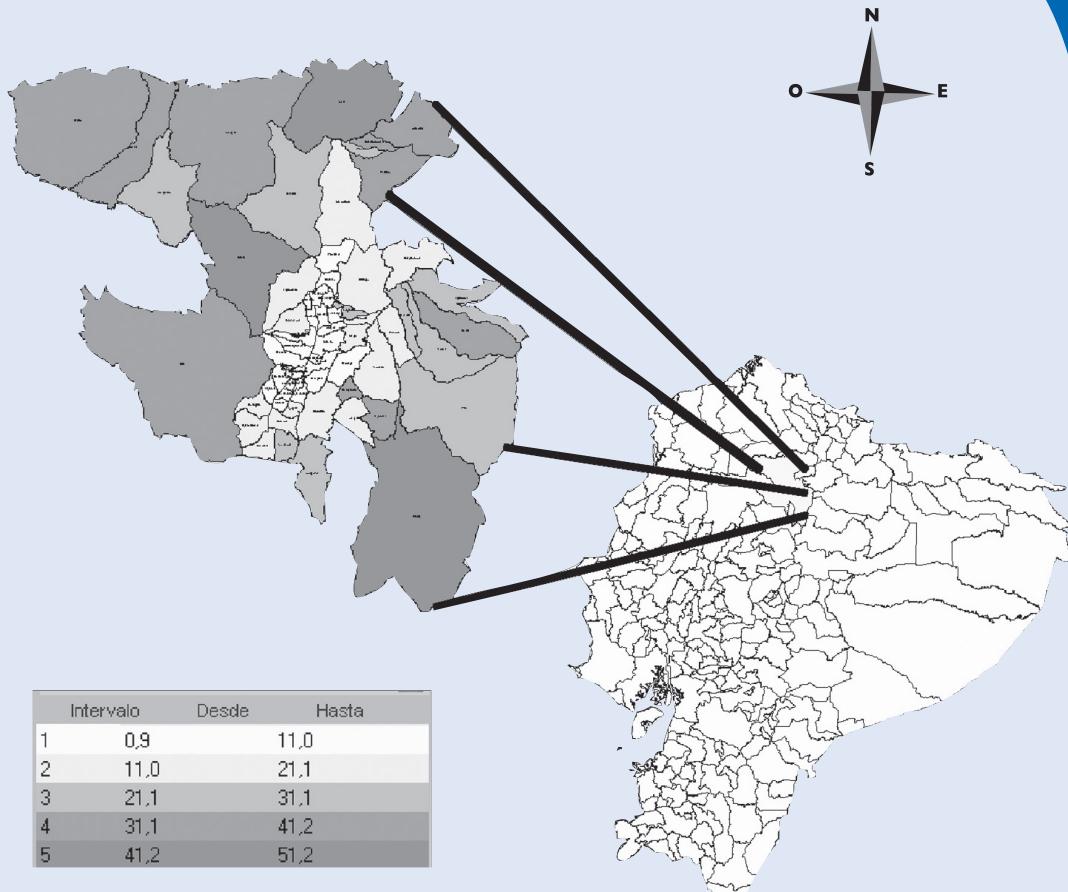


Fuente:  
SIISE v. 3.5.  
Elaboración:  
CISMIL.



**MAPA I.1**

DMQ: extrema pobreza según NBI, 2001



Intervalo	Desde	Hasta
1	0,9	11,0
2	11,0	21,1
3	21,1	31,1
4	31,1	41,2
5	41,2	51,2

Promedio Nacional: 31,9%  
 Urbano: 18,2%  
 Rural: 53,6%  
 DMQ: 10,1%

Fuente: SIISE v.3.5.  
 Elaboración: CISMIL.

## INTRODUCCIÓN

El primer Objetivo de Desarrollo del Milenio se plantea “reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas extremadamente pobres y el hambre”. Si bien son dos objetivos que están relacionados, no son equivalentes (Cf. CEPAL: 2005). Por dicha razón deben ser tratados separadamente.

Analizar los fenómenos de la indigencia y la malnutrición es apelar a un componente urgente no sustituible de las políticas públicas dado que el no hacerlo implicará un daño irreversible en la vida de las personas.

El presente capítulo analiza la indigencia y la pobreza a través de dos metodologías de medición: el método directo (o de las necesidades básicas insatisfechas) y el método indirecto (o de la línea de pobreza). Por otro lado, el análisis de los problemas alimentarios a su vez se divide en dos: el estudio de la insuficiencia calórica y proteica de las/os ciudadanas del DMQ y la malnutrición crónica y global de las/os niñas menores de 5 años.

El capítulo se divide en cinco partes. Luego de esta introducción se realiza una retrospectiva histórica para estudiar la evolución de la indigencia y pobreza de NBI y de consumo en el Distrito Metropolitano de Quito, un examen de la desigualdad, así como la situación de la desnutrición y del consumo. Como parte de esta sección se incluyen simulaciones que nos permiten evaluar cuál sería el esfuerzo en términos de crecimiento y distribución que tendría que hacer el DMQ para conseguir una meta más ambiciosa a la planteada: reducir la incidencia de la pobreza (no solo de la extrema pobreza) a la mitad en el 2015, y un modelo de cuáles son los principales determinantes del consumo de alimentos de los hogares. La tercera parte hace un análisis de las coberturas de los principales programas nacionales vinculados con este objetivo en el DMQ. Luego se presenta una síntesis de las políticas que el municipio lleva a cabo para alcanzar la meta. La última parte realiza algunas recomendaciones adicionales de política.

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### META I: REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS EXTREMADAMENTE POBRES

- **Una perspectiva histórica de la situación actual de la extrema pobreza**

#### La magnitud actual de la extrema pobreza según NBI

En la presente sección se utilizan las cifras calculadas por el SIISE para evaluar la extrema pobreza según Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) a partir de los censos de población de 1990 y 2001. Se empieza por dicho indicador, pues da cuenta de una visión más estructural y de largo plazo del problema. Por otra parte, desde la perspectiva de los aspectos observables de la pobreza, las NBI constituyen una forma directa de percibir las privaciones materiales de los hogares e individuos.

El SIISE utiliza los criterios de la Comunidad Andina de Naciones para sus estimaciones de pobreza por NBI. De acuerdo con ello, un hogar se define como pobre si:

1. Su vivienda tiene características físicas inadecuadas (esto es, aquellas que son inapropiadas para el alojamiento humano: con paredes exteriores de lata, tela, cartón, estera o caña,

plástico u otros materiales de desecho o precarios; o con piso de tierra. Se incluyen las móviles, los refugios naturales, puentes o similares).

2. Su vivienda tiene servicios inadecuados (viviendas sin conexión a acueductos o tubería o sin sanitario conectado a alcantarillado o a pozo séptico).
3. El hogar tiene una alta dependencia económica (aquellos con más de tres miembros por persona ocupada y que el jefe(a) del hogar hubiera aprobado como máximo 2 años de educación primaria).
4. En el hogar existen niños (as) que no asisten a la escuela (aquellos con al menos un niño de 6 a 12 años de edad que no asiste a la escuela).
5. El hogar se encuentra en un estado de hacinamiento crítico (aquellos con más de tres personas en promedio por cuarto utilizado para dormir).

Si un hogar no satisface una de estas necesidades se considera pobre, y si no satisface dos o más de estas necesidades se considera indigente.

En el siguiente cuadro se presentan los resultados para el DMQ.

<b>CUADRO I.1</b>		<b>DMQ: pobreza según NBI, 1990 y 2001</b>		
<b>Pobreza</b>	<b>1990</b>	<b>2001</b>	<b>Objetivo 2015</b>	<b>Avance %</b>
<b>Porcentajes</b>				
NBI (extrema)	17,63	10,10	8,82	85,42%
NBI	46,39	33,60	23,20	55,14%
<b>Números absolutos</b>				
Población extremadamente pobre por NBI	241.789	185.825	120.894	46,29%
Población pobre por NBI	636.221	618.191	318.110	5,67%

Fuente: INEC, Censos, 1990-2001  
Elaboración: CISMIL

En términos generales, el Distrito Metropolitano de Quito presenta una importante reducción de la extrema pobreza. Mientras en 1990 existía un 17,6% de personas extremadamente pobres, 11 años más tarde este fenómeno se redujo al 10,1%. De continuar con esta tendencia, el DMQ fácilmente alcanzará la meta. También se observa una reducción de la pobreza y de la extrema pobreza en números absolutos.

En cuanto a la incidencia de la pobreza se tiene otro patrón de comportamiento. En este caso, aunque igual se observa una reducción considerable, el ritmo de mejora no es lo suficientemente bueno. Si se planteara como objetivo reducir la pobreza hasta el año 2015, de mantenerse el actual estado de cosas, el DMQ difícilmente alcanzaría la meta.

En términos comparativos y relativos, el DMQ tiene aproximadamente tres veces menos indigentes que el promedio del país. Sin tomar en cuenta San Cristóbal, capital de Galápagos, el DMQ es la capital de provincia con menor nivel de pobreza del país (ver gráfico I.1).

A continuación se presenta un análisis de la incidencia de la pobreza y extrema pobreza al interior del DMQ.

### La pobreza de NBI según administraciones zonales en el DMQ<sup>14</sup>

El Distrito Metropolitano de Quito está considerado como el segundo conglomerado en población urbana del país; constituye el 15,2% de la población del país después de Guayaquil (16,8%) y la primera en la provincia de Pichincha con un 77,1% de la población.

La población del Distrito Metropolitano de Quito según el VI Censo de Población y V de Vivienda del 2001 es de 1.842.201 habitantes<sup>15</sup>, distribuidos actualmente de la siguiente manera:

- 228.262 hab. en la Administración Zonal Manuela Sáenz (Centro),
- 394.848 hab. en la Administración Zonal Eugenio Espejo (Norte),
- 412.616 hab. en la Administración Zonal Eloy Alfaro (Sur),

<sup>14</sup> Esta sección se basa en cálculos realizados por el Ing. Eliécer Estévez de la Unidad de Estudios e Investigación DMPT-MDMQ. Asimismo, la información ha sido tomada de dicha unidad de estudios y del informe titulado "El Distrito Metropolitano de Quito y la pobreza" (por publicar).

<sup>15</sup> INEC, VI Censo de Población y V de Vivienda, 2001.

- 118.661 hab. en la Administración Zonal Tumbaco,
- 116.501 hab. en la Administración Zonal Valle de los Chillos,
- 276.185 hab. en la Administración Zonal La Delicia,
- 190.385 hab. en la Administración Zonal Quitumbe,
- 93.159 hab. en la Administración Zonal Calderón y
- 13.897 hab. en lugares dispersos urbanos.

En noviembre del 2001, fecha del último censo de población y vivienda, el Distrito Metropolitano de Quito contaba con 8 administraciones zonales, 32 parroquias urbanas y 33 parroquias suburbanas o rurales que se mantienen actualmente.

Para empezar, es importante mencionar que en todos los casos se observa una reducción de la

incidencia de la pobreza y extrema pobreza entre 1990 y el 2001.

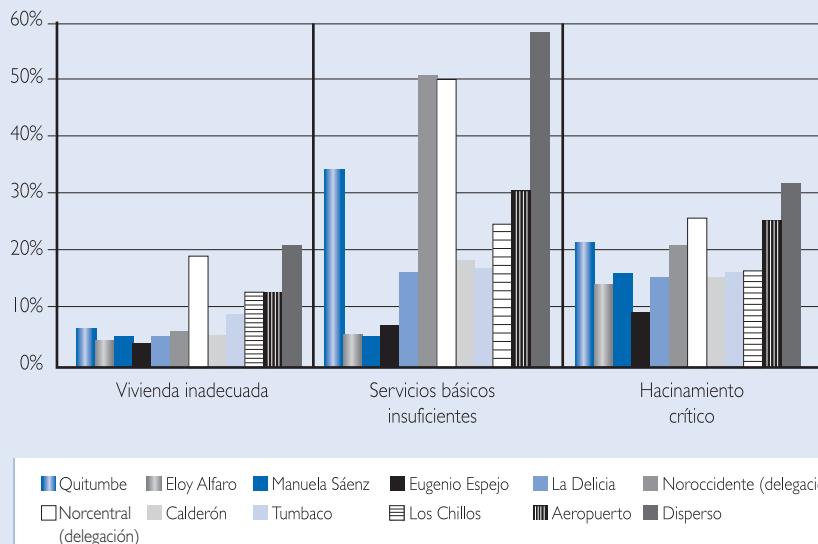
Según el dato del último censo, la Delegación Noroccidental alcanza los mayores niveles de pobreza según NBI (53%), le sigue la Administración de Quitumbe, la Delegación Norcentral y el Aeropuerto. La Administración Eloy Alfaro y Eugenio Espejo son las administraciones con menores niveles de pobreza (ver anexo I).

Por otra parte, en el anexo se detalla la población que cuenta con todas las necesidades básicas satisfechas (no pobres) según administración. En forma global, para el DMQ la población que tiene satisfechas sus necesidades básicas es del 63,5%. La Administración Eugenio Espejo alcanza el 78% de su población, Eloy Alfaro el 73%, Manuela Sáenz el 68,8%. La Delegación Noroccidental es la más rezagada, al satisfacer apenas un 16,1% de las necesidades básicas de su población.



## GRÁFICO 1.2A

Componentes del NBI por administraciones y delegaciones zonales en el DMQ

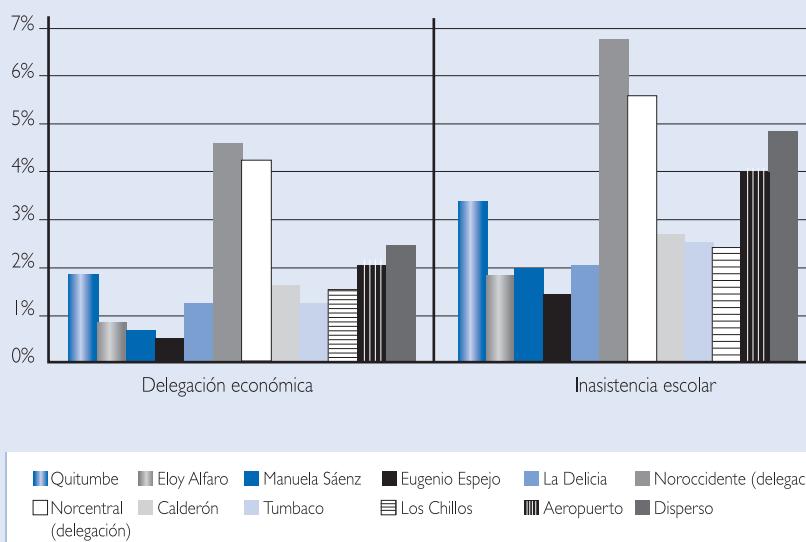


**Fuente:**  
INEC, VI Censo de Población y V de Vivienda, 2001.  
**Elaboración:**  
Unidad de Estudios e Investigación; DMPT-MDMQ.



### GRÁFICO 1.2B

Componentes del NBI por administraciones y delegaciones zonales en el DMQ



**Fuente:** INEC, VI Censo de Población y V de Vivienda, 2001.  
**Elaboración:** Unidad de Estudios e Investigación; DMPT-MDMQ.

Un análisis más detallado de cada uno de los componentes de la incidencia de la pobreza por NBI se presenta en el gráfico 1.2 (a y b). Dicho análisis nos permite afirmar que dentro de las carencias de las familias pobres y en extrema pobreza, las necesidades actualmente más relevantes son el hacinamiento crítico, que representa el 14,8%. De igual forma, los servicios básicos insuficientes, como la carencia de agua entubada y el drenaje, son los que también afectan en forma global y se consideran la segunda necesidad más relevante, con el 14,1% del total de la población pobre y en extrema pobreza.

Para terminar esta parte, el Anexo 2 presenta mapas de la pobreza para los barrios del DMQ,

de acuerdo a la combinación de los dos criterios: necesidades básicas insatisfechas y línea de pobreza.

Los datos de encuestas más actuales como la ECV no permiten la desagregación por parroquias o administraciones zonales, sino el DMQ como un todo. Por ello no es posible actualizar esta información.

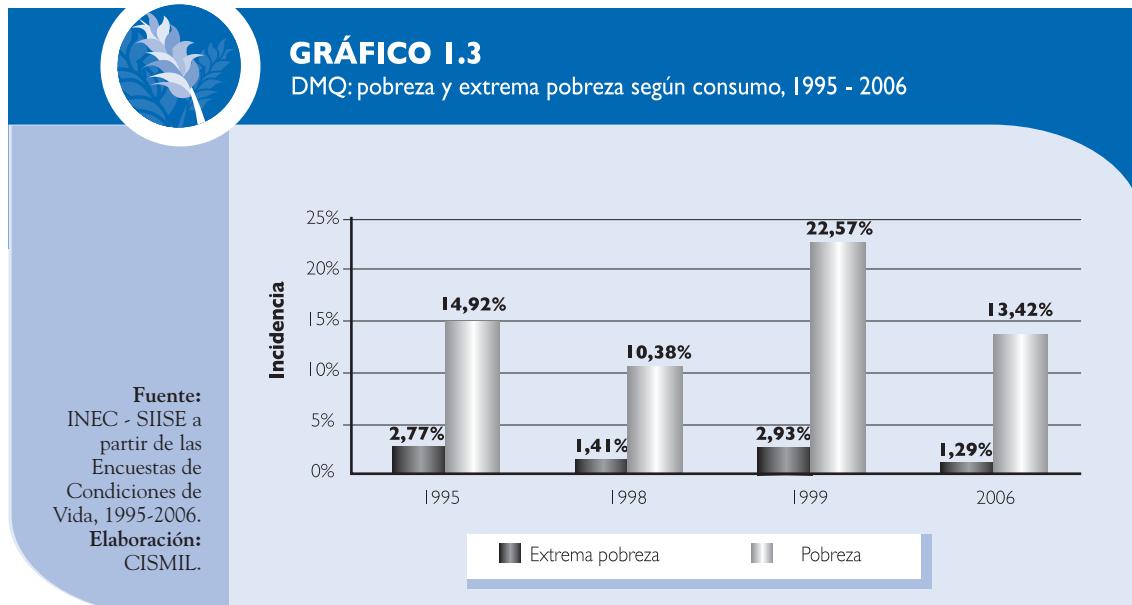
### La indigencia (extrema pobreza) según el consumo:<sup>16</sup> un análisis de su tendencia en la última década

Medida por consumo, el DMQ cumplió la meta del milenio de reducir la pobreza y la indigencia

16 En seguimiento al Acuerdo Social sobre Metodologías de Medición de la Pobreza en Ecuador firmado en junio de 2006 por INEC, STFS y CISMIL, en 2006 la pobreza y extrema pobreza se calcularon de manera conjunta con el INEC y el SIISE con base en la Encuesta de Condiciones de Vida - ECV de ese año. Para ello, se utilizó una línea de pobreza y extrema pobreza endógena a la encuesta. Para tener comparabilidad en toda la serie de las ECV se actualizaron las estimaciones para los años anteriores.

(extrema pobreza) a la mitad. Como se puede observar a través del siguiente gráfico, el DMQ redujo la incidencia de la extrema pobreza del 2,8% en 1995 al 1,3% en el 2006. Sin embargo, es importante recalcar que durante la crisis financie-

ra de 1999 hubo un incremento importante de la indigencia de alrededor de 2,5 puntos porcentuales. Lo anterior muestra la importancia de contar con un ambiente macroeconómico favorable para una reducción de la extrema pobreza.



A pesar de lo anterior, el DMQ aún debe resolver el problema de la incidencia de la pobreza. En este sentido, el Distrito presenta una década perdida en términos de reducción de la incidencia de la pobreza, la cual prácticamente se mantiene en el mismo nivel entre 1995 y el 2006 (15% y 13% respectivamente). En comparación con el promedio nacional, el Distrito presenta una de

las incidencias de la pobreza y la extrema pobreza más bajas (38% y 13% a nivel nacional).

Algo similar se observa con la intensidad de la extrema pobreza y de la pobreza, así como con la severidad de ambas. En todos los casos hay un comportamiento similar al de la incidencia. Ver el cuadro 1.2.

**CUADRO 1.2** Incidencia, brecha y severidad de la pobreza y extrema pobreza según consumo

DMQ	Extrema pobreza			Pobreza		
	Incidencia	Brecha	Severidad	Incidencia	Brecha	Severidad
1995	2,77%	0,80%	0,43%	14,92%	4,40%	1,83%
1998	1,41%	0,21%	0,05%	10,38%	2,44%	0,84%
1999	2,93%	0,47%	0,11%	22,57%	6,12%	2,20%
2006	1,29%	0,25%	0,08%	13,42%	2,93%	0,96%

**Fuente:** INEC-SIISE a partir de Encuestas de Condiciones de Vida, 1995-2006.  
**Elaboración:** CISMIL.

## Factores asociados a la pobreza y extrema pobreza

Se realizó un análisis econométrico para examinar los factores asociados con la pobreza en el periodo analizado. Para ello se juntaron a todas las ECV en una sola base de datos y se estimó un modelo Probit para analizar qué factores están asociados con la probabilidad de ser pobre. Lo novedoso de este enfoque es que, al estar todas

las bases juntas en una sola, se pueden incluir DUMMIES para cada año de levantamiento de la encuesta (1995, 1998, 1999 y 2006). Estas DUMMIES permiten analizar cómo el contexto macro, tanto del DMQ como nacional, se asocia con la probabilidad de ser pobre, después de corregir por las demás variables microeconómicas incluidas en el modelo. En la siguiente tabla se presentan los resultados del modelo.

<b>CUADRO 1.3 Factores asociados a la pobreza</b>		
<b>Probabilidad de ser pobre</b>	<b>dF/dx</b>	<b>Std.error</b>
DUMMY 1998	0,0035*	0,0005
DUMMY 1999	0,1389*	0,0006
DUMMY 2006	0,0385*	0,0005
DUMMY sexo jefe hh (1 = mujer)	0,0067*	0,0004
Edad del jefe	-0,0029*	0,0001
Edad al cuadrado del jefe	0,0000*	0,0000
Jefe indígena	0,1827*	0,0008
Número de miembros de 7 a 24 años	0,0334*	0,0009
Número de miembros de 0 a 6 años	0,0937*	0,0002
Número de miembros de 25 a 59	0,0026*	0,0002
Número de miembros mayores a 60	-0,061*	0,0004
Probabilidad observada	0.1522	
Probabilidad predicha	0.1237	

\*Significativo al 1%. Se reporta el cambio en la probabilidad de ser pobre ante un cambio marginal de las Xs. Errores estándares corregidos por heterocedasticidad.

Fuente: SIISE-INEC, con base en Encuestas de Condiciones de Vida 1995, 1998, 1999 y 2005-2006.,

De acuerdo con los resultados del modelo anterior, la probabilidad de ser pobre aumentó en el DMQ en un 14% durante la crisis financiera de 1999 respecto al año anterior a la crisis (1995). Aún en la actualidad, el contexto general de la ciudad y del país es desfavorable para una reducción de la pobreza, comparado con el año de anterior a la crisis.

Por otro lado, los hogares encabezados por mujeres tienen mayor probabilidad de ser pobres que los encabezados por hombres (en 1%). Lo anterior estaría dando cuenta de un proceso de feminización de la pobreza en el Distrito.

Adicionalmente, hogares encabezados por indígenas tienen una mayor probabilidad de ser pobres (en 18%) que aquellos encabezados por no indígenas. Por último, se observa que en general los hogares más numerosos tienen mayor probabilidad de ser pobres, en especial aquellos con mayor presencia de niños menores de 6 años.

Algo similar se realizó para la extrema pobreza. En el siguiente cuadro se presentan los resultados de un modelo econométrico que analiza los factores asociados a la probabilidad de ser indigente en el DMQ.

**CUADRO 1.4 Factores asociados a la extrema pobreza**

Probabilidad de ser indigente	dF/dx	Std.error
DUMMY 1998	-0,0005*	0,0001
DUMMY 1999	0,0137*	0,0002
DUMMY 2006	-0,0010*	0,0001
DUMMY sexo jefe hh (1= mujer)	0,0189*	0,0002
Edad del jefe	-0,0007*	0,0000
Edad al cuadrado del jefe	0,000008	0,0000
Jefe indígena	0,0375*	0,0004
Número de miembros de 7 a 24 años	-0,0058*	0,0002
Número de miembros de 0 a 6 años	0,0107*	0,0001
Número de miembros de 25 a 59	0,0036*	0,0001
Número de miembros mayores a 60	-0,0042	0,0001
Probabilidad observada	0,0206	
Probabilidad predicha	0,0119	

\*Significativo al 1%. Se reporta el cambio en la probabilidad de ser pobre ante un cambio marginal de las Xs. Errores estándares corregidos por heterocedasticidad.

Fuente: SIISE-INEC, con base en Encuestas de Condiciones de Vida 1995, 1998, 1999 y 2005-2006, INEC.

De acuerdo con los resultados del modelo, la probabilidad de ser indigente aumentó durante la crisis financiera de 1999, pero es menor en la actualidad en comparación con la situación anterior a la crisis. Esto confirma lo encontrado anteriormente en el sentido de que el DMQ habría conseguido importantes logros en la reducción de la extrema pobreza.

Nuevamente los hogares encabezados por mujeres tienen mayor probabilidad de ser indigentes que aquellos encabezados por hombres (en un 2%). En este sentido también se estaría produciendo un proceso de feminización de la extrema pobreza en el Distrito. Los hogares encabezados por indígenas tienen una mayor probabilidad de ser extremadamente pobres que aquellos encabezados por no indígenas (en un 4%). Por último, los hogares con más miembros tienen mayor probabilidad de ser indigentes.

Del análisis de esta sección se pueden extraer algunas conclusiones preliminares en relación a la pobreza y la extrema pobreza en el DMQ.

1. El DMQ ha realizado importantes avances en reducir la extrema pobreza. De hecho, el Distrito ya ha cumplido con la meta planteada por los ODM.
2. A pesar de lo anterior, es importante una alerta. El DMQ no logra avances significativos en reducir la incidencia de la pobreza en la última década. En este sentido se trataría de una década perdida en términos de reducción de la pobreza.
3. Las situaciones de pobreza y de extrema pobreza se asocian con ciertos factores que podrían dar pautas para la acción pública: se encuentra un proceso de feminización de la pobreza. De acuerdo con esto, políticas destinadas a atender a hogares encabezados por mujeres parecerían ser prioritarias. Algo similar se observa con los hogares encabezados por indígenas. Adicionalmente, se encuentra que hogares con bastantes niños menores de 6 años tienen más probabilidad de ser pobres. Desde este último punto de vista, políticas de expansión de centros de desarrollo infantil en el DMQ también parecen ser prioritarias.

## Educación, empleo e indigencia

Las diferencias en las remuneraciones recibidas por las y los perceptores de ingreso de los hogares se deben tanto a diferencias en la acumulación de capital humano como a factores institucionales relacionados con la segregación ocupacional y prácticas discriminatorias que determinan que las y los pobres accedan a trabajos de menor calidad. Dicha situación tiene indiscutiblemente un impacto directo en los niveles de vida de las personas

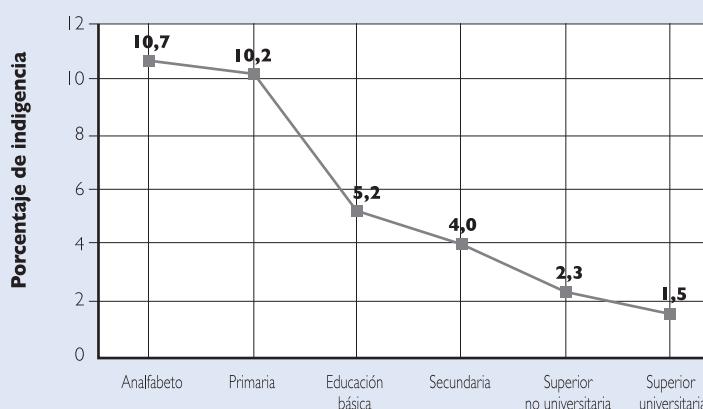
dado que, en muchos casos, la única dotación que tienen es su fuerza de trabajo.

Al igual que lo que sucede en el país, se puede apreciar que en el DMQ el nivel de indigencia está asociado al nivel educativo de la persona. Si bien parece ser que terminar la primaria no tiene un impacto significativo en los niveles de indigencia, sí lo tiene, si comparamos cómo la probabilidad de ser indigente cae drásticamente cuando una persona analfabeta alcanza la educación básica.



### GRÁFICO 1.4

DMQ: porcentaje de indigencia de la PEA, según nivel de instrucción, 2005



Fuente:  
ENEMDUR, 2005.  
Elaboración:  
CISMIL.

Claramente se puede apreciar en el gráfico que a medida que aumenta el nivel educativo el nivel de indigencia disminuye. En efecto, si comparamos una persona analfabeta con una persona que tiene nivel de educación superior terminado, el porcentaje de personas del primer grupo que vive con menos de un dólar diario es 7,1 veces más alto que aquellas que terminan la universidad. Vale decir que, en términos absolutos, del total de indigentes, un poco más de la mitad tiene un nivel primario de educación y un tercio, nivel secundario. En otras palabras, casi nueve de cada diez personas indigentes en el DMQ tienen un nivel educativo menor a superior.

A su vez, el nivel logrado de ingresos en muchos casos está relacionado con el nivel de dependencia laboral que tiene el/la trabajador/a. En efecto, la incidencia de la indigencia en las personas que trabajan en relación con otro miembro del hogar en un establecimiento familiar sin recibir ningún pago por el trabajo realizado (trabajador/a familiar no remunerado/a) es cinco veces mayor que entre las personas que son patronos/as o socios/as activos, es decir, que trabajan sin relación de dependencia. En términos de pobreza en general, ser peón o jornalero implica tener el triple de posibilidad de vivir con menos de dos dólares diarios que si se es dueño o socio activo de la empresa.

Por otra parte, si analizamos la indigencia o la pobreza, se constata que puede haber un nivel de explotación al/la trabajador/a en el sector privado, espacio en donde se observa el doble de pobreza e indigencia si lo comparamos con el sector público-gobierno. No solo eso, sino que, en términos de contribución, del total de pobres, 1 de cada 3 trabaja en el sector privado.

Finalmente, se puede apreciar que del total de indigentes los trabajadores/as por cuenta propia representan el 40%. Dicho grupo está formado en su mayoría por personas que han sido expulsadas o que nunca entraron al mercado formal. Esta situación no debe ser minimizada, dado que casi la cuarta parte de la PEA del DMQ (23%) es absorbida por el trabajo por cuenta propia (Cf. SIISE 3.5).

Como se podrá observar en la siguiente sección, parece ser que el gran problema del DMQ está asociado a la pobreza relativa (desigualdad) más que a la absoluta. A continuación se explica el por qué.

## • Examen de las desigualdades

La extrema pobreza ha disminuido en el DMQ y la igualdad aumenta. En la siguiente tabla se pre-

senta la evolución del coeficiente de Gini del consumo para la última década.

<b>CUADRO 1.5 DMQ: evolución del coeficiente de Gini del consumo, 1995 - 2006</b>	
<b>DMQ</b>	<b>Coefficiente Gini</b>
1995	0,4128
1998	0,4041
1999	0,4288
2005	0,4416

Fuente: INEC-SIISE a partir de Encuestas de Condiciones de Vida, 1995-2006.  
Elaboración: CISMIL.

En comparación con el promedio nacional, el Distrito tiene niveles de concentración del consumo inferiores a la media nacional (a nivel nacional, el Gini de consumo pasó de 0,42 en 1995 a 0,46 en el 2006).

En la siguiente tabla se presenta la participación en el consumo total por deciles de población para el DMQ, para la provincia de Pichincha y para todo el país.

<b>CUADRO 1.6 Distribución del consumo por deciles, 2006</b>			
<b>Distribución deciles</b>	<b>DMQ</b>	<b>Pichincha</b>	<b>Ecuador</b>
10% más pobre	2,29	1,99	1,95
2 decil	3,33	3,03	3,18
3 decil	4,23	3,9	4,06
4 decil	4,9	4,81	4,97
5 decil	5,99	5,78	6,03
6 decil	7,52	7,0	7,31
7 decil	9,25	9,1	9,03
8 decil	12,04	11,98	11,76
9 decil	16,76	17,08	16,68
10% más rico	33,69	35,32	35,04

Fuente: INEC a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2006.  
Elaboración: CISMIL.

La tabla anterior confirma que los niveles de concentración del consumo son menos elevados que en la provincia de Pichincha y en el país. Sin embargo, es importante hacer dos alertas en este sentido. Por un lado, preocupa la tendencia al incremento de la concentración del consumo en los últimos años. Por otro lado, el nivel de concentración, aunque menor al promedio nacional, no deja de ser alto y preocupante. El decil más rico en el DMQ participa 15 veces más en el consumo total que el decil más pobre.

El problema no es pequeño dado que dicha situación estaría afectando un tipo de pobreza, la relativa, que según han mostrado ciertas investigaciones (Graham, 2005) puede revertir los efectos que promueven el incremento del bienestar personal al incrementar la frustración de la persona que no puede alcanzar el referente de prosperidad que tiene el grupo "exitoso".

Cabe señalar que la mala distribución de la riqueza en el Distrito Metropolitano de Quito no está

ocasionando graves problemas en términos absolutos de pobreza o indigencia en comparación con lo que sucede en el país. No obstante, si analizamos el impacto de la mala distribución sobre los problemas nutricionales, la evidencia muestra que dicha situación es la principal causa que afecta al déficit kilocalórico y proteico, así como a la desnutrición infantil, como se analizará en la siguiente sección.

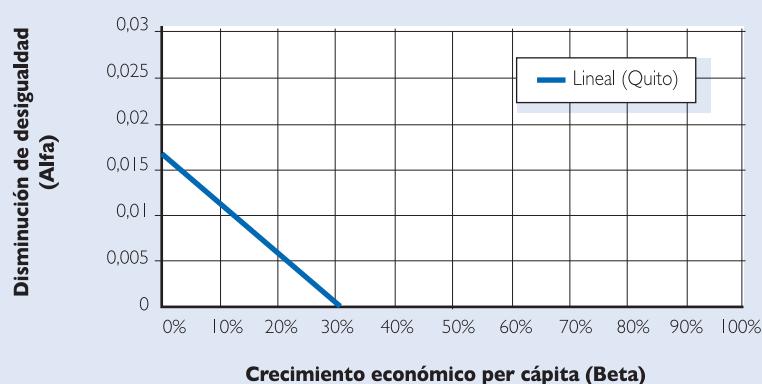
## • Las curvas de isopobreza

Siguiendo la metodología propuesta por CEPAL (2003)<sup>17</sup> y para guardar coherencia con el segundo informe nacional de ODM, se determinaron a través de simulaciones, las distintas combinaciones de crecimiento económico del consumo per cápita de los hogares y de redistribución del mismo que permitirían cumplir la meta de reducir la pobreza a la mitad para el año 2015.



### GRÁFICO I.5

DMQ: curva de isopobreza extrema de consumo, 2006



Fuente:  
INEC a partir de  
Encuesta de  
Condiciones de  
Vida, 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

17 Meeting the Millenium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean, Libros de la CEPAL, United Nations Publication.

De acuerdo con el gráfico anterior, para que el DMQ alcance la meta de reducir la pobreza a la mitad en el 2015 sin ningún tipo de política redistributiva, se necesitaría un crecimiento acumulado del 30% (lo que equivaldría a una tasa de crecimiento promedio anual de alrededor del 3% per cápita). Dicho nivel de crecimiento es muy difícil de alcanzar. Por otro lado, para alcanzar la meta de reducción de la pobreza solo con políticas redistributivas, el DMQ necesitaría bajar el coeficiente de Gini del consumo en 1,7 puntos. De lo anterior se puede concluir que las políticas

redistributivas parecerían ser más efectivas para alcanzar la meta de reducción de la pobreza en el DMQ. En todo caso, una combinación de políticas de crecimiento y redistribución parecería ser una opción válida.

Cabe destacar que el esfuerzo que tiene que hacer el DMQ es muy inferior al que tendría que hacer el país bajo las mismas condiciones de análisis, dado que el país necesita un incremento per cápita acumulado de 35% sin redistribución y una reducción de la desigualdad de 4,5 puntos aproximadamente sin crecimiento.

## **META 2: REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1990 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS DESNUTRIDAS**

- **La suficiencia alimentaria en el corto plazo: accesibilidad y concentración en el consumo calórico y proteico per cápita en los hogares del DMQ<sup>18</sup>**

Hace dos siglos Malthus previó que ocurrirían terribles desastres como consecuencia del desequilibrio en la proporción entre el crecimiento geométrico de la población y el crecimiento aritmético de la producción alimenticia. Dicha postura, aún defendida en muchas partes del planeta, sostiene que los problemas alimenta-

rios se deben a la insuficiencia de alimentos existente en los mercados.

De acuerdo a cálculos realizados por el Banco Mundial, para satisfacer los requerimientos nutricionales mínimos se necesitan consumir 2.236 kilocalorías y 45 gramos de proteína según las estimaciones realizadas por el Banco Mundial (Ecuador Poverty Report, 1995). Nuevas estimaciones realizadas por el INEC en función de la ECV 2006 determinan que el consumo teórico de un ecuatoriano medio es de 2.100 kilocalorías.

¿Es la disponibilidad de alimentos del DMQ suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales mínimos? La disponibilidad agregada de alimentos en el DMQ asciende a 2.230 kilocalorías y 66 gramos de proteínas. Dichos valores corresponden a una adecuación calórica equivalente a 108,5 calorías y 154,5 proteínas.<sup>19</sup> La evidencia

<sup>18</sup> En esta sección se tomará el consumo en alimentos como un proxy de la ingesta calórica de las personas. Cabe mencionar que el consumo o gasto de alimentos es utilizado como medio para estimar los requerimientos energéticos mínimos de las personas en el cálculo de la pobreza (WB, LSMS, Working Paper No 133: p 10).

muestra que un quiteño promedio bordea los umbrales mínimos requeridos para satisfacer sus necesidades básicas alimenticias. No obstante, en estricto sentido, de haber una equitativa distribución del consumo de alimentos, los requerimientos calóricos y proteicos podrían ser satisfechos por cada ciudadano de Quito. Por esta razón, se rechaza la hipótesis que sostiene que los problemas nutricionales son consecuencia de la insuficiente producción de alimentos.

En este sentido se argumentará que los problemas nutricionales que existen en la ciudad de Quito son consecuencia principalmente de la alta concentración del consumo de alimentos existente en la ciudad.

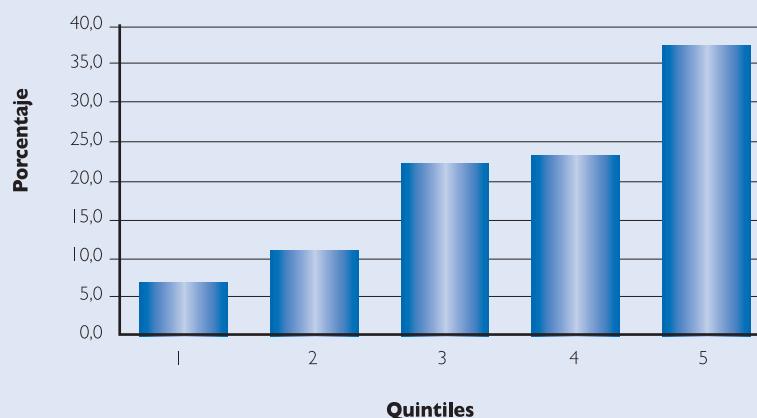
## • La concentración en el consumo de alimentos en el DMQ

El Distrito Metropolitano de Quito presenta, de acuerdo a la Encuesta de Condiciones de Vida 2006, una distribución mucho más equitativa en términos de hogares respecto al consumo per cápita. Esta relación se puede observar en el gráfico siguiente en donde se expone el consumo por habitante en el DMQ con referencia a los quintiles de consumo reportados en la encuesta anteriormente menciona.



### GRÁFICO I.6

DMQ: hogares por quintiles de consumo, 2006



Fuente:  
ECV, 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

19 Los valores del porcentaje de adecuación permiten establecer si un hogar cumple o no con los requerimientos mínimos nutricionales. Al porcentaje de adecuación se le da un rango de confiabilidad de un +/- 10%. Por lo tanto, un valor menor a 90 será indicativo de que el hogar consume un determinado nutriente en menor cantidad que el requerimiento; un valor entre 90 y 110 indicará que dicho hogar apenas alcanza a cubrir los requerimientos mínimos, mientras que un hogar con un porcentaje de adecuación mayor a 110 consume dicho nutriente en mayor proporción que lo requerido (Rodríguez: 1999, p. 50).

## • La desnutrición

### Situación

Sin embargo, la Meta 2 de este objetivo atiende al problema de la desnutrición global. En este sentido, el presente informe da un paso adicional y propone revisar no solo el retardo en bajo peso para la edad sino además incorporar el retardo en talla para la edad y retardo en peso para la talla.

En Ecuador, al igual que en otros países en desarrollo, la desnutrición (crónica especialmente) es sumamente alta a pesar de que se ha registrado una tendencia al decrecimiento. Si comparamos sus niveles nutricionales con respecto al resto de países de América podemos ver que se encuentra en mejor situación que los países de Centroamérica. Sin embargo, Ecuador se encuentra en una de las peores situaciones de América del Sur. La situación de la desnutrición tanto crónica como global es peor que el promedio de la región.

<b>CUADRO 1.7 Desnutrición crónica y global, 2006<sup>20</sup></b>						
	Desnutrición crónica			Desnutrición global		
	País	Pichincha	DMQ	País	Pichincha	DMQ
Índice Z (promedio)	-1,22240	-1,1826	-1,27834	-0,50988	-0,35540	-0,39530
Índice Z (desviación)	1,22898	1,15091	1,10665	1,06186	1,02274	0,97074
<b>Porcentaje</b>	<b>26,3%</b>	<b>22,8%</b>	<b>24,0%</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,3%</b>

Fuente: ECV, 2006.  
Elaboración: CISMIL.

La Encuesta de Condiciones de Vida 2006 evidencia cifras preocupantes para el Distrito en el caso de la desnutrición crónica. En términos comparativos, el retardo en talla para la edad se ubica dos puntos porcentuales por debajo del alcanzado por el país. Este dato, lejos de alentar, debe producir una seria reflexión ya que de cada 100 niños o niñas en el Distrito, 24 presentan desnutrición crónica.

Para el caso de la desnutrición global, las tasas alcanzadas son muy similares a las de la provincia y el país, las mismas que han mantenido la tendencia por un periodo de tiempo importante.

Para distinguir la condición nutricional de las y los menores, se presenta una tabla donde se exponen los porcentajes alcanzados a nivel de la población pobre y no pobre por consumo.<sup>21</sup>

20 Todos los datos de desnutrición del año 2006 (basados en la Encuesta de Condiciones de Vida) se consideran provisionales, ya que la forma de cálculo ha sido revisada recientemente y se espera la reunión del Comité de Estadísticas Nutricionales para la validación final.

21 Referirse a la tabla de contingencia para estos datos.

**CUADRO 1.8 DMQ: desnutrición por pobreza de consumo, 2006**

	Desnutrición crónica		Desnutrición global	
	Desnutrido	Normal	Desnutrido	Normal
No pobre	23,5%	76,5%	3,8%	96,2%
Pobre	25,8%	74,2%	5,8%	94,2%

Fuente: ECV, 2006.  
Elaboración: CISMIL.

## Modelos explicativos de la desnutrición

En el DMQ a pesar de que la desnutrición crónica ha disminuido sistemáticamente en los últimos 14 años, todavía uno de cada cuatro niños y niñas padece de desnutrición crónica. Sin embargo, es alentador saber que de continuar la tendencia dada en estos tres lustros la meta propuesta será lograda.

Ahora bien, el resultado es mucho más consolador cuando observamos la desnutrición global. Ésta, desde 1990 hasta el 2004, no solo se redujo a la mitad, sino que cayó 3,67 veces. Mientras en 1990 (CONADE - DANS), era del 31,4%, en el 2004 (ENDEMAIN) representó el 8,5% (inferior al promedio del país). Esto implica que en el año 2004, cerca de 53.600 niños y niñas menores de 5 años adolecían de una baja talla para su edad (30,2%) y cerca de 15.190 de un bajo peso para su edad (8,5%). No obstante, dichos valores

esconden brechas que existen al interior de diferentes grupos sociales.

Sin embargo, para entender la problemática nutricional es necesario ampliar la dimensión de desnutrición hacia un problema que involucra una condición dentro del fenómeno multidimensional de la pobreza. Los descuidos nutricionales ocasionan que se refuerce una privación de las capacidades básicas que permiten a las personas desarrollar sus funcionamientos. En este sentido, es prudente conocer aquellos factores asociados al consumo de alimentos.

Para ello se realiza un modelo econométrico en el cual se incorporan algunas variables tomando en cuenta las Encuestas de Condiciones de Vida 1995, 1998, 1999 y 2006. Las variables son agrupadas en una sola matriz y se pueden evidenciar los efectos en el logaritmo de consumo de los alimentos de las variables.

**CUADRO 1.9 DMQ: modelo: factores que inciden en el consumo de alimentos del hogar, 2006**

Variable dependiente: Log consumo alimentos	Coficiente	Error estándar
Constante	3*	0,1433
DUMMY 1998	-0,273*	0,0278
DUMMY 1999	-0,488*	0,0294
DUMMY 2006	0,229*	0,0276
DUMMY sexo jefe/a 1 = hombre	-0,005*	0,0259
Años de escolaridad del jefe/a	0,036*	0,0020
Hogar indígena	-0,079**	0,0366
Número de miembros menores de 7 años en el hogar	-0,141*	0,0135
Número de miembros de 24 a 69 años en el hogar	-0,093**	0,0125

\*Significativo al 1%; \*\* Significativo al 5%. Estimaciones corregidas por heterocedasticidad.

Fuente: INEC, ECV 1995, 1998, 1999, 2006.

El modelo toma como línea de base el año 1995 y se puede apreciar cómo la DUMMY del año 1998 representa una disminución en el consumo del Distrito Metropolitano de Quito de 27 dólares, lo cual puede reflejar los impactos de los fenómenos naturales en ese año. En el año 1999 y posiblemente como producto de la crisis financiera, se nota una reducción mayor cercana a los 49 dólares en el consumo. Finalmente, para el año 2005 se puede encontrar una mejora que se refleja en un aumento del consumo en 22 dólares gracias al crecimiento del producto interno bruto per cápita, remesas de emigrantes, la reducción de la inflación y la mejora de salarios reales.

Se puede también apreciar que en los hogares indígenas se reduce el consumo y cuando el jefe de hogar es hombre. Estos fenómenos pueden estar asociados al problema de exclusión que sufre la población indígena en el primer caso y al mejor gasto que tiene un hogar cuando la jefa de hogar es mujer.<sup>22</sup>

## • **Convergencia o divergencia de los beneficios del desarrollo**

En promedio, el bienestar del DMQ ha mejorado considerablemente desde 1990 hasta el presente. Tanto la pobreza, ya sea de consumo como de NBI, así como la desnutrición crónica y la global, presentan un cuadro alentador en términos generales y absolutos.

No obstante, cabe preguntarse si en el periodo analizado se ha dado una convergencia o divergencia de los beneficios del desarrollo en el Distrito Metropolitano de Quito, producto del incremento del bienestar:

Es decir, luego de más de una década de desarrollo, ¿aquellos lugares que se encontraban en peor situación social en 1990 se han acercado a aquellos territorios que se hallaban mejor en el mismo año? Dicho de otra forma, ¿la velocidad de cambio ha sido mayor en aquellos lugares con mayores niveles de pobreza en 1990?

Si tomamos como año base 1990 y lo comparamos con la tasa de decrecimiento anual de la pobreza según NBI, constatamos que en el DMQ ha habido un proceso de divergencia social.

Si bien es verdad que el desarrollo ha beneficiado a la población, la velocidad de cambio es mucho mayor en aquellos lugares que ya en 1990 se encontraban en mejor situación (ver gráfico I.7).<sup>23</sup>

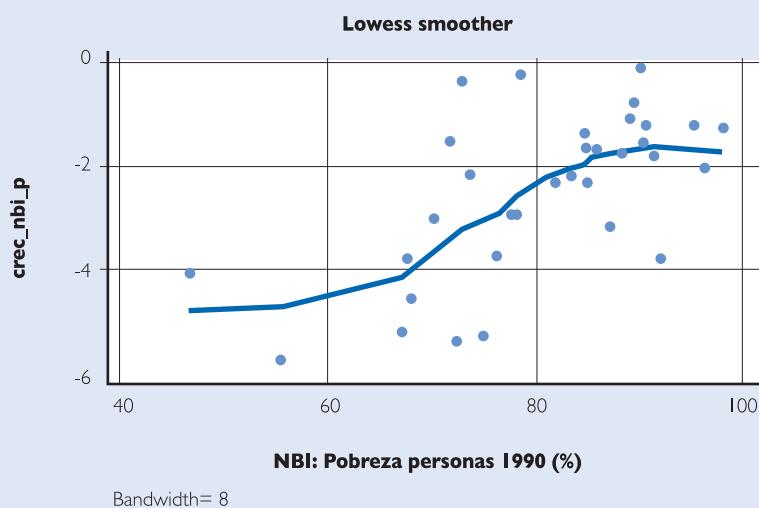
22 Estudios realizados en otros países confirman que las mujeres, especialmente las jefas de hogar, dedican una mayor proporción de su ingreso a los gastos del hogar que los hombres, sobre todo aquellos vinculados con la alimentación y el bienestar de niñas y niños (cf. Geldstein 1997, que a su vez cita en el mismo sentido a: Lloyd y Brandon, 1991; Barrig, 1992; Buvinic, 1994a). Esta es una de las razones por las cuales el Bono de Desarrollo Humano se entrega a las mujeres.

23 Dicho fenómeno no es particular del DMQ. Es una situación generalizada a lo largo del país.



### GRÁFICO I.7

DMQ: regresión no paramétrica: decrecimiento de las NBI y pobreza según NBI, 1990



**Fuente:**  
INEC, Censos de  
Población y  
Vivienda 1990,  
2001.

**Elaboración:**  
CISMIL.

En el gráfico 1.8 se puede observar que los niveles de pobreza en la mayoría de parroquias en 1990 (rombo) estaban por encima de los niveles del 2001 (cuadrado).

Sin embargo, existen parroquias como Nono, Lloa y Nanegalito que en 1990 se encontraban en el grupo con mayor nivel de pobreza y que no vieron mejorar en nada el bienestar de sus habitantes.

Todo lo contrario sucede, por ejemplo, con Cumbayá, parroquia que en 1990 tenía bajos niveles de pobreza comparada con el resto de parroquias del DMQ y que a su vez tuvo una tasa de decrecimiento equivalente al 5,7% anual. Situación similar sucede con Conocoto o Pomasqui.



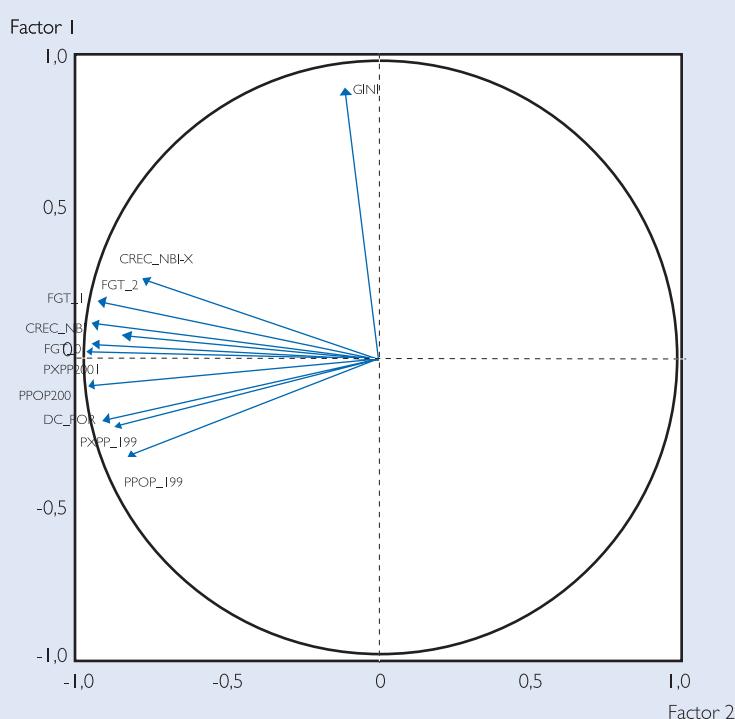
Para ello se seleccionaron las variables analizadas anteriormente. Estas son: pobreza e indigencia según NBI; incidencia, brecha y severidad de la pobreza de consumo;<sup>24</sup> porcentaje de cambio anual de la pobreza y extrema pobreza de NBI;

desnutrición crónica; coeficiente de Gini. Este análisis se realizó solo para las parroquias rurales y el área urbana del DMQ (ciudad de Quito) como un todo.



## GRÁFICO 1.9

DMQ: representación de las variables en los dos primeros factores



**Fuente:**  
INEC, Censos de Población y Vivienda, 1990, 2001.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

Como se ve en el gráfico 1.9, el primer factor está asociado a la pobreza y el segundo a la desigualdad. Las parroquias ubicadas hacia la izquierda tienen altos niveles de pobreza y viceversa. Las parroquias ubicadas en la parte superior tienen elevados niveles de desigualdad. Nos interesará encontrar aquellas parroquias que se encuentran principalmente en el cuadrante superior izquierdo-

do. Vale señalar que los dos primeros factores explican el 88% de la variante.

A partir del estudio de componentes principales se realizó el análisis de clasificación jerárquica<sup>25</sup> para determinar las diferentes tipologías. Según los indicadores, se encontraron tres tipologías definidas:

24 Se utiliza la pobreza de consumo para el análisis de la brecha y severidad. Los indicadores de pobreza de consumo que se presentan en esta sección corresponden a los calculados por el Banco Mundial, 2004.

25 Vale recordar que el análisis de clasificación jerárquica se realiza en función del promedio de los indicadores del DMQ.

## Tipo 1

Bajos niveles de extrema pobreza, desnutrición crónica y rápidos cambios en la tasa de decrecimiento de la pobreza. Pertenecen a este grupo las siguientes parroquias: Quito, Alangasí, Calderón (Carapungo), Conocoto, Cumbayá, Nayón, Pomasqui.

## Tipo 2

Bajos niveles de desigualdad y pobreza y velocidad de cambio, similar al promedio del DMQ. Pertenecen a este grupo las parroquias: Amaguaña, Calacalí, El Quinche, Guayllabamba, Llano Chico, Perucho, Pifo, Puenbo, San Antonio, Tababela, Tumbaco, Yaruquí y Zámiza.

## Tipo 3

Altos niveles de extrema pobreza, brecha y severidad, y lenta (e incluso nula en algunos barrios) velocidad de cambio de la pobreza de NBI. Asimismo, la desigualdad se encuentra por encima del promedio del DMQ. Pertenecen a este grupo las siguientes parroquias: Atahualpa (Habaspamba), Chavezpamba, Checa (Chilpa), Gualea, Guangopolo, La Merced, Lloa, Nanegal,

Nanegalito, Nono, Pacto, Píntag, Puéllaro y San José de Minas.

## Tipología barrial<sup>26</sup>

Los cuadros nos dan una visión general del fenómeno, principalmente de las parroquias rurales, pero en esta sección se presenta una tipología barrial. Los datos a través de los cuales se elaboró esta tipología son cálculos realizados por el MDMQ.

Si bien estos indicadores, especialmente los de pobreza, no tienen la misma metodología de cálculo que los elaborados por el SIISE (NBI) y el Banco Mundial INEC (pobreza de consumo), ellos permitirán jerarquizar espacialmente (por barrio) los puntos del DMQ en donde la problemática del bienestar está en peor situación.

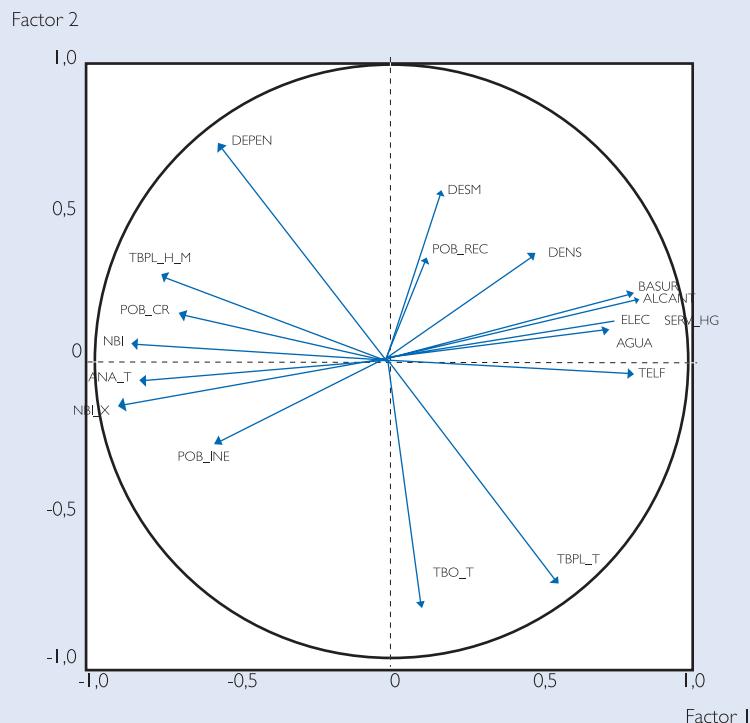
Las variables utilizadas en el análisis de componentes principales son: analfabetismo, acceso a servicios sanitarios (basura, alcantarillado, electricidad, servicios higiénicos, agua), densidad poblacional, pobreza reciente, inercial, crónica, desempleo, pobreza según NBI, acceso a teléfono, grado de dependencia económica, tasa bruta de participación laboral y tasa bruta de ocupación.

26 No se utilizaron directamente en la sección anterior los datos barriales porque la forma metodológica del cálculo de la pobreza de consumo y de la extrema pobreza de NBI difiere de los modelos realizados por el Banco Mundial y el SIISE, respectivamente. En este sentido estos indicadores no son comparables con el resto del documento pero nos permitirán jerarquizar grupos de barrios que se encuentran en peor situación en el afán de localizar políticas públicas específicas. Ver Anexo 3 para un listado de los barrios por tipo.



**GRÁFICO I.10**

DMQ: representación de las variables en los dos primeros factores



**Fuente:**  
Unidad de Estudios e  
Investigación  
DMPT-MDMQ.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

El primer factor está asociado con el nivel de bienestar de la población, especialmente con el nivel de acceso a servicios básicos. Todos aquellos barrios que se encuentran al lado derecho del factor tendrán bajos niveles de pobreza y altos niveles de acceso a servicios básicos. El segundo factor está asociado al empleo. Aquellos barrios que se encuentran ubicados en la parte inferior son aquellos que tienen altos niveles de oferta laboral y de generación de empleo. Los que se encuentren en la parte superior son aquellos que tienen altos niveles de desempleo y donde existen problemas de absorción laboral.

De esta forma, los barrios se agrupan en tres:

### Tipo 1

Son los que están en peor situación. Tienen altos niveles de pobreza tanto de consumo (crónica) como de NBI. El acceso a servicios básicos es deficiente. La capacidad de absorción de empleo

es ligeramente deficiente, caracterizada por tener una fuerza de trabajo masculina. Esta clase se caracteriza por tener altos niveles de analfabetismo comparado con el promedio del Distrito. Finalmente se puede observar que tienen bajos niveles de densidad demográfica.

<b>CUADRO 1.10 DMQ: características preponderantes del tipo 1</b>		
<b>Variable</b>	<b>Clase</b>	<b>General</b>
NBI (extrema)	29	9
NBI	45	23
Analfabetismo	8,41	4,34
Pobreza inercial	33	14
Pobreza crónica	40	17
TBPL H/M	2,11	1,71
Dependencia económica	150,79	136,07
TBO	55,3	55,41
Desempleo	2,46	2,82
Pobreza reciente	12	27
TPBL total	40,15	42,67
Densidad demográfica	27,24	103
Servicios higiénicos	61	78
Electricidad	92	97
Teléfono	27	57
Agua	63	91
Basura	62	89
Alcantarillado	34	82

Fuente: Unidad de Estudios e Investigación DMPT-MDMQ.  
Elaboración: CISMIL.

### Tipo 2

Este grupo tiene un nivel de vida medio. Sus niveles de acceso a servicios básicos son relativamente altos, la pobreza en términos generales es baja. Sin embargo, es necesario poner una alerta en este grupo por dos situaciones. La primera es que existe un alto nivel de pobreza reciente. La segunda es que el desempleo es relativamente alto y con una menor capacidad de absorción de la fuerza laboral que el resto del municipio. Finalmente, son barrios con un alto nivel de densidad demográfica, lo cual podría presionar el deterioro ambiental.

<b>CUADRO 1.11</b>		<b>DMQ: características preponderantes de tipo 2</b>	
<b>Variable</b>	<b>Clase</b>	<b>General</b>	
Pobreza reciente	42	27	
Densidad demográfica	136,46	103	
Alcantarillado	93	82	
Agua	97	91	
Basura	95	89	
Dependencia económica	141,79	136,07	
Desempleo	3,08	2,82	
Electricidad	98	97	
TBPL (H/M)	1,75	1,71	
Pobreza crónica	17	17	
Servicio higiénico	77	78	
Analfabetismo	4,15	4,34	
Teléfonos	56	57	
NBI	22	23	
TBO	54,63	55,41	
Pobreza inercial	9	14	
TBPL total	41,51	42,67	
NBI extrema	5	9	

Fuente: Unidad de Estudios e Investigación DMPT-MDMQ.  
Elaboración: CISMIL.

### Tipo 3

Este grupo representa la clase alta del DMQ. La cobertura de acceso a servicios básicos es total y, en el peor de los casos, muy superior al promedio del DMQ. Se caracteriza por tener los más bajos niveles de pobreza de los tres grupos mencionados. Bajos niveles de analfabetismo y de desempleo y alta absorción de la fuerza laboral son las otras tres características de este grupo. Es el grupo con mayor oferta de trabajo femenino.

<b>CUADRO 1.12 DMQ: características preponderantes de tipo 3</b>		
<b>Variable</b>	<b>Clase</b>	<b>General</b>
TBPL total	46,28	42,67
Teléfono	80	57
Servicio higiénico	91	7
Alcantarillado	98	82
Basura	99	89
Electricidad	99	97
Agua	99	91
TBO total	56,74	55,41
Densidad	101,39	103
Desempleo	2,65	2,82
Pobreza inercial	9	14
Pobreza reciente	12	27
NBI (extrema)	1	9
Pobreza crónica	2	17
Analfabetismo	1,82	4,34
TBPL (H/M)	1,39	1,71
NBI	10	23
Dependencia económica	116,68	136,07

Fuente: Unidad de Estudios e Investigación DMPT-MDMQ.  
Elaboración: CISMIL.

La clasificación de cada barrio según la clasificación mencionada se presenta en el anexo 3.

## **COBERTURAS DE LOS PROGRAMAS NACIONALES VINCULADOS CON EL OBJETIVO I EN EL DMQ**

A nivel nacional existen algunos programas que podrían tener un efecto directo en el Objetivo I. En esta parte se presentan las coberturas de los programas de desarrollo infantil y del Bono de Desarrollo Humano BDH. Programas específicos relacionados al fomento de capacidades de las

personas en salud y educación se presentan en los otros capítulos del informe.

En la siguiente tabla se presentan las respectivas coberturas, tanto para el DMQ, como para la provincia de Pichincha y para todo el país.

<b>CUADRO 1.13</b>		<b>DMQ: coberturas del Programas de Desarrollo Infantil y del BDH</b>	
	<b>PDI</b>	<b>BDH</b>	
DMQ	11,59%	22,85%	
Pichincha	13,82%	32,13%	
<b>País</b>	<b>13,83%</b>	<b>47,62%</b>	

Fuente: INEC a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2006.

Elaboración: CISMIL.

La cobertura de los programas de desarrollo infantil se calculó dividiendo el total de niños/as menores de 6 años que asisten a algún centro de desarrollo infantil para el total de niños/as menores de 6 años pertenecientes a quintil 1 y 2 en el

índice Selben. De la misma manera, la cobertura del Bono de Desarrollo Humano se calculó dividiendo el total de hogares que reciben el BDH para el total de hogares de quintil 1 y 2 en el índice Selben. Ambas estimaciones se realizaron en la Encuesta de Condiciones de Vida.

El DMQ presenta niveles bajos de cobertura tanto en relación a los programas de desarrollo infantil como en relación al BDH. Mientras a nivel nacional la cobertura del BDH es del 48%, en el DMQ apenas llega al 23%. Por otro lado, mientras a nivel nacional la cobertura de los programas de desarrollo infantil es del 14%, en el DMQ apenas llega al 12%.

De lo anterior se desprende otra recomendación de política importante. Es necesario que el gobierno central aumente los niveles de cobertura de los programas sociales en el DMQ.

## LA POLÍTICA PARA REDUCIR LA POBREZA Y LA DESNUTRICIÓN EN EL DMQ

El DMQ cuenta con algunas herramientas que coadyuvan y/o buscan alcanzar la meta de reducción de la pobreza. Entre ellas, el Plan Equinoccio XXI (2005-2025), que busca alcanzar la justicia social con equidad, fomentando el acceso universal de las personas a condiciones óptimas de nutrición, salud, educación y habitabilidades; con igualdad de oportunidades para la ciudadanía, con enfoques de género, étnico y generacional, y con garantía de plena vigencia de los derechos y responsabilidades individuales y sociales y la igualdad ante la ley.

Además de este marco general, hay propuestas de programas específicos que podrían servir para este objetivo.

Para empezar se tiene el Programa de Abastecimiento y Comercialización, que busca promover la producción agropecuaria para el abastecimiento de la población y de la industria alimenticia mediante el incremento de la capacidad empresarial y la promoción de la asociatividad de los productores. Además, trata de promover sistemas alternativos para el abastecimiento de los hogares, eliminar la intermediación especulativa

para garantizar precios adecuados a los consumidores y rentabilidad a productores, modernizar el sistema de acopio, abasto y comercialización, mejorar la infraestructura y distribuir equilibradamente los mercados en el territorio, establecer sistemas, normas y procedimientos de control de calidad de los productos de consumo humano y animal, fortalecer la defensoría de los derechos del consumidor y promover la cultura social del derecho a la calidad.

Otra herramienta importante representa el Plan Maestro de Salud y Protección Social 2005-2009, cuyos propósitos fundamentales son: proveer adecuados servicios de atención en salud a la población, mejorar las condiciones de protección social de la población vulnerable, aproximar la justicia a la comunidad.

En el tema de protección social se plantea la creación de una red de protección de niños, niñas y adolescentes, que articule a instituciones existentes y por instalarse, tanto públicas como privadas. También se plantea crear la Lotería de Quito, con el fin de generar recursos para el financiamiento de programas de protección social. Otra iniciativa importante es la Red de Apoyo al Adulto Mayor, para crear centros de acogida para adultos mayores, mendigos e indigentes (hogares de vida). Adicionalmente se plantea la creación de la Red de Protección de Personas con Discapacidades, el apoyo al desarrollo integral de los pueblos indios y afroecuatorianos y el establecimien-

to de casas de justicia y equidad. También la instalación de la Red Metropolitana de Casas de la Justicia y Tribunales de Mediación.

Otra iniciativa importante es el Plan Maestro de Producción y Empleo. Dentro de este plan existen algunos programas clave para alcanzar el Objetivo 1. Para empezar está el programa de desarrollo económico que implementa el proyecto Canasta Solidaria con el fin de garantizar a los quiteños el acceso económico, físico y cultural a alimentos sanos, seguros y nutritivos y a su vez el consumo adecuado, además de implementar, administrar y monitorear un sistema de comercio justo para mejorar las condiciones alimenticias y generar ahorro económico en las familias beneficiarias.

Otro proyecto importante es la creación del Centro Metropolitano de Participación y Gestión Indígena con el fin de brindar asesoría y apoyo en temas relacionados con la población indígena para la generación de políticas sociales indígenas, capacitación en los documentos nacionales e internacionales que sustente la práctica de los derechos indígenas y fortalecimiento organizativo y económico de la población indígena en el DMQ.

Por último se busca impulsar el desarrollo económico y fortalecimiento organizativo para mejorar los niveles de ingreso y de organización a través del mejoramiento de la productividad agrícola con las organizaciones campesinas.

## EL MEJORAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO URBANO Y LA REDUCCION DE LA POBREZA

El tema del equipamiento urbano se analiza con detalle en el capítulo correspondiente al Objetivo 7, pero aquí queremos resaltar el impacto del mismo en la reducción de la pobreza.

Está comprobado que el acceso a agua potable, a sistemas sanitarios de eliminación de excretas, así como a una eficiente recolección de basura reduce los riesgos de enfermedad, por lo tanto reduce la morbi mortalidad de las/os niños, además de reducir gastos en salud, que en los hogares pobres merman severamente sus ingresos dada la muy escasa cobertura del sistema público de salud y de la seguridad social.

Además, las obras de drenaje pluvial inciden en la disminución de los riesgos de deslaves y deslizamientos de tierras que suelen afectar a los barrios más pobres que tienen las ubicaciones más precarias.

La pavimentación de calles, la apertura de accesos viales y el mejoramiento del sistema de transporte inciden en la reducción de tiempo de traslado y potencialmente en progresos en el acceso al empleo de la población. La creación de plazas, canchas y espacios de recreación mejoran la calidad de vida de las personas por incrementar sus oportunidades de ocio.

Las acciones desarrolladas por el MDMQ, que muestran importantes avances en estos aspectos con, por ejemplo, coberturas casi universales de alcantarillado y agua potable han contribuido indudablemente a la reducción de la pobreza.

## CONCLUSIONES

En estas conclusiones se esbozan ciertas líneas generales básicas que es necesario tomar en cuenta cuando estamos tratando problemas de pobreza y desigualdad. No obstante, no se pretende ofrecer, de ninguna manera, una discusión exhaustiva de políticas públicas sobre estrategias de reducción de la pobreza y la desigualdad. Señalando este límite, enfatizamos que la consecución de logros en la reducción de la pobreza y la desigualdad debe tomar en cuenta procesos deliberativos, en los cuales la voz y participación de todas y todos los ciudadanos, especialmente los pobres, debe necesariamente incluirse.

El enfoque de necesidades básicas y pobreza con respecto al desarrollo humano requiere de un

grado significativo de intervención estatal y de la sociedad civil para dar oportunidades preferentemente a las y los pobres. Dado que para la mayoría de ecuatorianas y ecuatorianos el trabajo constituye la principal dotación con la que cuentan para satisfacer sus necesidades, la reducción de la pobreza pasa por un cambio en la estructura del mercado laboral que permita a las y los ciudadanos pobres agenciar y gestionar por sí mismos su vida.

No obstante, si bien las mejores oportunidades de empleo y de ingresos permiten satisfacer las necesidades básicas de consumo, diversas necesidades básicas como el suministro de agua potable, la educación, la salud son bienes públicos típi-

cos que el Estado debería garantizar sin restricción alguna y con calidad. La satisfacción de estas necesidades, sin lugar a duda, requiere de garantía de cobertura y usufructo universal, así como la coparticipación y coordinación de los diferentes niveles institucionales (Estado central, consejos provinciales, gobernaciones, municipios y juntas parroquiales).

Por otra parte, como se ha visto a lo largo del documento, si bien existe una mejora en el bienestar de la población, dado que en términos relativos la pobreza por NBI y la de consumo se han reducido, los beneficios del desarrollo han sido distribuidos desigualmente. Es por esto que se requeriría de la intervención del Estado para cambiar los patrones de distribución (por ejemplo, reforma agraria y política salarial) y corregir imperfecciones del mercado (por ejemplo, políticas de comercio industrial y de incentivos). No obstante, es necesario también centrar la atención sobre las que han sido llamadas “fallas de la burocracia” (tales como la búsqueda de rentas y privilegios), focalizando el análisis en la economía política del establecimiento de las normas. Es decir, el cómo se determina la intervención del Estado y cuáles son los factores que inciden en el acceso y apropiación de la población de los servicios públicos (ver Vos, et. ál., 1987, 2002). Dentro de este punto, partimos del supuesto de que las y los pobres tienen menor probabilidad de acción colectiva para buscar los beneficios del gasto público (ver Ramírez, 2002).

El punto clave es reducir la desigualdad con el fin de construir una sociedad más integrada, garantizando universalidad en ciertos campos de políticas fundamentales y focalizando en aquellos aspectos que acelerarían los tiempos para alcanzar una redistribución más justa. Con respecto a este segundo punto, es prioritario invertir en los sectores pobres para que puedan construir y proteger sus capacidades, en términos de acceso a la propiedad de la tierra y vivienda, a la educación y salud y al crédito productivo. Asimismo, es fundamental desarrollar mecanismos que prote-

jan el capital humano y los activos físicos acumulados por los hogares. Por lo tanto, será necesario promover el crecimiento de sectores en los cuales los pobres obtienen trabajo y bienes de consumo, como es el caso de la producción de alimentos y algunos bienes básicos, a través de cadenas productivas para trabajadores agropecuarios. El acceso a microcrédito, capacitación y asistencia técnica constituye una política que podría coadyuvar a un cambio estructural en la actual forma de hacer política social. Es por esto que se debería auspiciar una interrelación más cercana entre las políticas de empleo y las políticas sociales.

A su vez, como se ha evidenciado, uno de los principales problemas del DMQ, al igual que del país, es la concentración de la riqueza. Es por esto que es indispensable realizar una reforma tributaria en la cual se prioricen los impuestos más progresivos. De la misma manera deberán redefinirse aquellos subsidios que funcionen con una lógica regresiva.

Si bien el Bono de Desarrollo Humano constituye uno de los principales mecanismos de protección social —de acuerdo a evaluaciones realizadas por el SIISE-STFS, Banco Mundial e instituciones sociales—, éste no resulta una vía para la reducción de la pobreza de consumo<sup>27</sup> en el corto plazo, aunque sí coadyuva a aumentar la inversión en capital humano. En efecto, el BDH no ha tenido un impacto significativo sobre el consumo total, pero ha producido un impacto sustancial sobre la matrícula escolar de los indigentes así como sobre el empleo infantil (SIISE, 2006). Dado que estos impactos han sido especialmente significativos en el quintil más pobre, habría que continuar auspiciando debates y consensos políticos sobre la pertinencia o no de procesos de refocalización. A su vez, es necesario implementar efectivamente la corresponsabilidad de este tipo de programas dado que se ha demostrado que los impactos son mayores cuando éstos son condicionados. Siguiendo al Programa Oportunidades de México, se surgieren

<sup>27</sup> Este comentario debe ser matizado dado que el BDH ha dado como resultado un incremento significativo en el consumo de alimentos. Cabe decir, sin embargo, que tampoco ha tenido impacto en bienes durables y activos (SIISE, 2006).

buscar mecanismos que fomenten que las y los jóvenes que viven en hogares que reciben el BDH culminen la educación secundaria e ingresen al nivel superior universitario a través de incentivos específicos tales como un fondo de ahorro administrado por el Estado.

No obstante, suscribir la reducción de la pobreza a transferencias monetarias es, a todas luces, insuficiente. Como ya mencionamos, es indispensable auspiciar programas sociales que busquen la atención universal e igualitaria así como una reestructuración que garantice el acceso de las y los más excluidos al mercado de trabajo. De la misma forma, es necesario no olvidar programas de atención a personas que ya han sido afectadas por choques naturales, económicos o de salud.

En términos nutricionales, se ha tratado de sustentar que es necesario enfocar el análisis en el “derecho económico” que disfruta cada persona; es decir, evaluar los bienes sobre los que puede demostrar su propiedad y control (ver Ramírez, 2002). El individuo padece problemas alimenticios cuando no puede ejercer sus derechos económicos sobre una cantidad suficiente de alimentos (Sen: 1981, 1989, 1995, 2000). De la misma

manera, si bien programas alimenticios pueden paliar ciertos riesgos de la población más vulnerable, los problemas nutricionales deben ser vistos como consecuencia de fenómenos estructurales relacionados con la distribución de los alimentos, la dotación de los individuos, la posibilidad de producción y uso, las condiciones de intercambio de los trabajadores (salarios, precios), entre otros.

Si bien se observa una clara reducción de las tasas de desnutrición crónica y global, tendencia que se mantiene ya algunos años, no será suficiente continuar con una política inercial, sino incrementar significativamente los esfuerzos para lograr tasas de desnutrición sensiblemente menores.

Como corolario, para que cualquier estrategia de reducción de la pobreza tenga éxito, ésta debe ser completa y coherente en la reestructuración de la producción y el empleo, la distribución del ingreso y la riqueza, el acceso a servicios básicos y el poder sociopolítico. En caso contrario, la probabilidad de movilidad social podría no solamente ser nula sino perpetuarse así ad infinitum en el tiempo.

## RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

En términos generales, una estrategia de superación de la pobreza debe contener algunos elementos importantes. Para empezar se debe contar con un sistema de protección social para la población más vulnerable, en especial ante choques macroeconómicos o desastres naturales. Por otro lado se necesita el fomento de las capacidades de las personas, en especial en salud, educación y nutrición. Además es necesario que los pobres sean incluidos en los procesos productivos. Por último, es importante que los pobres cuenten con mecanismos de seguridad ciudadana y social.

De manera específica para el caso del DMQ algunas líneas de acción, además de aquellas que se encuentran actualmente en marcha, podrían ser:

1. Buscar la universalización de servicios básicos para la población quiteña, cercana ya en lo que se refiere a saneamiento, agua potable y alcantarillado, pero que requiere esfuerzos importantes en relación al problema del hacinamiento.
2. El DMQ asiste a un proceso de feminización de la pobreza, que asimismo afecta en mayor

- grado a hogares indígenas. Políticas especiales de protección a hogares encabezados por mujeres y por indígenas parecen ser prioritarias.
3. Es importante que la ciudad alcance al menos niveles similares al promedio nacional en términos de coberturas de los programas de desarrollo infantil y del Bono de Desarrollo Humano. Sobre este último, el DMQ podría tomar la iniciativa en la aplicación de mecanismos que permitan verificar el cumplimiento de las condicionalidades del BDH (tanto en educación como en salud), con el fin de potenciar sus impactos positivos en el desarrollo de capacidades humanas.
  4. Programas de inclusión productiva, a través del fomento de microemprendimientos populares también serían parte importante de una estrategia que busca reducir la pobreza a través de la inclusión productiva.
  5. Otro punto clave es ayudar a los pobres a construir y proteger sus activos, en términos de acceso a la propiedad de la tierra y vivienda, a la educación, salud y al crédito productivo. Asimismo, desarrollar mecanismos que protejan el capital humano y los activos físicos acumulados por los hogares. De este modo será necesario promover el crecimiento de sectores en los cuales los pobres obtienen trabajo y bienes de consumo, como es el caso de la producción de alimentos y algunos bienes de consumo básico, a través de cadenas productivas para productores agropecuarios.
  6. Como se mencionó arriba, un componente principal para la reducción de la pobreza es el reconocimiento de que la forma más eficiente de prevenir, enfrentar y superar los choques que afectan las condiciones de vida de los ecuatorianos es el manejo social del riesgo. Es por esto que se necesita definición, operación y fortalecimiento de un sistema de protección social (tales como el Bono de Desarrollo Humano, programas de alimentación, etc.), áreas de seguridad social atinentes a salud, pensiones, riesgos profesionales, formación/capacitación laboral formal e informal y asistencia social a las familias. No hay que dejar de lado a la educación como un componente estructural y primordial del manejo del riesgo de la población.
  7. La reducción de la desnutrición requiere de varios pasos. En primer lugar, mejorar la recolección de información para contar con datos actualizados y confiables sobre el estado nutricional (no solamente desnutrición, sino también sobrepeso y obesidad) de la población del DMQ. Luego, habría que procurar a escala nacional una articulación de los distintos programas de distribución de alimentos para convertirlos en un solo programa de ayuda alimentaria donde prime un criterio nutricional en la selección de los alimentos y de los beneficiarios. Esto permitiría apoyar directamente el desarrollo de los menores y de la población en general del país, previniendo las deficiencias nutricionales presentes en la actualidad, y optimizaría los recursos y su cobertura. Además, evitaría duplicar los raciones y permitiría integrar un verdadero programa nutricional que vaya más allá de la repartición de alimentos.<sup>28</sup>

28 Cf. SENPLADES – CISMIL – PNUD, Segundo Informe Nacional de ODM, Quito: 2007.



**CUADRO 1.14 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo I**

**OBJETIVO I: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES**

**META 1: reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas extremadamente pobres**

	1990	2001	2006	Meta 2015	Brecha	Avance meta 2015
Incidencia de pobreza por NBI	48,49%	33,6%	n.d.	24,25%	9,36	Incumplida
Incidencia de extrema pobreza por NBI	18,8%	10,1%	n.d.	9,4%	0,7	Cumplida
	1995	1999	2006			
Incidencia de la pobreza de consumo	14,92%	22,57%	13,42%	7,46%	5,96	Incumplida*
Incidencia de la extrema pobreza de consumo	2,77%	2,93%	1,29%	1,39%	-0,10	Cumplida*
Coefficiente de Gini del consumo per cápita	0,413	0,429	0,442			Incumplida*

**META 2: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas desnutridas**

	1990	2004	2006			
Desnutrición global	30,2%	8,5%	4,3%**			Cumplida
Desnutrición crónica	45,9%	30,2%	24,0%**			Por cumplir

\* Meta medida con referencia al año 1995. No se dispone de datos anteriores de pobreza de consumo.  
 \*\*Datos provisionales por reciente cambio en la metodología de medición cuya validación final está pendiente.

n.d.: no determinado por falta de datos.

Fuentes: INEC, Censos (1990, 2001).

ECV (1995, 2006).

SIISE versión 4.5.

Elaboración: CISMIL.

# OBJETIVO

LOGRAR LA  
EDUCACIÓN BÁSICA  
UNIVERSAL

2



# resumen

El nivel educativo de la población del Distrito Metropolitano de Quito es uno de los más altos del país. Los indicadores de cobertura del sistema educativo muestran una tendencia positiva aunque lenta para el cumplimiento de la meta ODM hasta el 2015. Persisten, sin embargo, desigualdades de acceso entre quintiles de ingreso y entre las parroquias urbanas y rurales que cuestionan la equidad en la consecución de las metas.

Las principales recomendaciones de política incluyen la creación de un sistema metropolitano de evaluación de la calidad de la educación y establecer programas que reduzcan la desigualdad en el acceso al sistema educativo.



# INTRODUCCIÓN

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ubicados en la senda para alcanzar el derecho fundamental de todos los niños y niñas del país de acceder y completar la educación básica, establecen unos parámetros básicos a ser cumplidos hasta el año 2015, y se constituyen en un renovado esfuerzo de las Naciones Unidas por fortalecer un trabajo que se inició, a nivel regional, con el Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe que duró dos décadas (1980-

2000), y a nivel internacional con mayor fuerza, desde la Conferencia Mundial de Educación para Todos (Jomtiem, 1990)<sup>29</sup> y el Foro Mundial sobre Educación de Dakar (2000), iniciativas cuyas preocupaciones centrales muestran una evolución desde lo cuantitativo (tasas de acceso y permanencia) hacia la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje, incluyendo sus múltiples dimensiones, con especial atención para la población más vulnerable.

## Vínculos entre Objetivos de Desarrollo del Milenio en Educación y Metas de Educación para Todos

### ODM Educación Ecuador - local

Velar para que al 2015, los niños y niñas completen el ciclo de educación básica.

Eliminar las disparidades de género en la educación primaria y secundaria preferiblemente antes del 2005 y para todos los niveles de educación no más allá del 2015.

### Educación para todos

- 1.- Educación y protección integral para la primera infancia.
- 2.- Educación obligatoria, gratuita y de calidad, en especial para la población más vulnerable hasta el 2015.
3. Satisfacer las necesidades de aprendizaje de jóvenes y adultos.
4. Incrementar el alfabetismo adulto en un 50% para el 2015.
5. Conseguir una paridad de género en primaria y secundaria para el 2005 e igualdad para el 2015.
6. Mejorar la calidad de la educación.

29 Declaración Mundial sobre Educación para Todos, "La Satisfacción de las Necesidades Básicas de Aprendizaje". Jomtiem, Tailandia (marzo 1990). Foro Mundial sobre la Educación, Dakar, Senegal, abril de 2000. En nuestro país, el Ministerio de Educación elaboró el Plan Nacional Educación para Todos 2003-2015, que incluyó un conjunto de proyectos, de los cuales apenas uno se ha iniciado (universalización del primer año de educación básica) y con serias dificultades.

En el Ecuador se implantó la reforma curricular a la educación básica que modificó los programas educativos para adecuar la instrucción educativa formal hacia los avances del siglo XXI. Además, se reestructuraron los niveles de instrucción. La educación básica comprende: el preescolar, la primaria y los tres primeros años de colegio (ciclo básico) y llega así a 10 años de instrucción según el esquema propuesto. Durante el año 2006 se promovió el establecimiento de un plan educativo consensuado por distintos actores del sector; en este sentido, se sometió a consulta popular la aprobación del Plan Decenal de Educación, el cual fue aprobado por más del 66% de los votantes<sup>30</sup>. Así, se estipulan 8 políticas encaminadas al mejoramiento integral del sistema educativo, a saber:

1. Universalización de la educación inicial
2. Universalización de la educación general básica de primero a décimo
3. Incremento de la población estudiantil del bachillerato hasta alcanzar al menos el 75% de los jóvenes en la edad correspondiente
4. Erradicación del analfabetismo y fortalecimiento de la educación de adultos
5. Mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de las instituciones educativas
6. Mejoramiento de la calidad y equidad de la educación e implementación de un sistema nacional de evaluación y rendición social de cuentas del sistema educativo
7. Revalorización de la profesión docente y mejoramiento de la formación inicial, capacitación permanente, condiciones de trabajo y calidad de vida
8. Aumento del 0,5% anual en la participación del sector educativo en el PIB hasta el año 2012, o hasta alcanzar al menos el 6% del PIB

En este capítulo presentamos un análisis de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para

el Distrito Metropolitano de Quito, centrados en dos objetivos específicos: un diagnóstico de la situación actual y un análisis causal que permita recomendar políticas adecuadas para mejorar el acceso y la calidad de la educación. Está dividido en tres segmentos. En primer lugar se hace una lectura de la evolución de los indicadores ODM seleccionados, buscando identificar brechas y desigualdades persistentes. Posteriormente incluimos un análisis sobre los determinantes de los logros académicos en las escuelas del DMQ.

La educación debe de asegurar al individuo capacidades básicas que le permitan desarrollarse. Los esfuerzos para generar una educación de calidad obedecen a una propuesta de interrelación entre el acceso a una educación como un derecho y la capacidad de brindar las libertades suficientes para que las personas puedan alcanzar un estilo de vida que se configure en bienestar; a través del incremento de sus posibilidades de participación efectiva en la sociedad que mejoren sustancialmente su integración social. Esto trae como consecuencia una visión que se sitúa más allá de la esfera de lo económico. Sin embargo, para este análisis se consideran útiles los aportes de la teoría del capital humano y el vínculo que se establece entre educación y productividad.

Otros conceptos útiles a ser empleados son *eficiencia* y *eficacia* para los sistemas educativos. La *eficiencia* es un concepto económico que analiza un sistema acorde a sus insumos y sus resultados. En estos estudios aplicados a la educación, conocidos como de *input-output* o funciones de producción, se busca identificar el aporte de cada insumo del sistema educativo (material didáctico, infraestructura, etc.) en el resultado, generalmente medido por pruebas de aprendizaje. El término *eficacia* será utilizado para el análisis de la calidad del sistema educativo medido a través de pruebas de aprendizaje, entendiendo al término como el grado de cumplimiento de la educación en la dotación a los niños y niñas de las capacidades y destrezas necesarias para la vida.

30 [www.tse.gov.ec](http://www.tse.gov.ec)

### Consideraciones

Es importante tomar en cuenta la limitación existente en la obtención de información para el análisis. Las fuentes disponibles para la generación de los indicadores son las encuestas de hogares, los censos nacionales e información cualitativa (entrevistas a los hogares pobres de la comunidad y entrevistas a informantes calificados).

Luego de la reforma curricular de 1996 se transformó el esquema educativo anterior que comprendía la instrucción preescolar, primaria y secundaria en educación básica y bachillerato. Sin embargo, existen algunas consideraciones para presentar los indicadores, en algunos casos, con el esquema curricular anterior:

- **Fuentes de información:** las tasas educativas se siguen presentando por los niveles de instrucción antes de la reforma, dado que se necesita estandarizar lo ocurrido desde 1990<sup>31</sup> al año más actualizado posible.
- **Omisión de información relevante:** en el momento de analizar solamente la tasa de educación básica como indicador ODM, se estaría obviando información sobre los problemas que aún persisten en el sistema educativo ecuatoriano respecto a las múltiples diferencias entre cursar preescolar, primaria y/o secundaria.<sup>32</sup> Por esta razón, algunos resultados se presentarán bajo el esquema educativo anterior:

Con la esperanza de que estas indicaciones respondan inquietudes que surgirían en este informe, se presentan los resultados obtenidos.

### Delimitación del análisis

Es importante considerar los siguientes aspectos que guardan relación con el ámbito de análisis de este informe y específicamente con el objetivo de educación. Los resultados de los informes sirven como elementos de medición, más no de evaluación; esto implica que los valores obtenidos pueden utilizarse como línea de base para la orientación de políticas locales en el ámbito de educación, pero no estrictamente para evaluar las mismas. Si bien es cierto que se realizan estimaciones mediante aproximaciones causales, esto no implica un análisis detallado de los problemas del sistema educativo.

Para alcanzar resultados tendientes a mejorar la calidad de la educación, que es uno de los principales problemas, se recomienda realizar investigaciones puntuales con sus respectivos elementos metodológicos de evaluación.

Los indicadores ODM de educación no miden en forma cabal el cumplimiento de derechos ya que se limitan a un subconjunto de ellos.

Finalmente, las competencias en educación abarcan un conjunto de actores que van más allá del plano local (gobierno central, ministerios, empresa privada, organizaciones no gubernamentales). Este informe no pretende realizar una evaluación de la gestión municipal.

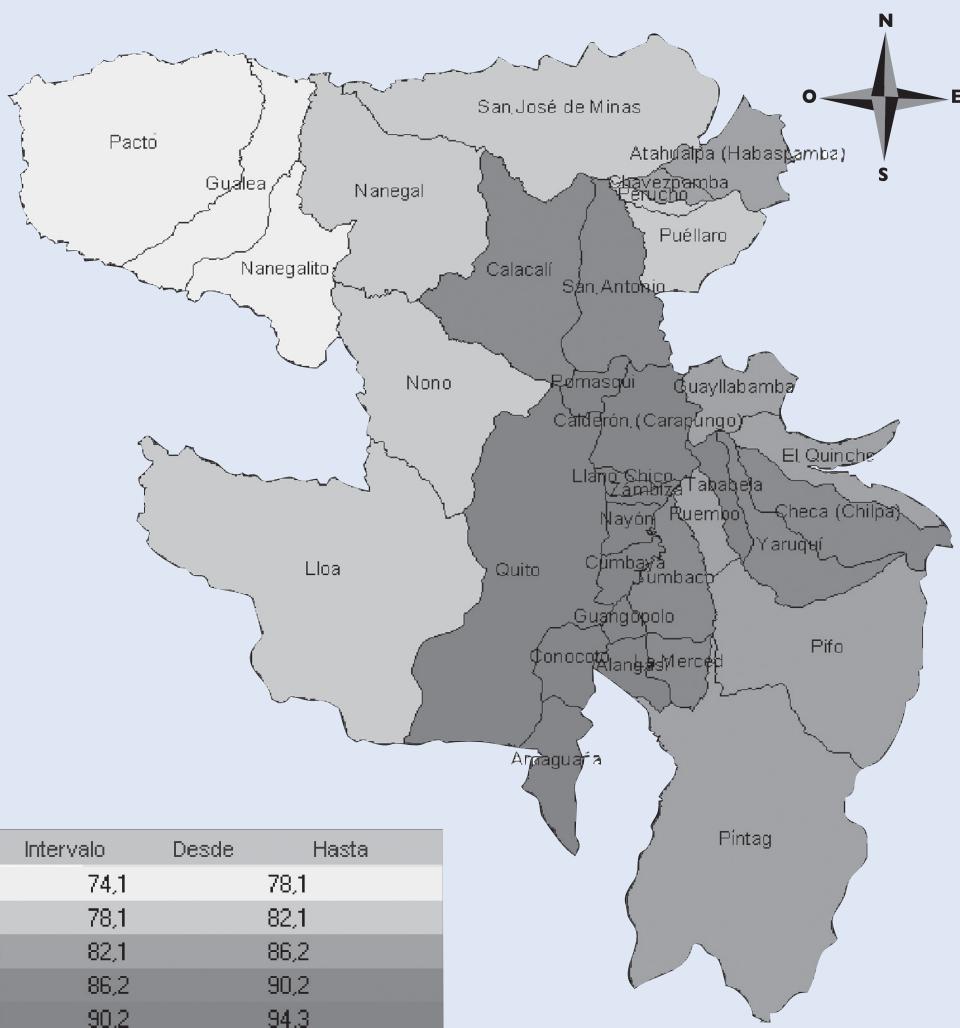
31 Este fue el año de referencia para el establecimiento de las metas ODM a nivel mundial. Cabe recalcar que en ese año el esquema educativo se dividía en preescolar, primario y secundario.

32 Dado que la educación básica comprende actualmente los dos primeros niveles de instrucción (preescolar y primaria) y los tres primeros años de la secundaria.



**MAPA 2.1**

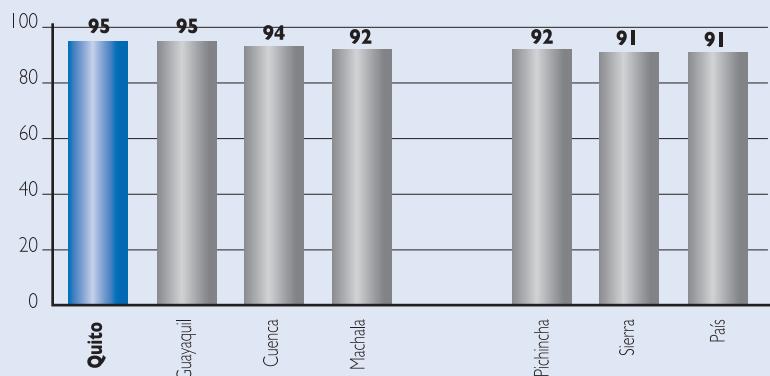
DMQ: tasa neta de matrícula en educación básica por parroquias, 2001



Fuente: SIISE v 4.5.

**GRÁFICO 2.1**

DMQ: tasa neta de matrícula en educación básica por ciudades, provincia y región, 2006



Fuente:  
ECV 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### META 3: VELAR PARA QUE AL 2015, LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS COMPLETEN EL CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA

#### • Indicadores de cobertura

La meta en educación busca asegurar que en el año 2015 todos los niños y niñas completen el nivel básico de educación.<sup>33</sup> Un monitoreo de su evolución requiere revisar dos tipos de indicado-

res: de acceso al sistema, como las tasas de matrícula neta y bruta (matriculados o no a la edad adecuada), y un indicador del porcentaje de población que efectivamente avanza hacia la meta. Vinculado con este último punto, incluimos el indicador de esperanza de vida escolar.

<sup>33</sup> De acuerdo con la Clasificación Internacional de la Educación (CINE 1997) el nivel primario es el primer nivel de la educación formal.

## Tasas de matrícula nivel primario y educación básica

Dadas las diferencias entre países en la definición del número de años que constituye el primer nivel de educación formal, los ODM fijaron la matrícula en el nivel primario como el indicador central para vigilar su avance. En el caso ecuatoriano,

desde la reforma curricular de 1996 se considera a la educación básica de 10 años de duración como primer nivel educativo del sistema.<sup>34</sup> En consecuencia, para el país tiene mayor relevancia y es una meta más adecuada a sus particularidades, el cumplimiento de una cobertura completa para los 10 años de educación básica.

**CUADRO 2.1 DMQ: tasas netas de matrícula por nivel, 1990 - 2006**

Indicadores	Censo 1990 (a)	Censo 2001	ECV 2006	Objetivo 2015	Distancia al objetivo
<b>Total país</b>					
Tasa neta de matrícula primaria	88,9%	90,1%	89,7%	100%	10,3%
Tasa neta de matrícula educación básica	n.d.	84,9%	90,9%	100%	9,1%
<b>Indicadores Distrito Metropolitano de Quito</b>					
Tasa neta de matrícula primaria	94,6%	94,6%	94,8%	100%	5,2%
Tasa neta de matrícula educación básica	n.d.	91,4%	95,2%	100%	4,8%

Fuente: SIISE v.4.5, ECV 2006.

(a) SIISE 4.5: los cálculos realizados con información del censo de 1990 no estimaron tasas de educación básica.

Elaboración: CISMIL.

La cobertura de la matrícula en los niveles primario y básico en el DMQ es alta: 95 de cada 100 niños y niñas se matriculan en la edad adecuada (tasa neta); y en relación con otras unidades territoriales se ubica entre las de mejor resultado en el país (gráfico 2.1). A pesar de esto, no existe un cambio significativo en el indicador del nivel primario entre 1990 y 2006, lo que en conjunto explica que, mientras el sistema está absorbiendo el crecimiento poblacional, se mantiene la brecha con la universalización de la matrícula al no poder superar la barrera del 96%. Esta es una primera llamada de atención sobre los esfuerzos adicionales que debe hacer el DMQ para el cumplimiento de esta meta.<sup>35</sup>

En relación con la matrícula básica, entre el 2001 y 2006 se incrementó en menos de cuatro puntos porcentuales, lo que evidencia un probable incremento en el acceso a los tres últimos niveles de instrucción, los cuales no son considerados para el cálculo de la tasa neta de matrícula primaria.

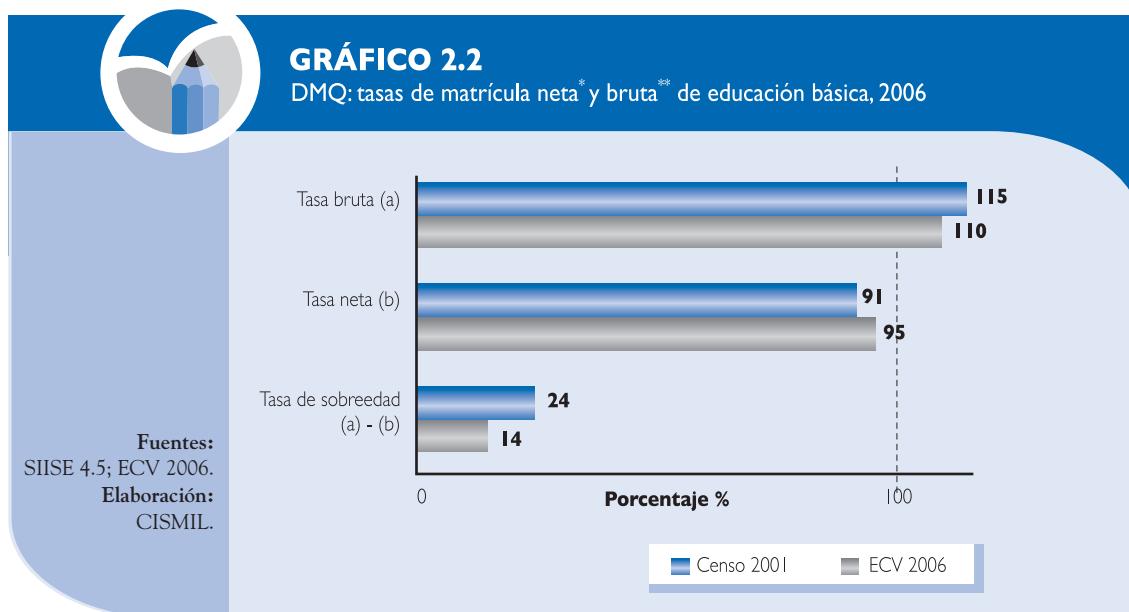
Otro aspecto a considerar tiene relación con el incremento de la tasa bruta de matrícula, que explica un crecimiento del ingreso tardío o permanencia en edad inadecuada en el sistema educativo (gráfico 2.2), a pesar de que para los años censales la tasa neta de matrícula no varió. La tasa de sobreedad (diferencia entre tasa neta y bruta) en los años censales creció un 12% en el nivel

<sup>34</sup> Antes de la reforma, lo que ahora es educación básica eran los niveles preprimario, de un año de duración, el nivel primario, de 6 años, y los tres primeros años del nivel secundario. Los últimos 3 años de educación secundaria se consideran educación media.

<sup>35</sup> Para revisar las iniciativas que desarrolla el municipio en educación, revisar el recuadro 2.2 al final de este capítulo.

primario, y alcanzó un 24% para la educación básica en el 2001. La sobreedad tiene efectos que se expresan en la descompensación entre

los contenidos impartidos, diseñados para un rango de edad específico, y la edad de los niños y niñas, lo que limita su adecuada asimilación.



Utilizando la información de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) del año 2006, la matrícula en educación básica alcanzó un 95,2%.<sup>36</sup> Precisar una tendencia para la meta de universalizar la cobertura de este nivel se dificulta por no existir información del censo de 1990. Utilizando las cifras más recientes, es posible señalar que la brecha entre la tasa neta del nivel en el 2006 y la meta para el 2015 es de cinco puntos porcentuales aproximadamente (gráfico 2.2).

Una revisión de la matrícula en los niveles que desde la reforma conforman la educación básica permite identificar importantes temas pendientes, entre los que resalta la baja matrícula en primer año de educación básica.

Para el año 2003, únicamente 6 de cada 10 niños y niñas se matricularon en este nivel, lo que debilitaba su futuro desarrollo cognoscitivo.<sup>37</sup> La matrícula en el nivel secundario, presentaba una preocupante caída de cuatro puntos porcentuales, comparando los años censales.<sup>38</sup>

\* Tasa neta de matrícula básica = [personas del grupo de edad entre 5 y 14 años matriculadas o que asisten al nivel básico en el año t] / [Total de personas del grupo de edad entre 5 y 14 años en el año t] 100. (SIISE v 4.5).

\*\* Tasa bruta de matrícula básica = [personas matriculadas o que asisten al nivel básico en el año t] / [población total del grupo de edad correspondiente al nivel básico en el año t] 100 (SIISE v 4.5).

<sup>36</sup> Esta fuente es frecuentemente utilizada para observar periodos intercensales y tiene una tendencia creciente desde el 2001 (SIISE 4.5).

<sup>37</sup> Están demostrados los efectos positivos del nivel preescolar en dos áreas: resultados académicos posteriores y menores tasas de repitencia y deserción, en especial para los primeros años de primaria (CEPAL, UNICEF, SECIB, 2001).

<sup>38</sup> La matrícula del nivel pasó de 64,3% en 1990 a 60,3% en el 2001.

## Tasa de supervivencia al sexto de básica

Este indicador ODM busca vigilar el grado de eficiencia del sistema educativo, entendido como su capacidad de lograr el egreso del mayor número de estudiantes posible. Se obtiene al medir del porcentaje de estudiantes que se matricula en el primer año de educación en un año específico y que alcanza el sexto de básica sin repetir ni reprobado. Para la reconstrucción de los flujos de cada cohorte (grupo de estudiantes que ingresa

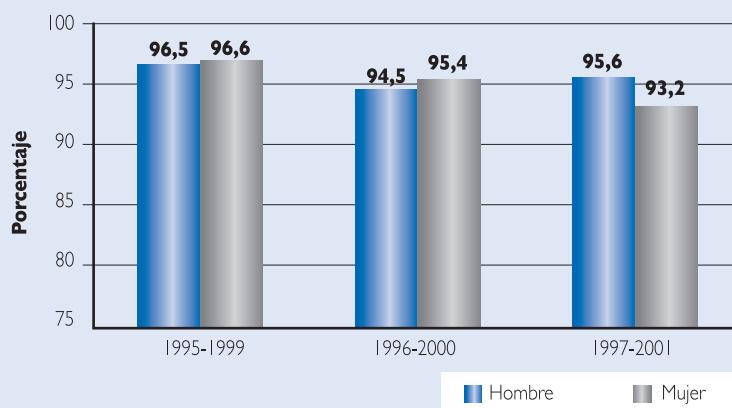
en un año determinado), es necesario considerar constantes las tasas de promoción, deserción y repitencia.

En total se calcularon cuatro cohortes desde 1995 hasta el 2001. Los resultados para el primer grupo (1995-1999) muestran tasas de supervivencia del 96,5% para los niños y 96,6% para las niñas. Las cohortes posteriores presentan disminuciones en los niveles de eficiencia en niños y niñas si se comparan con el último tramo estimado (1997-2001), con tasas del 95,6% para los niños y 93,2% para las niñas.



**GRÁFICO 2.3**

DMQ: tasa de supervivencia al sexto de básica, 1995 - 2001



Fuente:  
SINEC (varios años).  
Elaboración:  
CISMIL.

## Esperanza de vida escolar

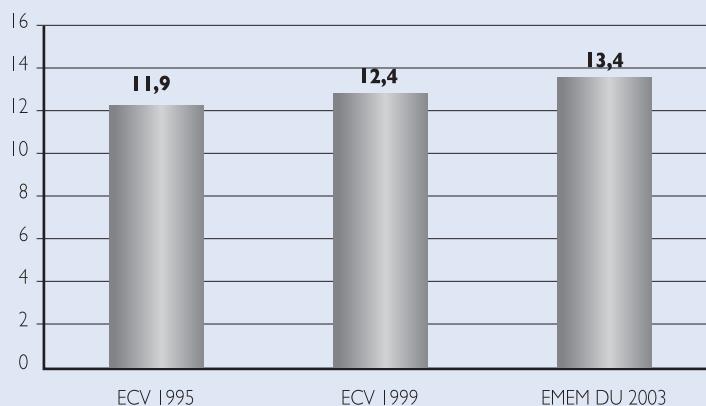
Este indicador utiliza la tasa neta de escolarización por edad como la probabilidad de matrícula para la población en el rango de edad seleccionado. Permite medir el número de años que se espera alcance un/a niño/a que ingresa el sistema educativo formal, y es utilizado como un indica-

dor resumen de la capacidad de absorción del sistema y el acceso de la población. Una evolución positiva del indicador explica una mejora en las tasas de matrícula por edad y por lo tanto una mejor relación cobertura-acceso del sistema. La esperanza de vida escolar ha tenido un comportamiento positivo, desde 11 años en 1995 hasta 13,4 años en el 2003.



### GRÁFICO 2.4

Esperanza de vida escolar, 1995 - 2003



**Fuente:**  
ECV 1995 y 1999:  
SIISE versión 3.5; y  
ENEMDUR 2003.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

## • Indicadores del nivel educativo de la población

### Población con educación básica completa<sup>39</sup>

El porcentaje de población con educación básica completa es generalmente considerado como un indicador inicial de capital humano acumulado, que cuantifica a la población que ha culminado

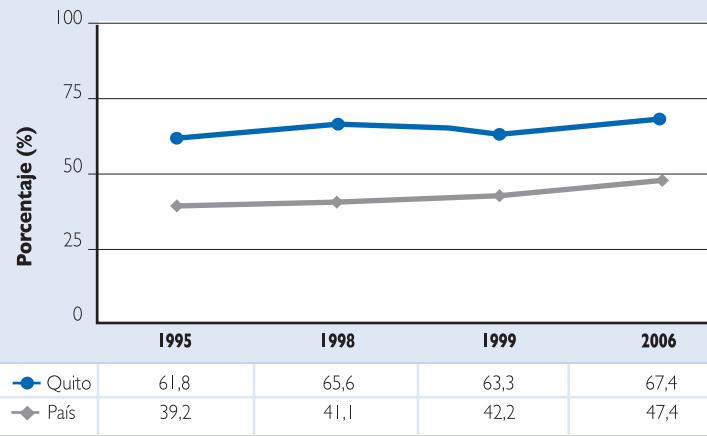
10 años de instrucción en edad adecuada. Desde el enfoque de capacidades, se consideraría que este grupo ha adquirido las destrezas necesarias para potenciar su desarrollo y participación en la sociedad. En el último decenio este indicador se ha incrementado en seis puntos porcentuales aproximadamente. Por otro lado, mientras que en el DMQ, siete de cada diez mayores de 15 años culminó la instrucción básica, a escala nacional, cinco de cada diez personas en el mencionado rango de edad aprobaron los 10 primeros años de instrucción.

<sup>39</sup> Toma en cuenta el porcentaje de población mayor a 15 años que ha culminado el nivel de instrucción básica.



**GRÁFICO 2.5**

Porcentaje de población con educación básica completa



Fuente:  
ECV 1995, 1998,  
1999 y 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

**Tasa de analfabetismo**

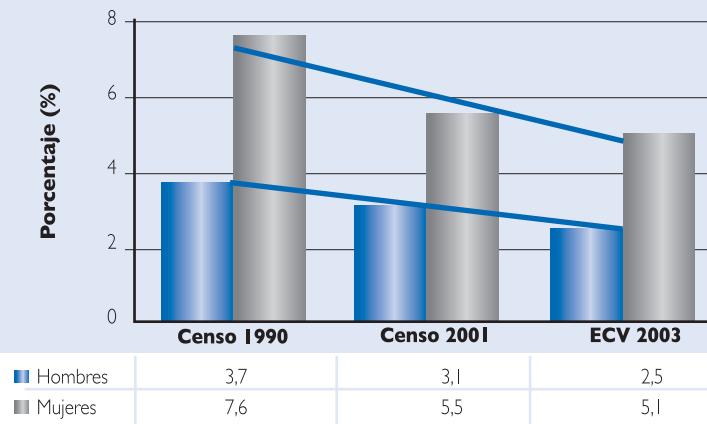
La población analfabeta se redujo aproximadamente un punto porcentual entre los años 1990 y 2006 (gráfico 2.6) y a pesar de que la mayor reducción se dio entre las mujeres, la brecha entre géneros se redujo apenas dos puntos en los últimos 16 años.

El analfabetismo funcional, que comprende a la población que sabe leer y escribir pero que ha aprobado menos de 3 años de educación formal y se asume que no ha desarrollado las habilidades provistas por la educación, prácticamente no se ha modificado, con una evolución de 12,5% en el censo de 1990 a 12,1% en el del 2001.



**GRÁFICO 2.6**

Tasa de analfabetismo Distrito Metropolitano de Quito, 1990 - 2006



Fuente:  
SIISE v. 4.5,  
ECV 2006  
Elaboración:  
CISMIL.

## • Revisión de las desigualdades persistentes

### Desigualdad de acceso según nivel de consumo

*“Es más difícil enviarlos al colegio, porque es más costoso y en algunos casos se manda a los niños/as a trabajar”.*

*“El colegio es más difícil, es más caro, cada profesor pide sus cosas y en mi caso, dejé el colegio para que estudien mis hermanos la escuela, el colegio es más difícil”.*

En una ciudad con persistentes niveles de desigualdad en la distribución del consumo, es de esperar que detrás de los promedios globales ya revisados existan brechas entre grupos o diferencias entre zonas, que limitan la consecución de las metas.<sup>40</sup> Las tasas de matrícula, por ejemplo, presentan importantes diferencias en el acceso según quintiles de consumo (cuadro 2.2).

La matrícula en el nivel básico,<sup>41</sup> tiene amplias brechas a pesar de que refleja una tendencia positiva hacia su cumplimiento en términos globales. La diferencia entre la matrícula de los quintiles extremos de la distribución es de trece puntos, por lo tanto una política que apunte a lograr las metas de universalizar el acceso para el 2015, debe considerar que la matrícula del 20% más pobre necesita crecer a un ritmo superior al del 20% más rico. La situación es menos alentadora para el caso del bachillerato.

CUADRO 2.2		DMQ: tasa neta de matrícula según nivel educativo y quintiles de consumo, 2006		
Quintiles de consumo	Educación básica	Bachillerato	Superior	
20% más pobre	83,7%	18,0%	2,0%	
2	95,0%	46,4%	11,0%	
3	94,8%	70,6%	17,2%	
4	95,9%	79,8%	34,6%	
20% más rico	96,7%	82,9%	60,3%	

Fuente: INEC, ECV 2006.  
Elaboración: CISMIL.

Como se aprecia en el análisis de las políticas más costoefectivas para alcanzar las metas hasta el 2015, el costo directo de la educación que asumen las familias afecta negativamente en la matrícula, en especial en dos momentos: en la transición entre el nivel primario y secundario, donde se reduce la matrícula en 30 puntos porcentuales, y para los años superiores de la educación básica.

### Desigualdad en indicadores del nivel educativo de la población

El grupo de indicadores del nivel educativo de la población expresan las consecuencias de las estructurales diferencias en la distribución del consumo. El quintil más pobre tiene en promedio

40 Diferencias geográficas analizadas como divergencia espacial en términos relativos en el Objetivo 1: en el cantón Quito entre 1990 y el 2001 las parroquias más ricas se han visto más beneficiadas que las pobres.

42 Es el indicador central de este ODM.

8 años menos de escolaridad que el quintil más alto (cuadro 2.3). Estas diferencias se agudizan cuando se consideran las brechas según quintil

de consumo de los que culminan la educación básica y los analfabetos funcionales (64 y 12 puntos respectivamente).

<b>CUADRO 2.3 DMQ: indicadores de nivel educativo de la población según quintil de consumo, 2006</b>			
<b>Quintiles de ingreso</b>	<b>Escolaridad* (años promedio)</b>	<b>Educación básica completa**</b>	<b>Analfabetismo funcional**</b>
1	5,0	22,2 %	13,2 %
2	6,9	43,6 %	8,7 %
3	8,2	57,1 %	6,7 %
4	10,6	72,5 %	3,2 %
5	13,4	86,1 %	1,2 %

\* Personas de 24 y más.

\*\* Personas de 15 y más.

Fuente: INEC, ECV 2006.

Elaboración: CISMIL.

En conjunto, los indicadores analizados permiten observar estancamientos e importantes rezagos en la educación de la población, que requieren mayores esfuerzos del Distrito Metropolitano en dos áreas centrales: mejorar el acceso de la población joven al sistema educativo e incorporar a grupos de la población que persistentemente permanecen excluidos,<sup>42</sup> para incrementar sus años de escolaridad y, consecuentemente sus posibilidades de participación social.

## • Conclusiones y recomendaciones de política

- **Los indicadores de cobertura del sistema educativo del DMQ presentan uno de los mejores resultados a nivel nacional, pero un insuficiente avance hacia la consecución de las metas hasta el 2015.** La tasa de matrícula primaria es la más próxima a la meta de cobertura universal, mientras que los

restantes niveles educativos exigen esfuerzos para mejorar sus niveles de acceso. En esta línea, en el país desde el año anterior se impulsa un programa de universalización del primer año de educación básica, al que resulta prioritario dar un impulso desde el gobierno local.

- La eficiencia del sistema educativo presenta buenos niveles. En promedio, nueve de cada diez niños y niñas que ingresan a primer grado permanecen hasta quinto grado. Este resultado debería **orientar la política no hacia la permanencia y retención, objetivos relativamente cumplidos, sino hacia incrementar el acceso al sistema de los grupos más pobres y grupos históricamente marginados,<sup>43</sup> por las importantes desigualdades** según nivel de ingresos de los indicadores de matrícula. Para cumplir las metas planteadas por este objetivo hasta el 2015, en el DMQ se deberían implantar políticas de fortalecimiento de la oferta, en espe-

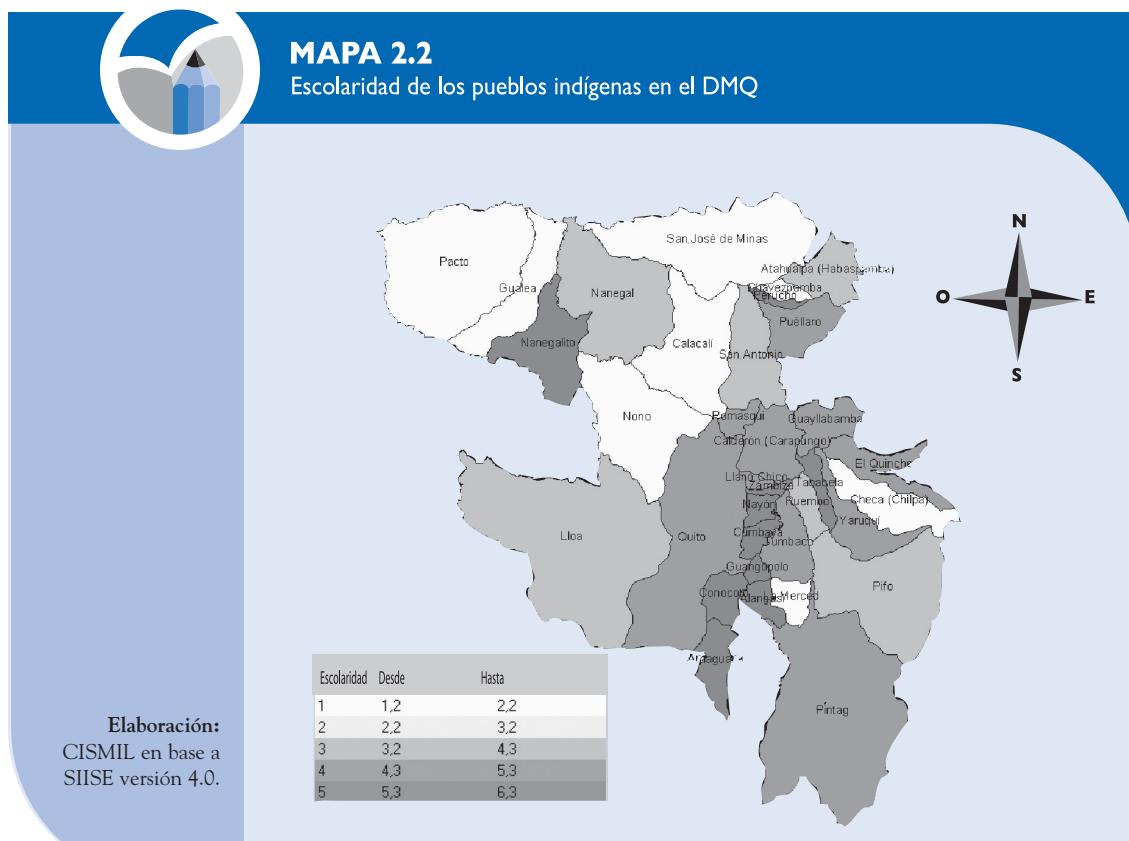
42 Ver recuadro 2.1.

43 Pueblos indígenas y afroecuatorianos.

cial en el primer año de básica, y dar un impulso a la demanda para el sistema educativo fiscal.

- Las desigualdades persistentes también mostraron la necesidad de **reducir el indicador global de analfabetismo y analfabetismo funcional, en especial de reducir la brecha según sexo**. La ejecución de programas de alfabetización y de educación para adultos permitiría una mejor incorporación y participación social de grupos persistentemente excluidos.
- **Una política central que ha sido desatendida a nivel nacional y local es la evaluación de la calidad del**

**sistema educativo.** Evaluar sistemáticamente los aprendizajes es una forma de retroalimentación básica para el funcionamiento del sistema. Sus efectos superan la orientación pedagógica, que es su natural origen y objetivo, e incluyen la posibilidad de control social sobre la educación que los niños y niñas están recibiendo. Implantar un sistema de evaluación de la calidad del servicio permitirá evaluar su eficacia, entendida como el grado de cumplimiento en la dotación de conocimientos y habilidades para la vida a los niños y niñas. La segunda parte de este documento presenta una evaluación de la calidad de un conjunto de escuelas del DMQ y muestra su utilidad para la definición de política educativa.



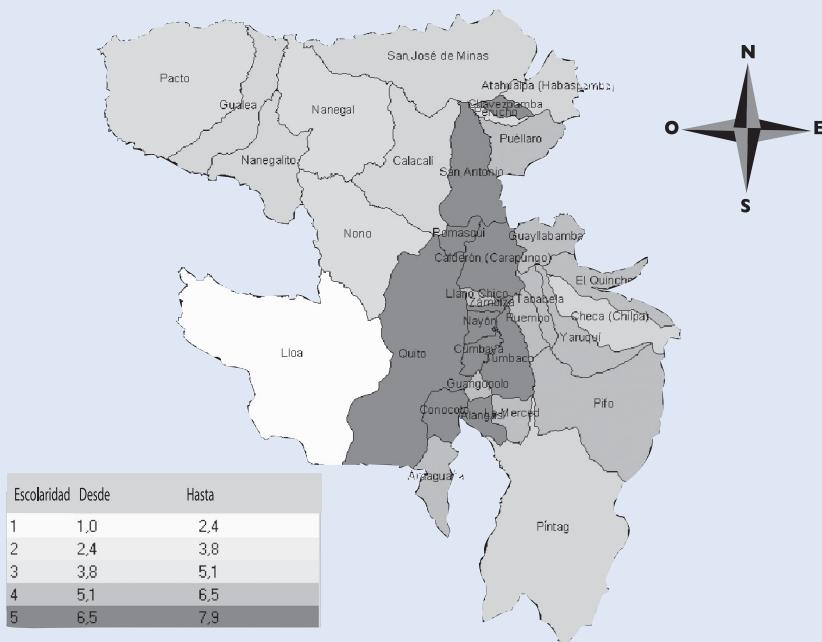
La escolaridad en el DMQ registra un equivalente a 9,6 años. En el momento de analizar a los grupos por etnia, específicamente pueblos indígenas y afroecuatorianos, se puede apreciar un nivel inferior al promedio local. Los afroecuatorianos

registran un promedio de escolaridad de 7,6 años y los pueblos indígenas en rango que va desde 1,2 a 6,3 años. Ambos grupos mantienen niveles inferiores al promedio del Distrito.



**MAPA 2.3**

Escolaridad de los afroecuatorianos en el DMQ



**Elaboración:**  
CISMIL en base a  
SIISE versión 4.0.

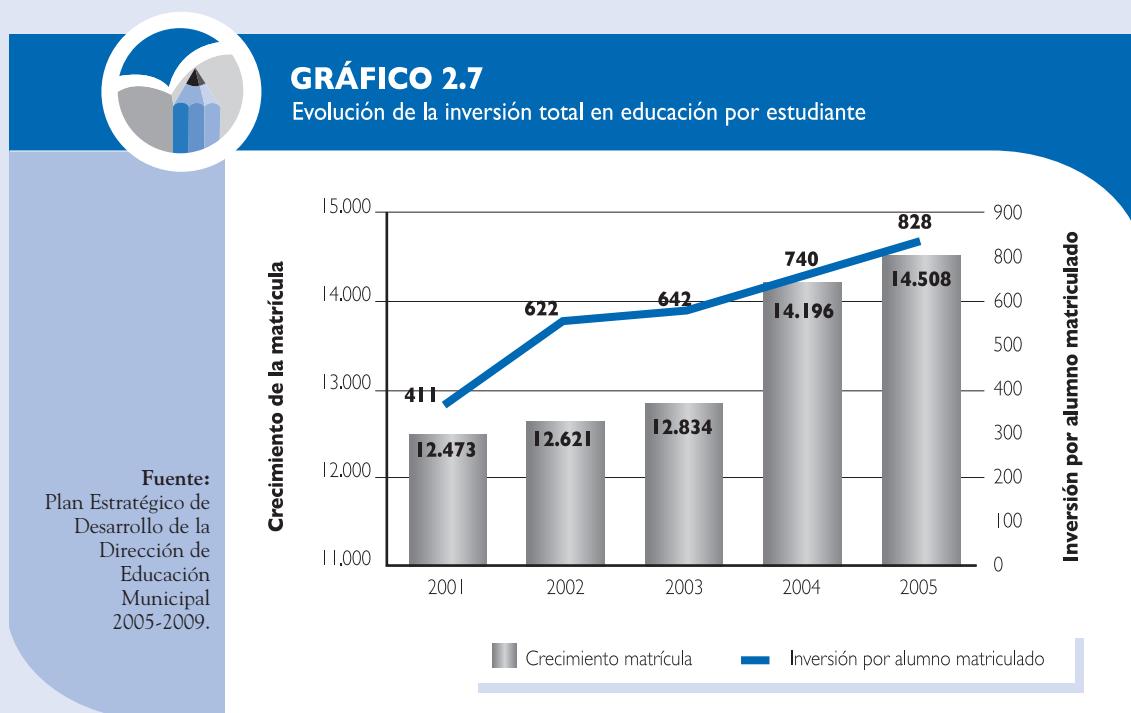
## ACCIÓN MUNICIPAL EN EDUCACIÓN

Desde hace más de un siglo, el Distrito Metropolitano de Quito administra un conjunto de instituciones educativas, que desde el año 2001 han sido reconocidas como Subsistema Metropolitano de Educación. Coordinado actualmente por la Dirección Metropolitana de Educación, cuenta con dieciocho establecimientos de educación popular con una variada oferta, que incluye educación para adultos y centros artesanales, catorce centros de educación infantil y ocho instituciones de educación formal, seis de las cuales son unidades educativas (educación básica y bachillerato). Entre el 2001 y el 2005, la matrícula de los establecimientos municipales de educación formal, ha crecido a un ritmo del 3,2%, aunque representa apenas el 3% de la matrícula total de la ciudad.<sup>44</sup> Es necesario resaltar que considerando las diferencias en población, sus indicadores de eficiencia interna son mejores que los del sistema fiscal.<sup>45</sup>

44 Un total de 14.508 niños y niñas se matricularon en el sistema municipal, 11.364 de ellos en los ocho establecimientos de la educación formal, mientras que la matrícula fiscal alcanza 465 mil estudiantes.

45 En el año lectivo 2003-2004, las tasas de no promoción y de deserción fueron de 1,7% y 2%, respectivamente, en relación a 3,1% y 4,2% del sistema fiscal.

Durante los últimos 5 años, la inversión global que el municipio destina para educación acumuló un crecimiento del 150%, pasando de 5 a 12 millones de dólares. Considerando cifras por estudiante, la variación de la inversión alcanzó un 15% anual (gráfico 2.7), un crecimiento muy superior a su matrícula, lo que ha permitido mejorar considerablemente los resultados del sistema.



Entre el 2004 y el 2005, del total destinado al sector, alrededor del 50% se dirigió para sus ocho establecimientos de educación formal, y dentro de este grupo las unidades educativas (Benalcázar, Eugenio Espejo, Fernández Madrid, Sucre, Quitumbe, Julio Moreno, Oswaldo Lombeyda y San Francisco de Quito) tienen presupuestos anuales superiores a 1,1 millones de dólares. Las restantes treinta y dos instituciones educativas reciben colaboraciones puntuales de la administración que, en conjunto, superan los 5 millones de dólares.

La política educativa del MDMQ procura, con la consolidación de la calidad y eficiencia de sus instituciones, lograr estándares internacionales. Al momento, dos centros de educación infantil y todas sus escuelas y unidades educativas cumplen con las normas de calidad ISO 9001:2000, que certifican la eficiencia en su administración. Adicionalmente, el Colegio Benalcázar cuenta con Bachillerato Internacional, una certificación por el cumplimiento de altos estándares de enseñanza.

Entre los objetivos considerados en su plan estratégico se encuentra el disponer de un documento con estándares de egreso para el bachillerato en investigación, lenguaje, matemáticas, idioma extranjero y computación; un consejo metropolitano de educación para definir políticas públicas locales en educación, estándares curriculares y un sistema de evaluación educativa para el Distrito Metropolitano. Adicionalmente, la Dirección Metropolitana de Educación se plantea como meta a diciembre del 2009, lograr que todos los centros educativos fiscales secundarios cuenten con laboratorios de computación, software educativo y capacitación docente, a través del proyecto Quito Educa. Net.

## MODELO ECONÓMICO DE FACTORES ASOCIADOS A LA MATRÍCULA BÁSICA

Se realizó un modelo econométrico para el DMQ urbano en el cual se incorporan distintas variables considerando las cuatro Encuestas de Condiciones de Vida, 1995, 1998, 1999 y 2006. Las variables son agrupadas en una sola matriz y se puede obtener la asociación del contexto macroeconómico y la variable de matriculados en edad adecuada en educación básica, mediante la creación de variables dicotómicas que representan los años.

En el DMQ se presenta evidencia estadística de una mejora en la probabilidad de matrícula para los años posteriores a 1995. Los resultados muestran una mejora de 2,6 puntos en la probabilidad de matrícula para 1998, un punto para 1999 y tres puntos para el 2006. En otras palabras, en el DMQ para el 2006, existen mayores posibilidades de estar matriculados en el nivel de instrucción básica que hace 10 años atrás.

Además se presentan los siguientes resultados:

- El número de miembros menores de 5 años en el hogar implica una leve reducción de la probabilidad de matrícula. Esto puede interpretarse por el costo que implica garantizar la culminación de este nivel de instrucción a todos los miembros del hogar por problemas económicos.
- Se estima que a partir de los 10 años de edad empieza a reducirse la probabilidad de matricularse en educación básica en el niño/a. Esto sugiere el ingreso a la educación formal en edad adecuada para poder reducir las posibilidades de repitencia y/o deserción que se presentan en este nivel de instrucción. La condición de ser indígena disminuye la probabilidad de matrícula básica en tres puntos porcentuales.

<b>CUADRO 2.4</b>	
<b>Regresión probabilidad de matrícula educación básica - Distrito Metropolitano de Quito: área urbana</b>	
<b>Variab</b>	<b>Quito</b>
Gasto en educación	0,000 (0,000) ***
d 1998	0,026 (0,000) ***
d 1999	0,011 (0,000) ***
d 2006	0,031 (0,000) ***
Edad en años	0,126 (0,000) ***
Edad al cuadrado	-0,007 (0,000) ***
d mujer	-0,002 (0,000) ***
d indígena	-0,021 (0,000) ***
Escolaridad del jefe de hogar	0,003 (0,000) ***
# personas de 0 a 5 años	-0,019 (0,000) ***
# personas de 6 a 17 años	0,002 (0,000) ***
# personas mayores a 18 años	0,002 (0,000) ***

Fuente: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.

Elaboración: CISMIL.

### **POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS RELACIONADOS CON EL ODM 2**

- **POLÍTICAS GENERALES DEL PLAN EQUINOCCIO 21 (2005-2025)**

- Educación universal de calidad, para elevar el acceso al conocimiento y la capacidad de aprender de todas las personas mediante la gestión de calidad de la educación de modo que se asegure la plena escolarización, con herramientas tecnológicas adecuadas a la era del conocimiento, permanencia y ejercicio de valores ciudadanos con transparencia y corresponsabilidad social.

- **POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE LOS PLANES POR PROGRAMAS**

#### **Programa de Educación**

- Fortalecer la rectoría del DMQ en la gestión descentralizada de la educación.
- Promover la calidad y la excelencia en el sistema educativo metropolitano mediante la formación y capacitación permanentes de los docentes.
- Asegurar que la niñez y la juventud tengan como mínimo educación básica de 12 años, potenciando otros aprendizajes y oportunidades de desarrollo.
- Modernizar, ampliar y redistribuir equilibradamente en el territorio la infraestructura educativa.
- Incorporar en los currículos contenidos que fortalezcan la identidad, autoestima, pertenencia e inclusión.
- Fortalecer y fomentar la estructuración de sistemas de educación superior y post secundaria con la ampliación de la oferta y variedad de carreras intermedias y técnicas.
- Fortalecer el multilingüismo y las capacidades científico-técnicas en jóvenes y profesionales.
- Promover el intercambio estudiantil y docente en todos los niveles formativos.

- **PLAN BICENTENARIO: PLAN MAESTRO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (2005-2009)**

#### **Propósitos del Plan Maestro**

- Desarrollar equipamientos y servicios orientados hacia el fortalecimiento del capital humano y el mejoramiento de la calidad de vida, con el fin de: contar con una población educada y culta, desarrollar las capacidades de innovación y estimular la práctica de deportes.

## **Programa: Subsistema Metropolitano de Educación**

### **Proyectos**

- Educación de calidad. Calificación de las escuelas y colegios del DMQ, según estándares de calidad operativa y pedagógica.
- Centros educativos municipales. Mantenimiento y mejoramiento de los planteles municipales.
- Construcción de nuevos centros educativos municipales. Construcción de nuevos planteles municipales.
- Municipalización de la educación. Asumir la gestión de los colegios locales: 24 de Mayo y Manuela Cañizares en acuerdo con el Ministerio de Educación, profesores y padres de familia.
- Educación para la innovación. Instalación de telecentros escolares, promoción del aprendizaje del idioma inglés, desarrollo y promoción de la cátedra de la ciudad y promover el juego de ajedrez.

## **• PLAN OPERATIVO 2007**

### **Plan Maestro de Educación, Cultura y Deportes**

#### **Proyectos: Subsistema Metropolitano de Educación**

- Educación con calidad. Banco de datos con información de la realidad física, del magisterio y académica de los centros educativos fiscales.
- Educación para la innovación. Dotación de computadoras a las escuelas y colegios, matemáticas para la familia y cartografía didáctica.
- Centros educativos municipales. Dotación de infraestructura educativa.

## **Programa: educación**

### **Proyectos**

- Red zonal de bibliotecas. Servicio de internet para las bibliotecas.
- Telecentros escolares y comunitarios. Capacitación a maestros en el manejo de TIC, aprendizaje, investigación y servicio en línea a la comunidad.

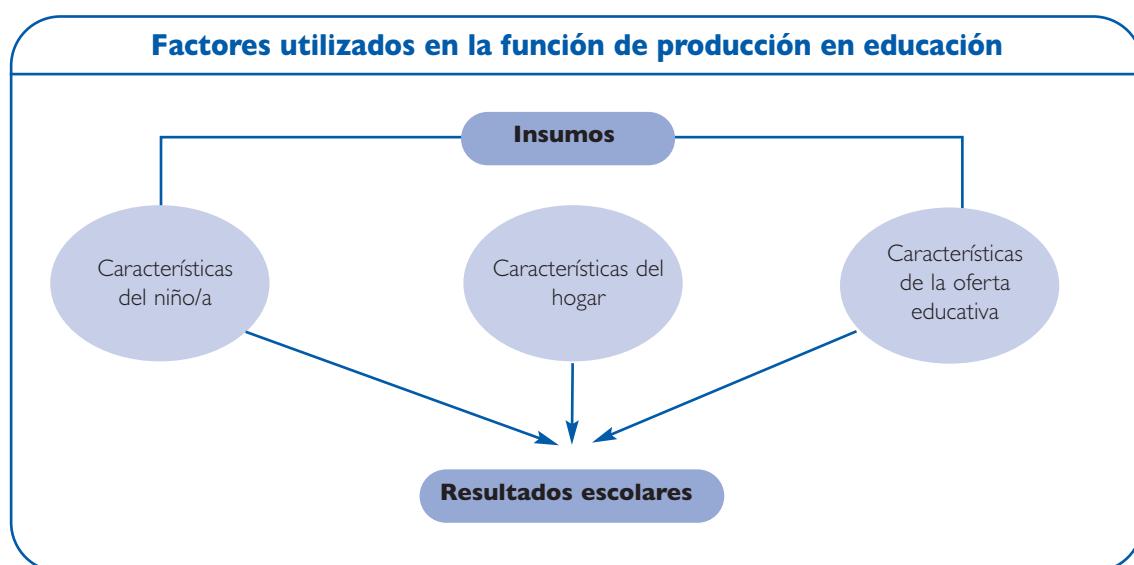
## DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN

### • Introducción

En esta parte se analizan los determinantes de la calidad, utilizando una función de producción en educación. Se presentan dos tipos de resultados: las estadísticas descriptivas de las pruebas de aprendizaje y los resultados del modelo económico. Este segundo tipo de aproximación a la evaluación educativa, conocido en la literatura como *estudios de input-output*, busca determinar el aporte de cada insumo del proceso educativo (material didáctico, condiciones del aula, formación docente, etc.) en sus resultados, medidos a

través de pruebas de aprendizaje, promoción escolar o patrones de asistencia.<sup>46</sup>

El concepto de *función de producción* traído desde la economía es útil para el análisis de las relaciones entre la cantidad de factores que se utilizan para producir un determinado bien, y luego de un proceso en el que se ponen en juego estos elementos, la medida o cuantía obtenida. En su adaptación a la educación, se considera que los resultados escolares son una función de las características del niño y del hogar y de las condiciones de la oferta educativa.



Este tipo de estudios han recibido extensas críticas por la reducción de la problemática educativa a insumos y resultados y su simplificación y

visión parcial del concepto de calidad (Aguerrondo, 2000). Esta investigación no pretende soslayar estas críticas, pero sostiene la vali-

46 Para una revisión de las aplicaciones a nivel internacional se recomienda Glewwe (2002) "Schools and Skills in developing countries: Education Policies and socioeconomic outcomes", *Journal of Economic Literature*. Vol XL. pp.436-482.

dez de su aplicación por su utilidad para la definición de política educativa en base a criterios cuantitativos y su aceptación internacional como uno de los instrumentos, que complementado con otros tipos de estudios como el análisis cualitativo, brinda un enfoque global de la calidad.<sup>47</sup> En el Ecuador las investigaciones cuantitativas en educación han estado centradas en el cálculo de la demanda de educación (Younger y otros, 1997; Ponce, 2002; Salazar, 2001). El principal estudio que aplicó una metodología de este tipo en el país fue la evaluación de impacto del Programa Redes Escolares Autónomas Rurales (Redes Amigas) realizada por FLACSO-E (2005), experiencia de base para esta investigación, y cuyos instrumentos fueron utilizados para el levantamiento de información, previa adaptación de pequeños textos para el área urbana.

## • Información a utilizarse

Los datos para este análisis se levantaron en trece escuelas fiscales (no municipales) de barrios urbano-marginales de la ciudad de Quito.<sup>48</sup> Todos los planteles de la muestra tenían los años completos de primaria y al menos dos paralelos por año. Por su población estudiantil pueden ser considerados medianos, con un promedio de 17 profesores y 510 alumnos. Para el levantamiento de información se consideró únicamente un paralelo de tercero de básica de cada escuela seleccionada. En total la muestra tiene 433 niños y niñas, a quienes se les aplicó una prueba de lenguaje y matemáticas. Adicionalmente, se levantó información sobre el hogar del niño o niña, el director del plantel, el profesor, y una ficha sobre el ambiente del aprendizaje y las prácticas pedagógicas del docente.

**CUADRO 2.5 DMQ: listado de escuelas**

Escuela	Barrio	Total profesores	Total alumnos	Alumnos profesor
Ángel Isaac Chiriboga	Vicentina	22	437	19,86
Antonio Nariño	Espejo	16	471	29,44
Aurelio Bayas	Pueblo Unido	25	655	26,20
Eladio Avilés Jijón	San Luis	18	628	34,89
Fernando Daquilema	Mena del Hierro	10	275	27,50
Galo Vela Álvarez	Ecuatoriana	13	487	37,46
General Eplicachima	Comité del Pueblo	21	681	32,43
Luis Felipe Borja	Atucucho	23	570	24,78
Luis Tufiño	San José de Cangahua	7	268	38,29
Nicolás Guillén	Lucha de los Pobres	20	645	32,25
Pisulí	Pisulí	14	484	34,57
Príncipe Cacha	La Bota	12	470	39,17
Tarquino Idrobo	Coop. 23 de Junio	22	553	25,14

Fuente: Evaluación de escuelas de zonas urbano-marginales de la ciudad de Quito, FLACSO-E.

47 Entre los autores de evaluaciones cualitativas recientes en el país está Withman (2004). Este autor analizó el impacto de la reforma educativa en el aula de clase y concluye que aún las prácticas de instrucción están dominadas por el dictado y permanecen centradas en el maestro, esto a pesar de que la nueva propuesta curricular vigente ha contribuido a mejorar estas prácticas. (“Red Pen, Blue Pen, The Impact of education reform on classroom practice in Ecuador”. Fulbright Commission y FLACSO-E).

48 Durante los meses de octubre y noviembre del 2005, coordinado por FLACSO-E. En el anexo los nombre de las escuelas y los barrios en que se levantó la información.

## • Evaluación de aprendizajes

La prueba de lenguaje evalúa la comprensión lectora y la producción de textos.<sup>49</sup> Para la evaluación de la comprensión lectora se seleccionaron las mismas destrezas que usó el Sistema Nacional de Medición de Logros “Aprendo”. Esta decisión le otorga legitimidad a la prueba, ya que estas destrezas fueron suficientemente validadas por juicio de expertos. A diferencia de Aprendo, estas pruebas adaptadas por FLACSO introducen la destreza de producción de textos. Las destrezas

se miden con tres preguntas de opción múltiple, con una sola respuesta correcta. Si el estudiante responde correctamente al menos a dos de las tres preguntas que miden esa destreza, que corresponde al 66,66% por ciento de la exigencia, se considera que el estudiante evidencia avance de la destreza. Si el estudiante responde correctamente a una pregunta, se considera que está en nivel inicial de logro de la destreza y si el estudiante no contestó o contestó mal las tres opciones se considera que la destreza está ausente.

<b>CUADRO 2.6</b>		<b>TERCER AÑO: porcentajes de estudiantes que están en nivel avanzado, de inicio y ausente de las destrezas</b>		
<b>Destrezas</b>		<b>% Avanzado</b>	<b>% Inicio</b>	<b>% Ausente</b>
1.1 Identifica elementos explícitos del texto.		63%	25%	13%
1.2 Distingue las principales acciones o acontecimientos que arman el texto y la secuencia en la que ocurren.		59%	22%	19%
2.1 Compara dos elementos del texto para identificar semejanzas y diferencias.		54%	28%	18%
2.2 Distingue causa-efecto.		53%	31%	15%
3.1 Infiere el tema del texto.		38%	46%	15%
3.2 Infiere consecuencias que se podrían derivar de datos o hechos que constan en la lectura.		58%	24%	18%
3.3 Infiere el significado de palabras por contexto.		45%	34%	21%
4.1 Produce textos que expresan ideas completas de forma legible, relacionándolas con su experiencia previa y con la información que está implícita en el texto.		13%	52%	35%
4.2 Produce textos completos en forma legible relacionando las ideas que están presentes en las figuras-estímulo con aportes personales.		45%	19%	36%

Fuente: Evaluación de Escuelas de Zonas Urbano-marginales de Quito, FLACSO-E.  
Elaboración: CISMIL.

En los resultados se identifica una enseñanza sistemática de las destrezas de comprensión lectora cuyos porcentajes son los más altos. El segundo grupo de preguntas indica que alrededor de la mitad de los niños tiene un adecuado avance en establecer las relaciones explícitas que existen entre los elementos del texto. En el tercer grupo, la destreza “infiere el tema del texto” es la de menor avance, con un 46% de los niños en un nivel inicial que deberá ser fortalecido. Las des-

trezas de producción de textos de forma legible, presentan resultados diferentes en su porcentaje de avance, pero alrededor del 35% de los niños y niñas se puede considerar ausente.

Ninguna de las destrezas evaluadas tiene un nivel de avance en más del 60% de los niños y niñas evaluados y los porcentajes de nulo desarrollo en la inferencia a partir de textos y la producción de textos son los que requieren especial atención.

49 Esta parte está basada en “Análisis de pruebas de Aprendizaje”. Evaluación de Gestión y de Impacto del Programa de Redes Escolares Autónomas Rurales. FLACSO-E (2005). Ver ficha de destrezas en el Anexo 4 al final de este documento.

En general los resultados explican fuertes rezagos en el desarrollo de algunas de las destrezas consideradas en esta investigación, pero han permitido identificar específicamente cuáles deben ser prioritariamente atendidas, aunque todas deberán ser fortalecidas.

A continuación se presentarán los resultados del modelo que busca identificar los factores que inciden en los resultados académicos, utilizando como variable dependiente un índice de cumplimiento de las destrezas reescalado sobre 20, para efectos de comparación con la forma tradicional de evaluación.

### • Estadística descriptiva

En promedio, los niños que participaron en la evaluación tienen 8 años de edad y fueron muje-

res en un 52%. Existe apenas una pequeña diferencia entre el número de horas por día en que los niños y niñas hacen sus deberes y las horas en que ven televisión. En las variables del hogar, la escolaridad promedio del jefe de hogar es de 7 años, y en el 17% de los hogares de la muestra, la jefatura del hogar la ocupa una mujer.

Entre los indicadores del plantel, el 91% de ellos tienen computadoras, pero apenas el 37% tiene acceso a internet. Ninguno de los planteles de la encuesta presentó problemas en un índice de infraestructura que se calculó para medir las condiciones de los planteles y acceso a servicios básicos. En promedio los profesores de la muestra tienen 23 años de experiencia y 11 años en el plantel encuestado. La edad promedio de las/os docentes es de 46 años y el 73% son mujeres.

**CUADRO 2.7 Estadísticos descriptivos de las variables a utilizarse**

<b>Variab</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desv. estándar</b>
<b>Variab</b>		
Edad	8,10648	0,85232
Sexo (=1 hombre)	0,48380	0,50032
Número de horas que trabaja entre semana	4,03049	4,15502
Número de horas que hace deberes	1,69956	0,88228
Recibe ayuda para deberes (=1)	0,79762	0,84056
Número de horas que ve televisión	1,81845	1,08436
<b>Variab</b>		
Escolaridad del jefe del hogar	7,06482	2,91893
Jefe del hogar analfabeto (=1)	0,05787	0,23377
Jefe del hogar mujer (=1)	0,17130	0,37720
Número de miembros menores de 5 años	0,71991	0,81333
Número de miembros entre 6 y 17 años	2,50232	1,17594
Número de miembros entre 18 y 44 años	1,88426	0,85383
Número de miembros entre 45 y 64 años	0,34491	0,64913
Número de miembros mayores de 65 años	0,05787	0,25284
<b>Variab</b>		
Director sin actividad docente (=1)	0,60648	0,48910
Tiene computadoras (=1)	0,91204	0,28357
Tiene internet (=1)	0,36806	0,48284
Sexo del docente (=1 mujer)	0,73843	0,44000
Edad del docente	46,03241	9,84986
Docente con secundaria o más (=1)	0,83565	0,37102
Cursos recibidos en los últimos dos años	3,99537	1,53081

Fuente: Evaluación de Escuelas de Zonas Urbano-Marginales de Quito. FLACSO-E. (=1) Variable dicotómica que toma valores de uno para la categoría descrita.

Elaboración: CISMIL

## • Especificación econométrica

La especificación utilizada para esta investigación es la siguiente:

$$R_i = f(X_i, H_i, E_i, P_i) \quad (2.1)$$

Donde, para el  $i$ -ésimo estudiante,

$R_i$  = resultado escolar  
(lenguaje o matemáticas)

$X_i$  = Vector de características del niño

$H_i$  = Vector de características del hogar

$E_i$  = Vector de características del plantel

$P_i$  = Vector de características del profesor (2.1)

Utilizaremos un modelo tipo Mínimos Cuadrados Ordinarios para evaluar el impacto de las diferentes variables. Una ventaja de este tipo de modelos es que los coeficientes obtenidos se interpretan como el impacto promedio de cada variable, facilitando su análisis.

## • Resultados

Los resultados sugieren que las características del niño no tienen efecto alguno en la calificación de lenguaje, entre las que se incluyeron su edad y

sexo, y un grupo de variables de distribución de su tiempo: número de horas que trabaja entre semana, número de horas que hace deberes, horas que el niño estudia con sus padres, y el número de horas que ve televisión.

Dentro de las variables del hogar, la escolaridad del/a jefe/a presentó un resultado significativo y positivo, lo que confirma una esperada relación entre la educación del/la responsable del hogar y un mejor desempeño del niño, dado que este factor sugiere un mejor ambiente para el desarrollo de sus capacidades y destrezas en el lenguaje. Este resultado a su vez está ligado con el tiempo que le dedican al niño. Las niñas y niños provenientes de hogares en que se tienen que distribuir las atenciones y cuidados entre un mayor número de menores de 5 años tuvieron un resultado inferior en 0,5 puntos.

Entre las variables del plantel, el hecho de que el director/a no tenga un curso a su cargo adicional a sus responsabilidades administrativas tiene un efecto positivo. Al tiempo que, en promedio, las escuelas que tienen internet para fines pedagógicos, obtuvieron 1,8 puntos por encima de sus pares sin acceso a este servicio. Dado que no existe una política de mejorar la conectividad de las escuelas, este resultado puede considerarse como una aproximación a su capacidad de organización para mejorar su eficacia.

Otro resultado interesante se encuentra en las variables de los/as profesores/as. Aquellos que han elaborado y efectivamente utilizan un plan de aula o guía de trabajo que organice adecuadamente sus responsabilidades, obtuvieron 2,7 puntos por sobre los demás profesores.

**CUADRO 2.8**
**Determinantes de la calidad en el DMQ  
Resultados de análisis de regresión: método MCO**

Variable dependiente: nota de lenguaje

<b>Variab</b> les	<b>Coeficientes</b>	<b>Errores estándar (a)</b>
Constante	10,21499	(2,792586) **
<b>Variable niño</b>		
Edad	-0,2038785	(0,236451)
Sexo (=1 hombre)	0,6149575	(0,532774)
Número de horas que trabaja entre semana	-0,0437385	(0,033329)
Número de horas que hace deberes	0,1583166	(0,295407)
Horas que el niño estudia con sus padres	-0,2026682	(0,257271)
Número de horas que ve televisión	0,1616685	(0,162000)
<b>Variab</b> les del hogar		
Escolaridad del jefe del hogar	0,2741526	(0,081875) **
Jefe del hogar analfabeto (=1)	0,181488	(0,826155)
Jefe del hogar mujer (=1)	-0,7038093	(0,474065)
Número de miembros menores de 5 años	-0,5303529	(0,164965) **
Número de miembros entre 6 y 17 años	-0,0816263	(0,205401)
Número de miembros entre 18 y 44 años	-0,0515419	(0,197269)
Número de miembros entre 45 y 64 años	0,1127109	(0,272503)
Número de miembros mayores de 65 años	-0,8334468	(0,668153)
<b>Variab</b> les del plantel		
Director sin carga docente (=1)	1,889244	(0,391797) **
Tiene computadoras (=1)	0,3482713	(1,012188)
Tiene internet (=1)	1,844505	(0,440382) **
Sexo del docente (=1 mujer)	-1,332784	(1,631024)
Edad del docente	-0,0259045	(0,062474)
Docente con secundaria o más (=1)	-0,65779	(0,875881)
Cursos recibidos en los últimos dos años	-0,1358691	(0,373450)
Índice de material didáctico	-0,4123825	(0,252235)
Profesor utiliza plan de aula (=1)	2,739991	(0,923396)*

(a) Errores estándar corregidos por heterocedasticidad.

\* Significativo al 5%.

\*\* Significativo al 1%.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En esta parte hemos presentado una evaluación de trece escuelas de zonas urbano-marginales de Quito con el objetivo de determinar sus dificultades en términos del desarrollo de destrezas y cuantificar los factores que inciden en sus resultados.
- **En ninguna de las destrezas (ver cuadro 2.6) evaluadas se obtuvieron resultados satisfactorios.** Es necesario fortalecerlas, prioritariamente aquella denominada “formulando inferencias elementales a partir del texto”, aunque dados los resultados se requiere un abordaje más amplio en términos de política educativa, que debe incluir mejorar la capacitación docente y adaptarla a los requerimientos de la reforma en aplicación que está centrada en destrezas y desplazar la enseñanza centrada en contenidos. Adicionalmente, se requiere un esfuerzo especial para equiparar los resultados, con énfasis en los grupos de niños y niñas con mayores rezagos.
- **El modelo de determinantes de los resultados académicos encontró una mayor fuente explicativa entre los factores del plantel y del profesor/a** que en los del niño o del hogar. Mejorar el acceso a internet para fines pedagógicos es un resultado no esperado de esta investigación, y su explicación puede tener diferentes posiciones y recomendaciones. En primer lugar, ante la inexistencia de un programa de conectividad de los planteles fiscales, el que apenas un limitado número de escuelas de la muestra tenga acceso al servicio sugiere que es producto de su capacidad de organización, que requiere la interacción positiva de directivos, profesores y padres de familia. Desde su efecto en temas pedagógicos, podemos sugerir que la diversificación de las fuentes de aprendizaje y/o de reforzamiento mediante esta herramienta resulta positiva para mejorar la calidad de la educación en los planteles, y por lo tanto se recomienda una política que mejore el acceso, dados sus relativamente bajos costos en el área urbana.
- **El papel del director/a se ve fortalecido cuando puede concentrar sus actividades en la administración del plantel y no tiene adicionalmente bajo su cargo un grado,** lo que le facilita distribuir su tiempo de acuerdo a las necesidades del plantel, entre las que se cuenta fortalecer las relaciones con la comunidad. El papel del docente y la eficacia de su trabajo son fortalecidos cuando su accionar es guiado mediante un plan de aula, una herramienta de uso extendido, pero como muestran los resultados, de limitada aplicación.
- La consecución de las metas ODM, más allá de su enfoque centrado en resultados sobre la cobertura del sistema educativo, requiere como complemento **reflexionar sobre la calidad de la educación que los niños y niñas están recibiendo y su eficacia en dotarles de herramientas útiles para la vida.** En esa línea de acción, este capítulo ha pretendido mostrar la validez de establecer un sistema de evaluación de aprendizajes para la definición de la política educativa, que centre su interés en identificar las debilidades del proceso pedagógico y sirva para la definición de contenidos adecuados, y optimice la utilización de sus limitados recursos.
- En la medida de obtener información más detallada respecto a los diferentes ámbitos sobre los que se enmarca el concepto de cali-

dad de educación en el Distrito Metropolitano de Quito, **se recomienda la elaboración de propuestas de investigación que sugieran la realización de estudios a profundidad, tanto a nivel cuantitativo** como cualitativo, cuyos resultados sirvan de insumo para la elaboración de políticas educativas del Distrito.

Es necesario pensar en un concepto de universalización de la educación que no solamente implique su cumplimiento mediante la evaluación de tasas que representen acceso/cobertura, eficiencia interna y educación de la población, sino que también considere igualdad en la calidad.



## CUADRO 2.9 DMQ: resumen de los indicadores del objetivo 2

### OBJETIVO 2: LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL

#### META 3: velar para que hasta el 2015, las niñas y los niños completen el ciclo de educación básica

DMQ	1990	1995	1999	2001	2003	2006	Meta ODM 2015	Brecha	Cumplimiento
Tasa neta de escolarización primaria	94,6	n.d.	n.d.	94,6	96,2	94,8	100,0	3,8	Por cumplir
Tasa neta de escolarización básica	n.d.	n.d.	n.d.	91,4	93,1	95,2	100,0	6,9	Por cumplir
Educación básica completa	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	67,4	100,0	32,6	Incumplida
Tasa de supervivencia al sexto de básica	n.d.	n.d.	n.d.	94,4	n.d.	n.d.	99,0	4,6	Por cumplir
Esperanza de vida escolar	n.d.	11,9	12,4	n.d.	13,4	n.d.	16,0	2,6	Por cumplir
Analfabetismo	5,8	n.d.	n.d.	4,4	3,8	3,8	0,0	3,8	Por cumplir

\*n.d. No determinado.

**Fuentes:**

INEC, Censos de Población y Vivienda, 1990-2001.  
Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano y Rural – ENEMDUR, 2003, 2006.

Encuesta de condiciones de vida, 1995, 1999, 2006.

ME, Sistema Nacional de Estadísticas Educativas – SINEC, 1995 - 2002.

**Elaboración:** CISMIL.



# OBJETIVO

PROMOVER LA  
IGUALDAD ENTRE  
LOS GÉNEROS Y LA  
AUTONOMÍA DE LAS  
MUJERES

3

# resumen

En este capítulo se describe la evolución de algunos indicadores de situación de las mujeres quiteñas en relación a cuatro aspectos fundamentales del bienestar desde el empoderamiento: la educación, el trabajo, la participación política y la posibilidad de vivir libres de violencia.

El análisis de brechas permite inferir que están por alcanzarse las metas de equidad en el acceso a la educación en los distintos niveles y alfabetización en la población más joven. No obstante, se mantienen las brechas en analfabetismo, en especial en personas mayores a 25 años, en sectores rurales y entre indígenas.

Respecto al empleo, si bien la participación de las mujeres en el mercado laboral crece incluso más rápidamente que la de los hombres, su desempleo es bastante mayor y se acentúa cuando, pasadas las crisis, la demanda formal de empleo se recupera: así se confirma la presencia de discriminación y la menor vinculación de las mujeres a la economía formal.

Persisten durante dos décadas brechas en el ingreso laboral, que incluso se incrementan a medida que se eleva el nivel educativo. También se mantiene la extracción de valor del trabajo reproductivo de las mujeres: sumando trabajo productivo y trabajo reproductivo las mujeres trabajan once horas más que los hombres cada semana. Dedican el triple de tiempo que ellos a tareas domésticas y dos veces y media más al cuidado de hijos e hijas, actividades que además de sobrecargarlas de trabajo limitan su participación en actividades comunitarias.

La participación de las quiteñas en cargos de elección popular se ha incrementado sostenidamente desde la aplicación de las cuotas para mujeres en la Ley de Elecciones. Desde hace 6 años el Concejo Municipal es paritario, sin embargo, nunca ha existido una alcaldesa en el Distrito. Lamentablemente, por falta de información no es posible una medición de otros niveles de participación pública de las mujeres, como la que se da en organizaciones sociales, gremiales o empresas.

Las elevadas tasas de violencia de género en el Distrito presentan aún un reto importante. Los grandes esfuerzos que ha realizado el MDMQ en esta área deben fortalecerse y se requiere mejorar la acción del gobierno central.

Todo esto configura un perfil de resultados ambiguos y pocos avances en la búsqueda de la equidad de género en sus dimensiones básicas.

## INTRODUCCIÓN

### • La igualdad de género y los ODM

La igualdad de género y la autonomía de las mujeres tienen múltiples dimensiones difícilmente reductibles a los cuatro indicadores inicialmente planteados para este objetivo. Desde la óptica que ha adoptado el CISMIL (que mira a los ODM como indicadores referidos a la medición de las capacidades básicas y necesidades mínimas), promover la igualdad y el empoderamiento de las mujeres implica su acceso y control sobre una variedad de recursos. Entre éstos consideramos fundamentales la educación, la capacidad de generar ingresos, la posibilidad de vivir libres de violencia y la de tomar parte de las decisiones sobre el bien común. La distribución inequitativa de esos recursos viola los derechos humanos de las mujeres, limita su ejercicio ciudadano y reduce sus posibilidades de beneficiarse de los avances del desarrollo de la misma manera que los hombres.

En este documento también asumimos varias de las siete estrategias prioritarias del Grupo de Tarea en Educación e Igualdad de Género del Proyecto del Milenio (UN, 2005). Concretamente, incorporamos aquellas estrategias aplicables a la realidad ecuatoriana: fortalecer las oportunidades de las mujeres de educación post primaria al mismo tiempo que cumplir los compromisos de universalizar la educación primaria; garantizar los derechos y la salud sexual y reproductiva; eliminar la desigualdad de género en el empleo, disminuyendo la dependencia de las mujeres del empleo informal, eliminando las brechas en salarios entre mujeres y hombres, y reduciendo la segregación ocupacional; incrementar la propor-

ción de mujeres en cargos de elección popular; y combatir la violencia contra niñas y mujeres.

Con todas estas consideraciones, y teniendo en cuenta los indicadores definidos oficialmente por la ONU (que abarcan educación, empleo remunerado y participación política), la meta correspondiente a este objetivo fue redefinida de la siguiente forma:

*Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015; incrementar la equidad económica y la participación pública de las mujeres; y reducir la violencia contra ellas.*

Partiendo de este marco, incluimos adicionalmente a los tres indicadores ODM (brecha en las tasas netas de matrícula primaria, secundaria y superior; proporción de mujeres en la PEA remunerada sin agrícola; y porcentaje de mujeres electas al Parlamento) otros indicadores de empleo, de participación política y de violencia, tales como: las brechas en los ingresos, las mujeres candidatas y la incidencia de la violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres. Cabe mencionar también que, en todo este informe, se procura que la mirada sobre las desigualdades de género se haga de manera transversal en todos los objetivos.

La propuesta en los indicadores de educación consiste en medir la relación entre las tasas de mujeres y hombres. Para hacerlo, hemos optado por las brechas, buscando evidenciar la distancia de la situación de las mujeres respecto a la de hombres. En la misma lógica, también se emplean las brechas para medir las disparidades en los ingresos y en la dedicación al trabajo reproductivo.

## • Avances y retrocesos en la equidad de género en Ecuador

Varios análisis de la situación de las mujeres y las brechas de género en Ecuador coinciden en que, respecto de 1990,<sup>50</sup> los resultados son ambiguos, en especial en lo que tiene que ver con los derechos económicos y sociales. Algunas dimensiones del empoderamiento,<sup>51</sup> como la educación, la participación política y el acceso a servicios sociales básicos, presentan mejoras sustanciales que sin embargo no se distribuyen equitativamente.

El área de residencia, la edad y la condición étnica representan incrementos en la discriminación. Las mujeres rurales, mayores e indígenas son las que peores tasas de educación tienen, mientras que las jóvenes constituyen el sector más rezagado en el acceso al trabajo pese a que sus niveles de educación son ligeramente superiores a los de los hombres de su misma edad.

Pese a la mejora general en los accesos, las brechas se mantienen y, en algunos casos, se profundizan.

Tal es el caso de la capacidad de generación de ingresos. El mejoramiento educativo no representa menores brechas y el trabajo se ha consti-

tuido en un mecanismo de ajuste en las crisis económicas, en especial el no calificado o no remunerado. En un contexto de discriminación, esto ahonda las diferencias laborales entre hombres y mujeres, en especial aquellas sin recursos de negociación. La creciente participación de las mujeres en actividades independientes y de cuenta propia, y su poca posibilidad de entrada como empleadas en algunos sectores más tradicionales como la manufactura puede ser una respuesta a estas condiciones de vulnerabilidad.<sup>52</sup>

En condiciones de trabajo, si bien la tendencia es hacia una mayor intervención de las mujeres en negocios y actividades por cuenta propia, dicha tendencia se revierte en los últimos años y se incrementa el trabajo no remunerado y la subcontratación.

El sector trabajo continúa como un factor de segregación, aunque suavizado a partir del año 2002. El capital humano en el Ecuador compete en un mercado de trabajo discriminatorio y en una economía que no alcanza a absorberlo. Eso profundiza las desigualdades verticales y horizontales.

Otros aspectos contribuyen a configurar ese escenario ambiguo. Si bien la participación política de las mujeres aumenta sostenidamente, la violencia contra ellas también.

50 Año base a partir del cual medir los avances en la consecución de los ODM (NNUU).

51 Ver en el documento metodológico correspondiente al Objetivo 3 la definición de *empoderamiento* que se utiliza en el estudio.

52 Ver al respecto Vásquez, A., "Género, pobreza y trabajo informal en Ecuador", OIT-CONAMU, 2004.

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### **META 4: ELIMINAR LAS DESIGUALDADES ENTRE LOS GÉNEROS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA, PREFERIBLEMENTE PARA EL AÑO 2005, Y EN TODOS LOS NIVELES DE LA ENSEÑANZA ANTES DEL FIN DEL AÑO 2015, INCREMENTAR LA EQUIDAD ECONÓMICA, LA PARTICIPACIÓN PÚBLICA DE LAS MUJERES Y REDUCIR LA VIOLENCIA CONTRA ELLAS<sup>53</sup>**

#### • Educación

En el DMQ, las tasas de matrícula neta casi se han equiparado a nivel de los promedios. Las parroquias del occidente del Distrito son las que presentan tasas más bajas. Como ejemplo se muestra el siguiente mapa de la tasa neta de matrícula básica.

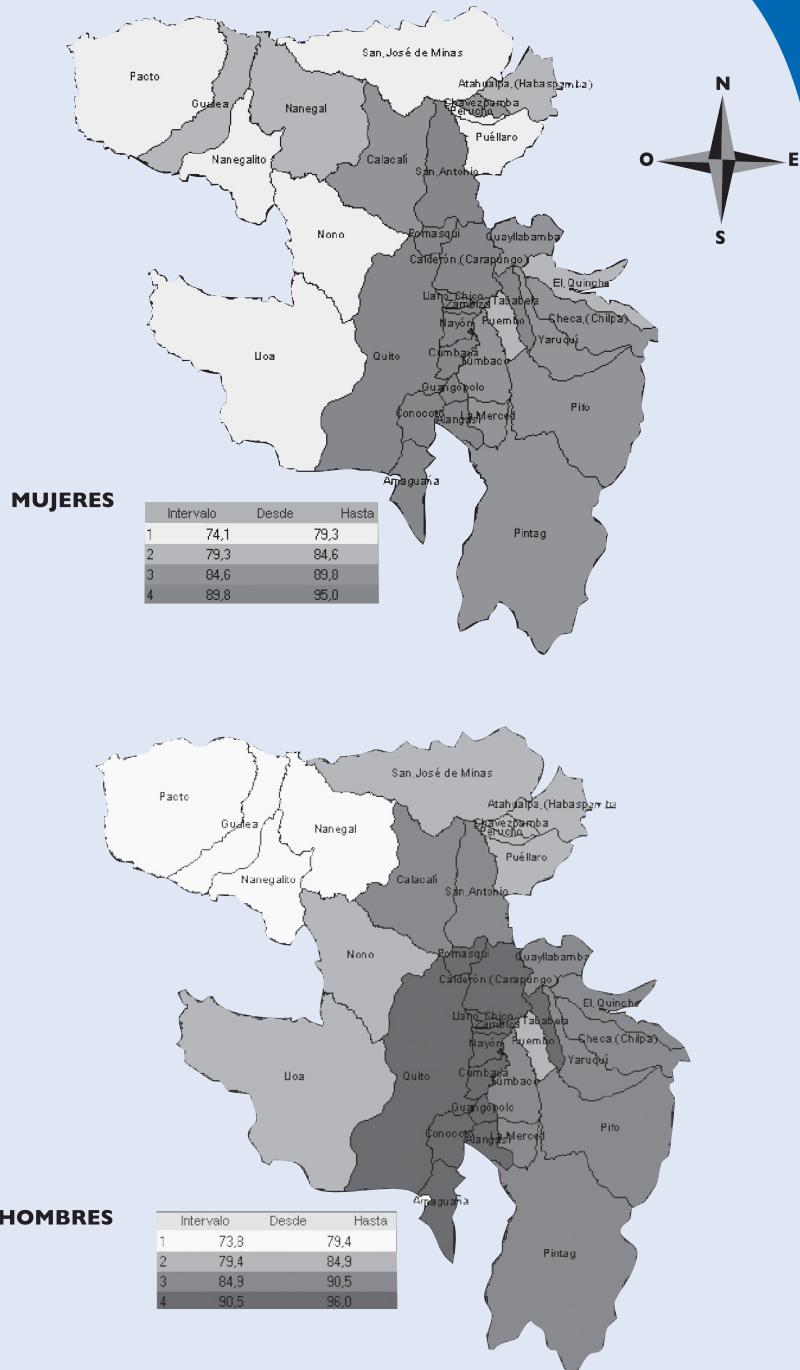
El país ha realizado esfuerzos, especialmente durante los últimos 15 años, tendientes al incremento de la cobertura (matrícula) en educación, sobre todo primaria. En el ámbito nacional las brechas de género en el acceso a ese nivel educativo se han reducido significativamente y han alcanzado equidad o inclusive sobrerrepresentación de las mujeres.

<sup>53</sup> El texto en cursivas ha sido añadido a la meta definida por los ODM, considerando la multidimensionalidad del bienestar así como las dimensiones del empoderamiento para entender la situación de las mujeres. Una explicación detallada de la justificación teórica de este postulado se encuentra en el documento metodológico del CISMIL, en el capítulo correspondiente al Objetivo 3.



**MAPA 3.1**

DMQ: tasa neta de matrícula básica por parroquias, 2001



Fuente: SIISE v 4.5.

<b>CUADRO 3.1</b>		<b>DMQ: brechas de género en matrícula neta, 1990, 2001 y 2006</b>		
<b>Nivel</b>	<b>Sexo</b>	<b>1990</b>	<b>2001</b>	<b>2006</b>
<b>Primaria</b>	Hombres	94,8%	94,6%	94,1%
	Mujeres	94,4%	94,5%	95,5%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,996</b>	<b>0,999</b>	<b>1,014</b>
<b>Secundaria</b>	Hombres	66,1%	61,5%	81,02%
	Mujeres	62,6%	59,2%	78,99%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,947</b>	<b>0,975</b>	
<b>Superior</b>	Hombres	22,0%	21,4%	25,6%
	Mujeres	19,1%	21,3%	28,7%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,868</b>	<b>0,994</b>	<b>1,119</b>

\* Tasa neta matrícula mujeres / Tasa neta matrícula hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad. Dado que las tasas netas de matrícula son indicadores que mientras más elevados mejores, un resultado mayor que 1 significa que la situación de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.

Fuentes: SIISE sobre la base de INEC, Censos 1990-2001, NEC, ECV 2006.

Elaboración: CISMIL.

Sin embargo, en todo el sistema hay una tendencia hacia el abandono de la educación a nivel de la secundaria, lo cual se evidencia con una caída de la tasa de matrícula neta de treinta puntos porcentuales entre primaria y secundaria, y de cuatro puntos entre censos, tanto para hombres como para mujeres (ver cuadro 3.1).

El mayor incremento en la participación de las mujeres está en la educación superior: La participación de los hombres se ha reducido ligeramente durante el periodo intercensal. Hay que tomar en cuenta dos observaciones: primera, si ya existe una alta deserción en la secundaria, el ingreso a la educación superior está limitado a una porción menor de la población, generalmente aquella con mayores posibilidades económicas (ver el cuadro 2.2 del objetivo 2). Segunda, el ingreso

masivo de mujeres a niveles superiores de educación no asegura que terminen ese nivel de instrucción, ni tampoco, como se verá más adelante, una respuesta del mercado de trabajo en igualdad de condiciones que los hombres.

Como muestra el cuadro 3.2, las mujeres indígenas presentan, al igual que en el caso del analfabetismo, condiciones de mayor desventaja: el acceso es menor y las brechas se incrementan. Las brechas en el grupo afro son muy parecidas a las de la población en general y superan la matrícula masculina en la educación superior: El nivel general de analfabetismo también presenta una tendencia histórica a la reducción, no obstante, este indicador crece a medida que se eleva la edad.

<b>CUADRO 3.2</b>		<b>DMQ: brechas* de género en matrícula neta, indígenas y afrodescendientes, 2001</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Sexo</b>	<b>Indígenas</b>	<b>Afrodescendientes</b>
<b>Primaria</b>	Hombres	90,8%	92,4%
	Mujeres	89,1%	91,7%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,981</b>	<b>0,992</b>
<b>Secundaria</b>	Hombres	33,5%	65,4%
	Mujeres	27,0%	62,4%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,806</b>	<b>0,954</b>
<b>Superior</b>	<b>Hombres</b>	5,1%	22,9%
	Mujeres	4,2%	23,3%
	<b>Brecha M/H</b>	<b>0,824</b>	<b>1,015</b>

\* Tasa neta matrícula mujeres / Tasa neta matrícula hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad. Dado que las tasas netas de matrícula son indicadores que mientras más elevados mejores, un resultado mayor que 1 significa que la situación de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.

Fuente: SIISE sobre la base de INEC, Censo 2001.

Elaboración: CISMIL.

A escala nacional, la brecha en analfabetismo no refleja mejoramientos similares y, aunque se reduce, es aún entre las personas mayores de 15 años, 1,5 veces mayor para las mujeres. En el DMQ se aprecian brechas todavía más grandes y la tendencia entre censos es igual a la nacional. La brecha se reduce en 0,4 puntos durante el periodo intercensal, como se aprecia en el cuadro 3,3, pero en el 2006 (ECV) vuelve a crecer, aunque las tasas de analfabetismo disminuyen ligeramente, lo cual alerta sobre un cierto deterioro en la situación de las mujeres.

La discriminación étnica también se evidencia en este indicador. La tasa de analfabetismo de las mujeres indígenas<sup>54</sup> que viven en el DMQ era en 2001 cuatro veces mayor que la de las mujeres en general. La brecha entre hombres y mujeres indígenas es un poco más alta con un nivel parecido al que existía en la zona urbana en 1990. En cambio las mujeres afro presentan índices ligeramente inferiores al promedio y la brecha entre mujeres y hombres es la menor registrada. No se dispone de datos de otros años para la población indígena ni afro del DMQ que permitan establecer una tendencia. (Ver cuadro 3.3).

54 Se emplean los datos que el SIISE que utiliza para definir población indígena y afrodescendiente en la pregunta del Censo 2001 sobre autoidentificación étnica.

<b>CUADRO 3.3</b>	<b>DMQ: brechas de género en tasa de analfabetismo de mayores de 15 años*</b>		
	<b>1990</b>	<b>2001</b>	<b>2006</b>
Mujeres	7,6%	5,5%	5,1%
Hombres	3,7%	3,1%	2,5%
<b>Brecha M/H</b>	<b>2,05</b>	<b>1,77</b>	<b>2,04</b>
Mujeres indígenas	n.d.	23,9%	n.d.
Hombres indígenas	n.d.	11,2%	n.d.
<b>Brecha M/H indígenas</b>	<b>n.d.</b>	<b>2,13</b>	<b>n.d.</b>
Mujeres afrodescendientes	n.d.	6,3%	n.d.
Hombres afrodescendientes	n.d.	4,0%	n.d.
<b>Brecha M/H afro descendientes</b>	<b>n.d.</b>	<b>1,58</b>	<b>n.d.</b>

\* Tasa analfabetismo mujeres / Tasa de analfabetismo hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad. Dado que el analfabetismo es un indicador que mientras más elevado es peor, un resultado mayor que uno significa que la situación de las mujeres es peor y viceversa.

Fuentes: SIISE sobre la base de INEC, Censos 1990-2001, INEC, ECV 2006.

Elaboración: CISMIL.

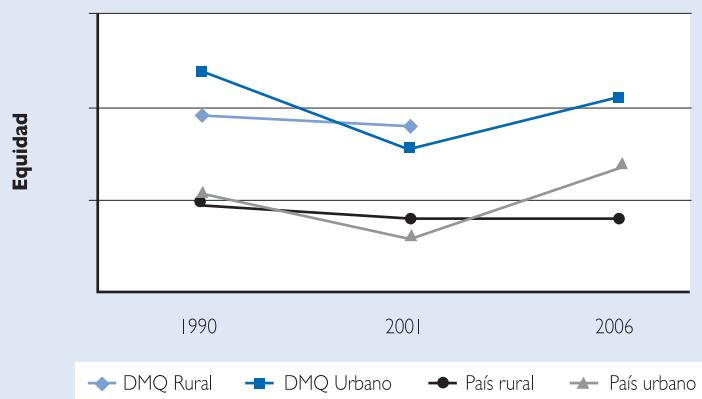
Estos indicadores cambian sustancialmente si se exploran las diferencias entre sectores urbano y rural. En el ámbito nacional existe alrededor de 3,5 veces más población analfabeta que en el sector urbano durante el periodo intercensal; en ambos sectores, no obstante, la brecha entre

hombres y mujeres es la misma. Como lo muestra el cuadro 3.4, en el DMQ las brechas son mayores que en el promedio nacional, en especial en el sector rural, casi el doble, aunque con una reducción entre censos similar a la tendencia nacional.



## GRÁFICO 3.1

DMQ y país: brechas\* de género en tasa de analfabetismo



Fuentes:  
SIISE sobre la base  
de INEC,  
Censos  
1990- 2001  
INEC, ECV 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Tasa analfabetismo mujeres / Tasa de analfabetismo hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad; mayor que uno, que la situación de las mujeres es peor y viceversa.

Para el grupo de personas entre 15 y 24 años la brecha de género en el acceso a la alfabetización ha desaparecido como lo muestra el cuadro 3.4.

Como resumen de este acápite, podemos señalar que en el DMQ, la meta de acceso equitativo a la educación en el nivel primario está casi cumplida, igual que la alfabetización de las personas de entre 15 y 24 años de edad. No obstante, se mantienen importantes brechas entre personas de los sectores urbano y rural, entre las y los indígenas y, a medida que avanzan la edad y el nivel educativo, entre hombres y mujeres.

Testimonios recogidos en las entrevistas realizadas por el CISMIL dan cuenta de ello.<sup>55</sup>

CUADRO 3.4	DMQ: brechas* en tasa de alfabetización por rangos de edad, 2006	
	Población de 15 a 24 años	Más de 24 años
Tasa de alfabetización mujeres	99,77	93,22
Tasa de alfabetización hombres	99,04	96,92
<b>Brecha M/H</b>	<b>1,007</b>	<b>0,962</b>

\* Tasa de alfabetización mujeres / Tasa de alfabetización hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad. Como, al contrario del analfabetismo, se trata de un indicador que mientras más elevado mejor, un resultado mayor que uno significa que la situación de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.

Fuente: INEC, ECV 2006  
Elaboración: CISMIL

## LA VOZ de la gente...

*“En mi familia las mujeres han terminado la educación más que los hombres, y no solo mi familia, en muchas casas pasa lo mismo; es que cuando se entra al colegio los hombres ya no les gusta estudiar, eso nos pasó a nosotros, en cambio a mis hermanas, mi mamá sí les hizo que estudien, aunque sea en la nocturna pero que terminen el colegio”.*

Hombre, mestizo, 23 años, Comité del Pueblo.

<sup>55</sup> Todos los testimonios provienen de entrevistas realizadas por el equipo de investigación del CISMIL específicamente para este informe en el DMQ, 2006.

“Yo creo que las niñas, porque los varones cumplen su edad y empiezan a andar en otras cosas, en cambio las niñas siempre están con sus padres, entonces creo que las niñas aprovechan más”.

Mujer, afrodescendiente, 36 años, Pisulí.

“Las niñas aprovechan más la educación que los niños, pero los niños terminan más rápido para salir pronto a trabajar”.

Hombre, mestizo, 71 años, Lloa.

## • Trabajo

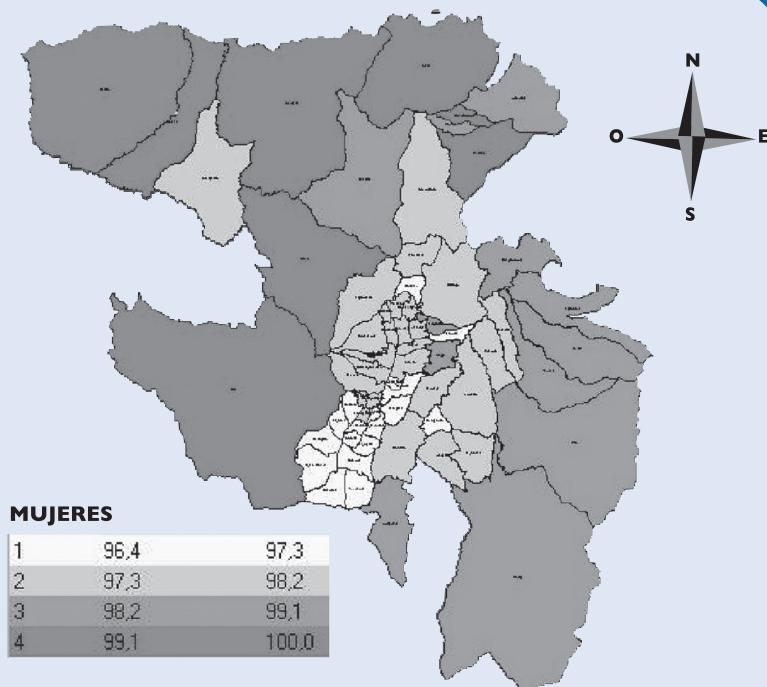
La tasa de ocupación global (personas ocupadas como porcentaje de la PEA) de las mujeres en el mercado laboral en el DMQ y el país es crecien-

te, en especial en las áreas rurales. Persiste, no obstante, una brecha en la tasa global de participación (personas en la PEA como porcentaje de las personas en edad de trabajar) entre hombres y mujeres de casi el doble.

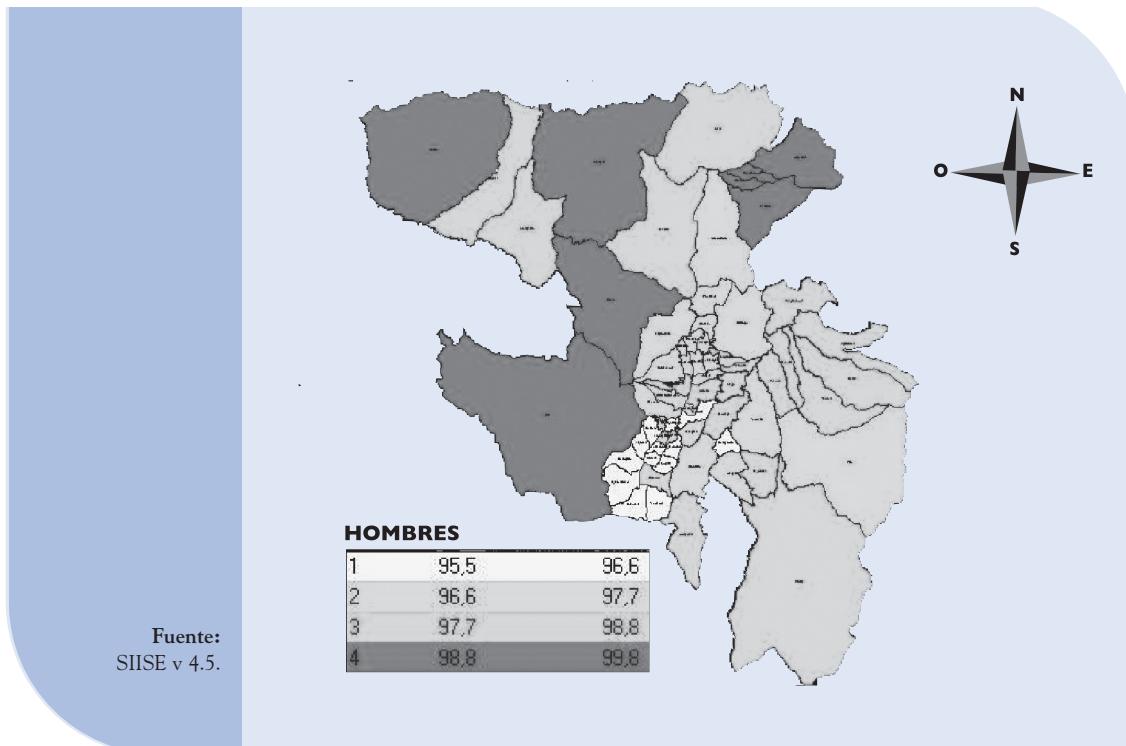


### MAPA 3.2

DMQ: tasa de ocupación global por parroquias, 2001



Fuente:  
SIISE v 4.5.



Las tasas globales de ocupación no presentan diferencias significativas al comparar la población indígena que habita en el DMQ con su población total: mujeres indígenas 98%, hombres indígenas 97,5%; mujeres 97,5% y hombres 97%.

Esta participación, no obstante, debe ser matizada. Si se observa el comportamiento del desempleo a partir de 1990, las mujeres presentan tasas de desempleo mayores que los hombres (ver cuadro 3.5) y la brecha se ha ampliado, según la información de las encuestas de empleo del INEC.

Tanto en periodos de crecimiento económico como en crisis la brecha se reduce. Quienes están más vinculados a estos movimientos de la economía formal son los trabajadores hombres, que muestran además que la crisis de 1999 impactó más a estos sectores. No obstante, en el periodo post crisis el empleo masculino se recupera y retorna a los niveles de 1990, no así el de las mujeres, cuyo desempleo se mantiene elevado y alcanza en 2005 y 2006 niveles más altos que en 1990.

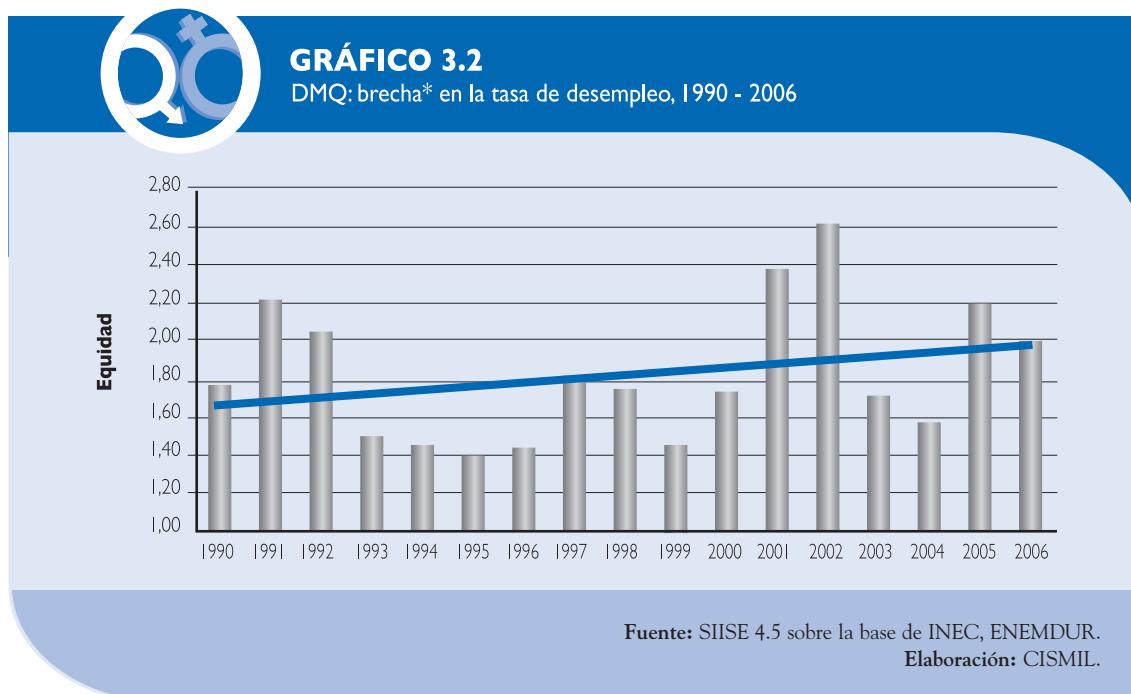
CUADRO 3.5		DMQ: desempleo según sexo y brechas*	
Año	Hombres	Mujeres	Brecha H/M
1990	5,5	9,7	1,76
1991	6,3	14,0	2,20
1992	6,3	12,9	2,04
1993	6,8	10,2	1,50
1994	5,3	7,7	1,45
1995	6,0	8,4	1,41
1996	8,6	12,4	1,44
1997	7,6	13,8	1,81
1998	8,2	14,3	1,74
1999	11,0	15,9	1,45
2000	6,3	10,9	1,73
2001	6,2	14,7	2,38
2002	5,2	13,6	2,62
2003	7,0	12,0	2,68
2004	7,0	11,0	1,57
2005	4,9	10,8	2,20
2006	6,3	12,6	2,00

\* Tasa desempleo mujeres / Tasa desempleo hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad; mayor que uno, que la situación de las mujeres es peor y viceversa.

Fuente: SIISE 4.5 sobre la base de INEC, ENEMDUR.  
Elaboración: CISMIL.

En concordancia con lo señalado arriba, la brecha entre las tasas de desempleo femenino y masculino evidencia una tendencia creciente en el

periodo 1990 – 2006 como lo muestra el gráfico 3.2. La equidad en este aspecto es una meta que ha sufrido retrocesos en el DMQ.



\* Tasa desempleo mujeres / Tasa desempleo hombres. Un resultado igual a 1 significa equidad; mayor que uno, que la situación de las mujeres es peor y viceversa.

Los testimonios también señalan este punto:

*“Pues yo le diría que ahora hay más desempleo para la mujer que para el hombre, como yo trabajo veo la cantidad de mujeres que andan buscando trabajo y muchas veces es porque los padres son irresponsables y no le toca de otra a las madres que buscar cualquier cosa para mantener el hogar, y quedarse sin trabajo eso sí es lo peor”.*

Mujer, mestiza, 60 años, Comité del Pueblo

El 42% de la PEA del Distrito está conformada por mujeres y un importante porcentaje de mujeres y hombres ocupados labora en el sector moderno. Sin embargo, sobre este dato deben

guardarse las reservas necesarias, pues la tendencia general es informalizar el trabajo, independientemente de los sectores llamados “formal” o “moderno”.

La distribución de trabajadores por sector del mercado laboral muestra la demanda de trabajo doméstico e informal, crecientemente femeninos. En el DMQ, al igual que en el resto del país, las mujeres aún no representan el 50% de la PEA, sin embargo, presentan tasas altas de participación. En el sector informal el 46% de la PEA era femenina en el 2006, en el sector moderno el porcentaje baja a 40%, mientras que en el sector doméstico, el peor remunerado en promedio, las mujeres son la absoluta mayoría: 97%.

En lo que tiene que ver con los ingresos, si se realiza un cruce simple entre los diferentes niveles educativos y los ingresos promedio de hombres y mujeres perceptores de ingresos, la discriminación hacia las mujeres no disminuye a medida que ellas alcanzan más altos niveles educativos (ver gráfico 3.3); ganan en promedio 20% menos que los hombres por cada hora de trabajo.

CUADRO 3.6	DMQ: proporción de mujeres y hombres por sector del mercado laboral (% sexo)	
	Mujeres	Hombres
Sector moderno	40,76%	59,24%
Sector informal	46,25%	53,75%
Servicio doméstico	97,33%	2,67%

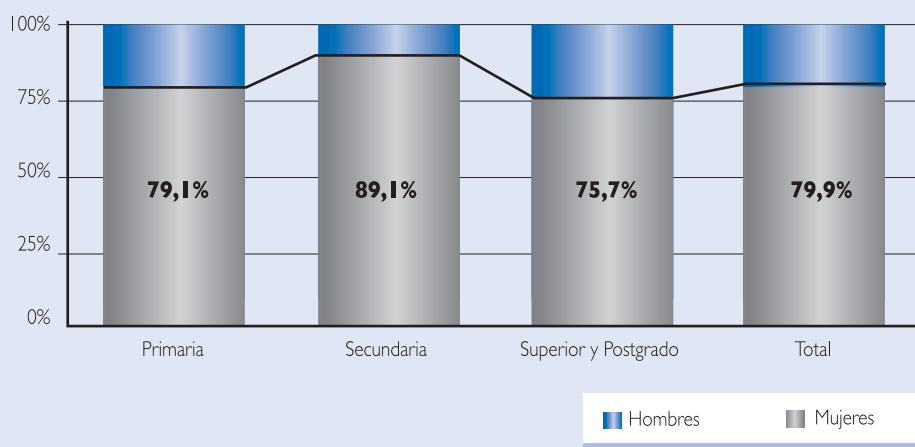
\* No se calculó respecto de la PEA remunerada porque el tamaño de la muestra no lo permite.

Fuente: INEC, ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.



**GRÁFICO 3.3**

DMQ: brechas de género en los ingresos laborales/hora por nivel educativo (1), 2006



Fuente: INEC, ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.

(1) Se lee: “las mujeres ganan el x% de lo que ganan los hombres por una hora de trabajo”.

Entonces, las brechas de género en el mercado laboral y el trabajo en general persisten en el DMQ. Si bien la participación de las mujeres es creciente, en especial en las áreas rurales, esto no representa mayor empleabilidad.

Para completar la información sobre el trabajo como punto focal del análisis de las brechas de género, así como del aporte de las mujeres a la economía, se presentan indicadores sobre el trabajo doméstico, definido como aquel dedicado a tareas de reproducción social del hogar, que son generalmente no remuneradas. Se presenta una

relación de dos veces y media a tres entre la dedicación de mujeres y hombres a estas tareas. En general, las mujeres están sobrerrepresentadas entre los y las trabajadores no remunerados, inclusive cuando se trata de trabajo mercantil (ver Vásconez, 2004).

El cuadro 3.7 presenta los resultados sobre trabajo reproductivo para el DMQ obtenidos de la Encuesta de Empleo y Desempleo del INEC. Se han desglosado los datos por tipo de trabajo, entre actividades de cuidado de hijos e hijas, actividades de cuidado del hogar y trabajo comunitario.

<b>CUADRO 3.7 DMQ y país: brechas de género en trabajo reproductivo y voluntario, 2006 (horas por semana)</b>			
	<b>Trabajo doméstico</b>	<b>Cuidado de hijas/os</b>	<b>Trabajo comunitario</b>
<b>DMQ</b>			
Mujeres	18,48	5,10	0,09
Hombres	7,49	2,60	0,13
<b>Brecha M/H</b>	<b>2,47</b>	<b>1,97</b>	<b>0,67</b>
<b>País</b>			
Mujeres	19,74	5,23	0,18
Hombres	7,00	2,08	0,33
<b>Brecha M/H</b>	<b>2,82</b>	<b>2,52</b>	<b>0,55</b>

Fuente: INEC, ENEMDUR, 2006.  
Elaboración: CISMIL.

La carga de trabajo doméstico y de cuidado causa que las mujeres puedan dedicar menos tiempo que los hombres al trabajo voluntario, relacionado con actividades comunitarias. De todas formas en el DMQ dedican más tiempo que a escala nacional.

Para el caso del DMQ disponemos además de la información recolectada por la Encuesta de Uso del Tiempo (INEC - CONAMU - MDMQ - UNIFEM - OPS) que se aplicó en 2005. Esta encuesta tuvo entre sus principales objetivos visualizar el trabajo de reproducción social realizado sobre todo por las mujeres así como mirar las diferencias que al respecto pueda marcar la condición étnica, por lo cual se aplicó en

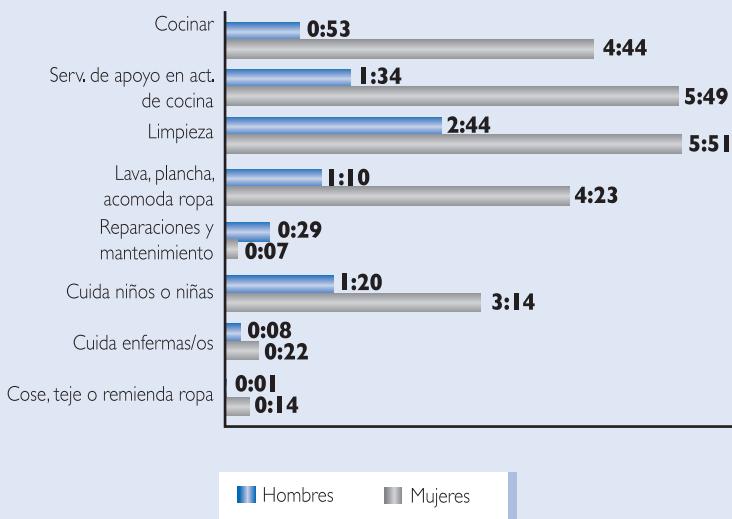
Esmeraldas (población afro), Chimborazo (población indígena) y DMQ (población mestiza). Dado que se trata de una encuesta realizada con este objetivo, la medición del tiempo es mucho más adecuada y sus resultados difieren de los mostrados arriba, que incluimos debido a su comparabilidad nacional y con todas las demás provincias y ciudades principales.

Se tiene así que las mujeres quiteñas dedican en promedio por semana 24 horas y cuarenta y 44 minutos a actividades como cocinar, limpiar, lavar, cuidar niñas/os y enfermas/os, mientras que los hombres apenas dedican a las mismas actividades solamente 8 horas y 19 minutos.



**GRÁFICO 3.4**

DMQ: tiempo social promedio (horas) dedicado por semana a diversas actividades domésticas por sexo, 2005



Fuente y elaboración:  
Encuesta de  
Uso del  
Tiempo, 2005.

Puede argumentarse que se trata de que más mujeres están dedicadas solamente a actividades domésticas, pero si observamos el tiempo dedicado a actividades productivas y reproductivas de todas las personas, tanto las que trabajan fuera de casa como las que no, obtenemos el cuadro que se muestra a continuación. Como se observa, las mujeres que trabajan dentro y fuera del hogar trabajan en promedio ochenta y un horas a la semana, lo cual significa trece horas más que los hombres en las mismas condiciones. En el caso de las personas que no trabajan fuera del hogar las mujeres trabajan veinte y dos horas más que los hombres.

CUADRO 3.8

**DMQ: promedio de tiempo semanal (horas) en trabajo doméstico, extradoméstico, ambos trabajos (CTT) y la carga global de trabajo (CGT) por sexo, 2005**

	DMQ	
	Mujeres	Hombres
<b>Población que no realiza trabajo extradoméstico</b>		
Trabajo doméstico total	34:25	10:56
<b>Carga global de trabajo (CGT)**</b>	<b>34:58</b>	<b>11:26</b>
<b>Población que sí realiza trabajo extradoméstico</b>		
Trabajo doméstico total	34:01	14:49
Extradoméstico	46:37	53:04
Carga total de trabajo (CTT)*	80:38	67:52
Otras actividades no remuneradas	0:23	0:22
<b>Carga global de trabajo (CGT)**</b>	<b>81:01</b>	<b>68:14</b>

Fuente y elaboración: Encuesta de Uso del Tiempo, 2005.

\*CTT: Trabajo extradoméstico más trabajo doméstico.

\*\*CGT: Trabajo extradoméstico más todo el trabajo no remunerado (actividades: domésticas+ auxiliares domésticas+otras no remuneradas).

Con la carga de trabajo reproductivo que soportan, las posibilidades de las mujeres de participar en actividades laborales se reducen, y las condiciones en las que las realizan son inequitativas

respecto a los hombres. El trabajo doméstico injustamente distribuido les dificulta la posibilidad de empleos de tiempo completo y los ascensos.

*“No, sobre todo por el trabajo, para esos cargos de dirigentes hay que tener mucha responsabilidad, al menos cuando se maneja dinero, además de que no todos colaboran y quita mucho tiempo”.*

Mujer, 60 años, Comité del Pueblo.

*“Es dirigente de la manzana, antes participaba más que ahora porque ahora ya tiene que trabajar, por el tiempo no alcanza; no sé para mí no hay ningún beneficio, para la cooperativa por los que se ayuda, pero para ella no creo que ninguno”.*

Hombre, 37 años, Pisulí.

## • Violencia intrafamiliar y de género

La violencia contra las mujeres es una forma de discriminación que impide a las mujeres el goce de todos los derechos en pie de igualdad con los hombres. Viola los derechos civiles en la medida

en que atenta contra la integridad física y el derecho a la vida. Viola los derechos políticos a la participación y a la toma de decisiones. Obstaculiza el acceso a los derechos económicos, a un empleo digno y en igualdad de condiciones. Obstaculiza el cumplimiento de los derechos sociales, a la salud y a la educación. Atenta direc-

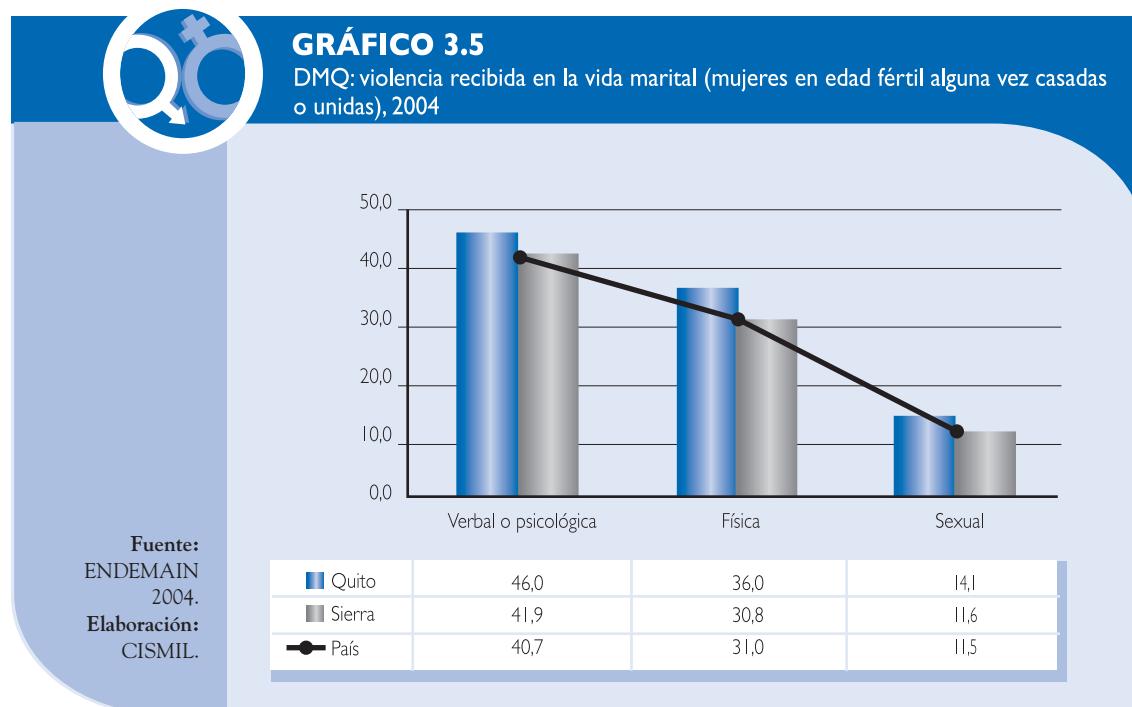
tamente contra la igualdad y la autonomía a las que se refiere el Objetivo 3.

Según el Observatorio Metropolitano de Seguridad Ciudadana,<sup>56</sup> entre los años 2003 y 2005 se incrementa el número de denuncias de violencia intrafamiliar y de género de 12.800 a 12.920. La misma fuente señala un incremento del 10% en las denuncias entre 2005 y 2006.

Respecto a las características de las agresiones y las víctimas: en 2006, del total de denuncias, el 57% de los casos de violencia se vincula con agresiones de tipo psicológico y cerca del 40% con agresiones físicas. Las víctimas de la violencia son en un 93% mujeres que se encuentran en su mayoría en el rango de edad comprendido entre 24 y 34 años de edad. La mayor parte de casos

se relacionan con violencia en el núcleo familiar más cercano: los agresores son los cónyuges o convivientes en el 74% de los casos, en un 9%, ex cónyuges o convivientes y en un 17%, otros familiares, y las agresiones ocurren en el hogar de la víctima en un 86%.

Las cifras encuentran su correlato en datos nacionales para el año 2004, proporcionados por la Encuesta Demográfica y de Salud Materna Infantil - ENDEMAIN. De acuerdo a la misma, los actos de violencia intrafamiliar contra mujeres son, en un 86%, perpetrados por sus cónyuges. En lo que tiene que ver con violencia de pareja, la misma fuente, que tiene la limitación de referirse solo a las mujeres en edad fértil - MEF (15 a 49 años), alguna vez casadas o unidas, reporta los siguientes datos:



Como se puede observar, los índices del DMQ son más altos que los registrados en escala regional y nacional. La ENDEMAIN también proporciona datos sobre violencia sexual referida solo contra mujeres en edad fértil (15 a 49 años), con

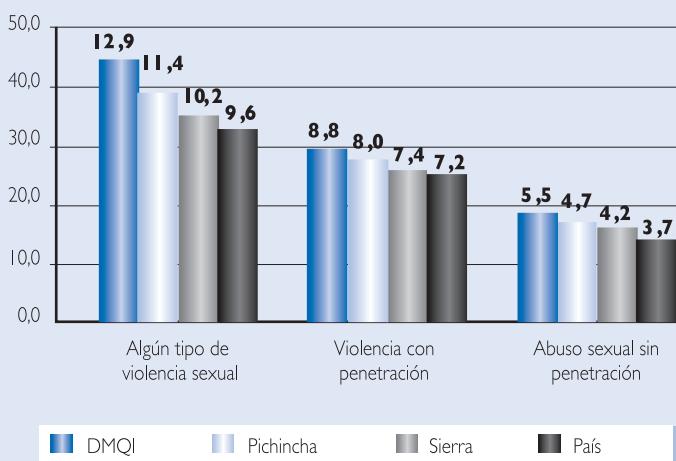
la cual se elaboró el siguiente gráfico. El DMQ nuevamente presenta índices más altos que los promedios de la provincia de Pichincha, región Sierra y país.

56 [www.observatorioseguridaddmq.net](http://www.observatorioseguridaddmq.net)



GRÁFICO 3.6

DMQ y país: brechas\* de género en tasa de analfabetismo



Fuente:  
ENDEMAIN 2004.

Elaboración:  
CISMIL.

Haber presenciado o soportado violencia durante la niñez y adolescencia es uno de los principales factores de riesgo para experimentar la en la edad adulta.<sup>57</sup> El 29,9% de las mujeres en edad fértil del DMQ reporta haber sufrido violencia física antes de los 15 años, y el 23,9%, psicológica,

en ambos casos causada por sus padres, madres, padrastros o madrastras. La alta incidencia de la violencia se ejemplifica en estos testimonios y las personas entrevistadas la explican por factores como la situación económica, la adicción al alcohol o las infidelidades:

## LA VOZ de la gente...

*“Dicen que ha aumentado porque los hombres se han hecho machistas y quieren hacinar a la mujer y todo eso. Antes era menos y ahora es más, según conversan”.*

Mujer, 51 años, Chillogallo.

57 CEPAR, Informe Final ENDEMAIN 2004, Quito: 2005

*“Sí, cada vez hay más, yo creo que sí, porque yo tengo el caso de una hermana, es por el vicio, el alcohol trae problemas. La infidelidad... de los dos”.*

Hombre, 31 años, Ferroviaria.

*“Eso sí, yo creo que han aumentado, hay mucha violencia contra la mujer. A mí me parece que todo es porque tanto el hombre como la mujer andan muy deprimidos, es estrés por la situación económica, el hombre ya busca otras mujeres, y no solo le agreden a la esposa, a los hijos también les mandan sacando. El maltrato es tanto físicamente como verbalmente, en el barrio yo he visto cómo a la esposa le mandan sacando de la casa diciendo que él ha trabajado, que la casa es de él, entonces a la pobre le toca mendigar para buscar dónde vivir con los hijos. Es como que viene del ejemplo de los padres desde más antes, desde niños han captado esa violencia, ese maltrato, entonces cuando ya forman su hogar con su esposa, sus hijos empiezan a tratar mal, a pegarles, a mandar sacando”.*

Mujer, 60 años, Comité del Pueblo.

Frente a esta realidad, el MDMQ ha creado el **Sistema de Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar y de Género y Maltrato Infantil** (VIF-G-MI). El objetivo es mejorar la calidad de vida y fortalecer la equidad social y de género de los/as habitantes del Distrito Metropolitano de Quito, mediante la reducción de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil en un 30%, en 10 años. El sistema tiene los siguientes componentes:

**Legislativo:** Ordenanza 042 del 25/nov/2000

**Institucional:**

a) Unidad de Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar, de Género y Maltrato Infantil (UPA-VIF-G-MI) en la Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana (30/sept/03).

- b) Secretaría de Género y Equidad Social, hoy Secretaría de Desarrollo Social, que tiene la rectoría de las políticas sociales (salud, educación, seguridad ciudadana) y entre sus funciones el diseño de políticas públicas con enfoque de género (oct/2003 - en/2004)
- c) Observatorio de Seguridad Ciudadana que integra un capítulo de VIF-G-MI.

**Servicios:**

Centros Metropolitanos de Equidad y Justicia (CEMEJ) en las zonas de Quitumbe (sur) y Calderón (norte).

Centro de Apoyo Integral “Tres Manueles” en la zona Centro (Fundación Patronato San José).

Centros Metropolitanos de Atención Primaria en las zonas de Los Chillos (valle de Los Chillos), Calderón (noroccidente) y Tumbaco.

Estos centros cuentan en su interior con los servicios de la Comisaría de la Mujer, Fiscalía, Policía Judicial, ODMU, DINAPEN, y de abogada/o, psicóloga/o y trabajador/a social.

### **Participación ciudadana:**

**Red VIF-G-MI y capacitación a la población.** Los principales servicios son: primera acogida, asesoría psicológica, legal y social y atención médica a las personas afectadas. Se conforman redes en cada Administración Zonal en las que participan ONG, organismos gubernamentales, instituciones públicas y privadas y la comunidad para coordinar todos los servicios.

La capacitación está dirigida a grupos barriales, sociales y vulnerables, instituciones educativas y docentes de nivel preprimario, primario, secundario, superior, especial u otros, niñas/os, adolescentes mujeres y hombres, padres y madres de familia, mujeres y hombres del DMQ y población interesada.

Los temas son: Ley 103 o Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, derechos de familia, marco legal de la violencia intrafamiliar, código de la niñez y la adolescencia, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, sensibilización de violencia intrafamiliar, género, prevención de abuso sexual infantil.

### • **Participación política**

El indicador ODM es el porcentaje de mujeres entre las/os electos. Se buscó complementar esta información, pero no contamos con información estadística actualizada y relevante para todo el Distrito sobre otras formas de participación social de las mujeres. Sin embargo, señalamos que en las entrevistas realizadas por el CISMIL se manifiesta una percepción importante. No solo que la dedicación a actividades comunitarias es considerada baja, sino que en la población pobre en general la participación pública es casi nula. Las personas pobres consideran esta participación como un uso del tiempo alternativo a su trabajo, de modo que no es una prioridad frente a este último, que es múltiple y obligatorio.

En lo que respecta a los cargos de elección popular, en los cuatro últimos procesos de elecciones, esto es 2000, 2002, 2004 y 2006, la mitad de las/os electos al Concejo Municipal electo han sido mujeres, lo cual es bastante más alto que el promedio nacional (30%). En cambio, ninguna mujer ha sido electa alcaldesa. En el ámbito nacional, el 3% de los alcaldes/as fueron mujeres en 1996, igual porcentaje que en 2000. En 2004, fecha de las últimas elecciones de alcaldes/as, el porcentaje se duplicó. En el DMQ, en el año 2000, el 25,5% de los miembros de las juntas parroquiales fueron mujeres, mientras que en la última elección de estas dignidades, en 2004, el porcentaje se incrementó al 31,5%.

**CUADRO 3.9 DMQ: mujeres candidatas y electas a cargos de elección popular a nivel municipal, 2002 - 2006\***

Dignidad	Electas (% respecto del total)		Candidatas (% respecto del total)	
	Número	%	Número	%
<b>2000</b>				
Alcaldes/as DMQ	0	0,0%	1	14,3%
Concejales/as DMQ	4	50,0%	33	41,3%
Juntas parroquiales DMQ	42	25,5%	173	63,96%
Alcaldes/as país	6	2,8%	78	7,5%
Concejales/as país	265	29,8%	2.313	46,0%
Juntas parroquiales país	1.253	24,6%	4.921	37,7%
<b>2002</b>				
Concejales/as DMQ	3	42,9%	s.i.	s.i.
Concejales/as país	151	22,3%	2.705	38,7%
<b>2004</b>				
Alcaldes/as DMQ	0	0,0%	0	0,0%
Concejales/as DMQ	5	62,5%	44	45,8%
Juntas parroquiales DMQ	59	35,8%	380	42,7%
Alcaldes/as país	13	5,9%	137	10,9%
Concejales/as país	283	31,7%	2.948	47,5%
<b>2006</b>				
Concejales/as DMQ	4	57,1%	63	50,0%
Concejales/as país	155	22,9%	353	41,4%

\* Los Consejos Provinciales y Concejos Cantonales se renuevan cada 2 años por minorías y mayorías. Es así que en 2002 y 2006 se eligieron solamente concejalas/es y consejeras/os por minorías. Es decir, de 15 integrantes del Concejo Municipal del DMQ se eligieron siete nuevas/os. En las elecciones subsiguientes (2008), cuando se elijan alcaldes/as, prefectos/as e integrantes de juntas parroquiales, se renovarán también 8 concejales/as.

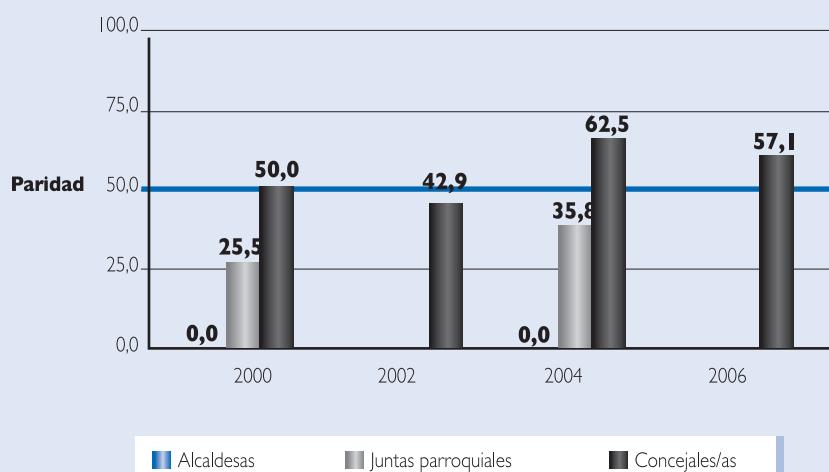
Fuente: TSE, CONAMU.

Elaboración: CISMIL.

Cabe resaltar que, como se muestra en el gráfico siguiente, el Concejo Municipal se mantiene paritario hace 7 años. Este hecho es destacable sobre todo por el avance significativo en la democratización del gobierno local y la garantía de los derechos políticos de las mujeres que implica, pero además por constituir una situación única en el país.

**GRÁFICO 3.7**

DMQ: porcentaje de mujeres electas a cargos de elección popular, 2002-2006



Fuente:  
TSE, CONAMU.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Alcaldes/as e integrantes de Juntas Parroquiales se eligen cada 4 años: 2000 - 2004.

Lamentablemente, tampoco se dispone de información confiable y referida a todo el DMQ sobre el acceso de las mujeres a puestos de dirección en organizaciones sociales, empresas e institucio-

nes públicas y privadas, que también son dimensiones clave en la medición del avance de este ámbito del empoderamiento.

## APROXIMACIÓN A UN ANÁLISIS CAUSAL: MODELO DE RETORNOS LABORALES Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL DMQ

El estudio más reciente sobre el tema de brechas de ingreso según el modelo de retornos educativos es el realizado por FLACSO en la investigación "Mujeres Ecuatorianas, entre las crisis y las

oportunidades"<sup>58</sup>. En este estudio se plantea un nivel nacional de brechas salariales, producto de la discriminación por género de alrededor del 20%, con descensos hacia fines de los noventa y

58 Op. Cit.

nuevos incrementos después del 2000. Los retornos educativos de los hombres se incrementan por una mayor demanda de mano de obra calificada mientras que, en el caso de las mujeres, si bien existe esa mano de obra, no encuentra la misma respuesta en el mercado laboral. Actualmente, la aplicación realizada por el CISMIL del modelo de Heckmann empleando la Encuesta de Empleo y Desempleo Urbano ENEMDUR 2006 del INEC, cifra la discriminación en los retornos salariales de las mujeres a nivel del país en 14%.

Empleando la misma fuente de datos, el presente análisis sobre el DMQ considera las variables clásicas del enfoque minceriano del retorno educativo: edad, edad al cuadrado para considerar el punto en el ciclo productivo de la persona, condición étnica, discapacidad, la educación en dos modelos: escolaridad y nivel de instrucción, y variables relacionadas con las condiciones de trabajo: sector del mercado laboral (ver anexo 5).

El modelo se desarrolló para personas económicamente activas, hombres y mujeres. Se realizaron dos corridas: en la primera se realizó el cálculo de los retornos para toda la población, incluyendo una variable categórica de identificación del sexo (1= mujer; 0= hombre). En la segunda se separó la población entre hombres y mujeres con las mismas variables explicativas.

### • Modelo conjunto<sup>59</sup>

La variable relacionada al sexo presenta el coeficiente esperado, es decir, en el DMQ al igual que en el país, ser mujer reduce el ingreso potencial frente a ser hombre en el mercado de trabajo. Pero en el DMQ la reducción es menor: 7,8% menos de retornos en 2006. En el país esa reducción es el doble: 14% menos. De manera igualmente esperable, cada año más de escolaridad también significa un incremento en los retornos salariales.

<b>CUADRO 3.10</b>		<b>DMQ: principales resultados modelo de Heckman de retornos salariales, 2006</b>
<b>Var dep: ingreso salarial por hora estándar</b>	<b>Coefficiente</b>	<b>Error</b>
Mujer	-0,0817508	0,0427694
Escolaridad	0,0846397	0,0050782
Edad	0,0292148	0,0119062
Sector moderno	0,374839	0,0597452

Significativo al 99 y 95%. Estimaciones corregidas por heterocedasticidad.

Fuente: ENEMDUR 2006.

Elaboración: CISMIL.

En la variable edad, el ciclo productivo (edad al cuadrado) y la edad de la persona son estadísticamente significativas aunque su incidencia en el ingreso es bastante baja, en especial lo que tiene que ver con el ciclo productivo.

En cambio, la condición étnica (afrodescendiente o indígena vs. mestiza) no resultó significativa.

En 2006 las variables de trabajar en el sector informal o doméstico tampoco eran significativas en el modelo. En el primer caso se intuye que son categorías con una alta variabilidad; en el caso del sector informal, puede deberse a que esta categoría laboral no está bien delimitada y se incluyen en ella personas que tienen ingresos muy elevados y otros muy bajos. Trabajar en el sector moderno es el factor que determina mayores incrementos en los retornos laborales: 45,5%.

### • Modelos separados con escolaridad

Con el fin de ver el efecto combinado de todas las variables para mujeres y hombres se corrió el

59 En caso de requerir detalles puntuales relacionados con las salidas (outputs) de los modelos, por favor dirigirse al CISMIL para proporcionar la información requerida.

modelo para estos dos grupos de población separadamente. Los resultados son estos.

El gráfico 3.8 muestra que los retornos laborales por cada año extra de escolaridad son mayores en el DMQ que a escala nacional. Señala también que en el país, un año extra de escolaridad significa un retorno laboral mayor para las mujeres, en cambio en el DMQ, un año más de escolaridad significa más retorno para los hombres.

En el caso de las mujeres quiteñas las variables significativas en el modelo fueron trabajar en el sector moderno y la condición étnica autodefinida como blanca.<sup>60</sup> Trabajar en el sector moderno representa para las mujeres un impacto positivo

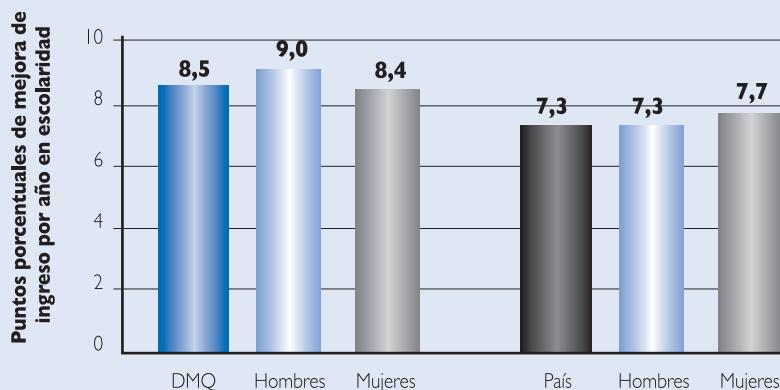
en sus ingresos potenciales de 33%, mientras que aquellas que se autodefinen como blancas incrementarían sus retornos en 21%.

En lo que se refiere a los hombres, las variables de sector laboral resultaron significativas. Sus retornos se incrementan en 51% en el caso de trabajar en el sector formal, en 34% en caso de hacerlo en el sector informal y en 29% si trabajan en el sector agrícola. La otra variable que resultó significativa en el caso de los hombres fue la condición étnica afroecuatoriana,<sup>61</sup> que representaba para los hombres una potencial reducción de su ingreso de 22%, mostrando claramente la discriminación étnica.



### GRÁFICO 3.8

DMQ: evolución de los retornos laborales por año de escolaridad adicional, 2006 (betas estimados del modelo Heckman de retornos laborales)



Fuente:  
INEC, ENEMDUR,  
2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

60 La ENEMDUR, encuesta empleada para este cálculo, solicita a las personas que autodefinan su condición étnica.

61 La ENEMDUR, encuesta empleada para este cálculo, solicita a las personas que autodefinan su condición étnica

## • Modelos separados con nivel de instrucción

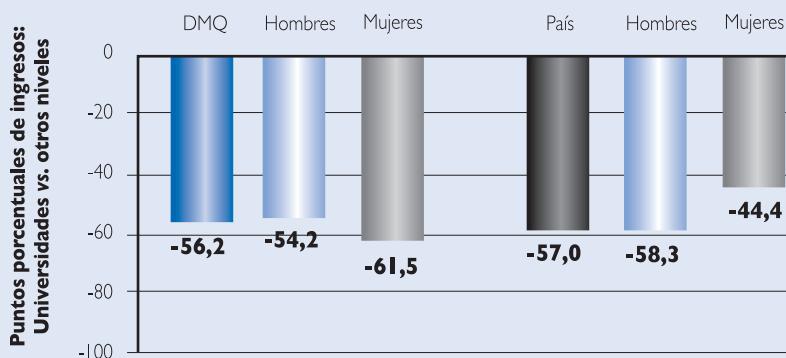
Se compararon los retornos de personas con nivel de instrucción primario y secundario, respecto de aquellas que tienen nivel de instrucción superior. Los resultados para la primaria (gráfico

3.9) muestran que en el DMQ las mujeres con instrucción primaria reciben ingresos 62% menores que aquellas con instrucción superior. En el caso de los hombres que solo alcanzan primaria, su ingreso es 54% menor; el promedio para hombres y mujeres es 56% menos. Es decir que, en 2006, tener solo nivel primario significa para las mujeres del DMQ mayores desventajas que para los hombres. A escala país la situación era inversa.



**GRÁFICO 3.9**

DMQ: evolución de los retornos laborales por nivel educativo: brecha salarial de la primaria respecto al nivel universitario, 2006 (betas estimados del modelo Heckman de retornos laborales)

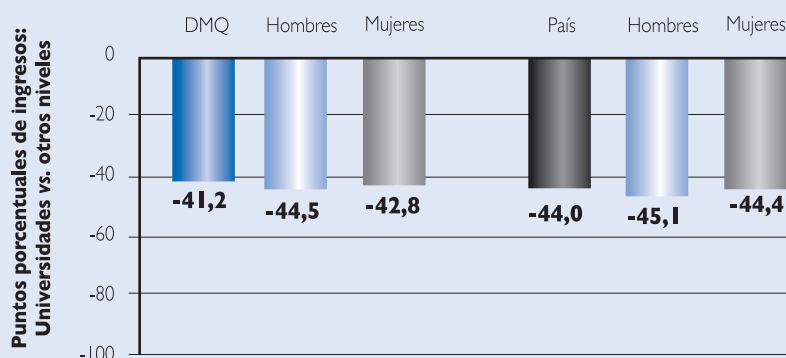


Fuente:  
INEC,  
ENEMDUR,  
2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

Alcanzar el nivel de instrucción secundario representa menos brecha salarial tanto para mujeres como para hombres. Como se observa en el gráfico 3.10, en este caso la brecha es algo menor para las mujeres (-43%) que para los hombres (-45%), lo cual apunta en el sentido de que alcanzar este nivel de instrucción tiene para las mujeres mayores resultados positivos que para los hombres.

**GRÁFICO 3.10**

DMQ: evolución de los retornos laborales por nivel educativo: brecha salarial de la secundaria respecto al nivel universitario, 2006 (vetas estimados del modelo Heckman de retornos laborales)



Fuente:  
INEC, ENEMDUR,  
2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

En esta corrida del modelo (gráfico 3.10) solo resulta significativa para las mujeres la variable de trabajar en el sector doméstico, que les implica potencialmente retornos 46% menores. Dado que el 97% de las personas que trabajan en este sector son mujeres, este dato confirma uno de los determinantes de las mayores brechas salariales de las mujeres.

En el caso de los hombres, resultan significativas las variables de trabajo en el sector moderno y de autodefinición como blancos. La primera significa un incremento potencial de 35% más en los retornos y la segunda, un 24% más.

## • Conclusiones de los modelos

En el DMQ, las brechas de discriminación contra las mujeres en los retornos salariales persisten pero son la mitad que en el país. Se asemejan a la situación a nivel nacional en cuanto a que el acceso a secundaria marca una reducción importante en ellas.

El trabajo en el sector moderno/formal y la condición étnica autodefinida como blanca implican mayores impactos positivos en los retornos laborales potenciales que el sexo masculino. Pero el trabajo en el sector doméstico, que es casi absolutamente femenino (97%), implica una muy fuerte reducción en los retornos laborales, comparable a la brecha entre aquellos/as que acceden a secundaria y los/as que tienen instrucción superior.

## ACCIONES MUNICIPALES PRO EQUIDAD DE GÉNERO

Frente a la situación de discriminación que viven las mujeres del Distrito, el MDMQ ha procurado en los últimos años la incorporación de los principios de equidad de género en todos los niveles de su gestión. Cabe reseñar la existencia de ordenanzas que colocan la promoción de la equidad de género como principio rector de las actividades municipales, de lucha contra la violencia intrafamiliar y de género, así como la creación de la Comisión de Género y Equidad Social en el Concejo Metropolitano. El último plan de desarrollo del MDMQ, el Plan Bicentenario, fue construido con enfoque de género y el Distrito cuenta con un diagnóstico de las inequidades de género elaborado en 2004. Además se han emitido varias ordenanzas vinculadas con la institucionalización de las políticas de equidad de género, el combate a la violencia contra las mujeres y el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos.

En lo que se refiere al contexto institucional, como se reseñó ya, el Concejo Metropolitano es paritario: siete concejalas mujeres de un total de quince concejales; además, de los dos vicealcaldes, una es mujer. De las cuatro secretarías generales que coordinan las acciones del MDMQ, una de ellas, la encargada del desarrollo y equidad social (SDES), donde funciona la Unidad de Género y Equidad Social, está encabezada por una mujer. De siete oficinas de coordinación del MDMQ, tres están a cargo de mujeres, así como veinte y cinco de cincuenta y cuatro direcciones metropolitanas, dos de ocho corporaciones metropolitanas, una de nueve empresas metropolitanas y tres de las nueve administraciones zonales.

Los informes de los dos primeros años de ejecución (2005 y 2006) del Plan Bicentenario con Enfoque de Género se mencionan las siguientes políticas, proyectos e iniciativas del MDMQ en pro de la equidad de género:

**Fortalecimiento de la institucionalidad de género:** la Unidad de Género y Equidad Social está en funcionamiento y ejecuta el Plan Bicentenario con Enfoque de Género. Se ejecuta el proyecto Fortaleciendo el Enfoque de Género en las políticas del MDMQ con el apoyo de UNFPA.

**Proyecto Canasta Básica:** acceso a alimentos a precios mejores, fortaleciendo la organización comunitaria con enfoque de género. El proyecto funciona en cuatro administraciones zonales, el 85% de las/os beneficiarios son mujeres.

**Empleo y crédito para mujeres:** a través de CONQUITO el 71% de las/os beneficiarios de capacitación son mujeres; del crédito para MIPYMES, 57% de las/os beneficiarios fueron mujeres.

**Proyecto Bolsa Metropolitana de Empleo:** empleo para mujeres y microempresas.

**Proyecto Fortalecimiento de Políticas para la Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar, de Género y Maltrato Infantil:** las unidades y redes de prevención y atención a la VIFG se fortalecieron y funcionan ya cinco Centros Metropolitanos de Equidad y Justicia (CEJ).

Se capacitaron a 150 personas del sistema de comunicaciones de emergencia (911, 101, 102) para la atención de VIF y casos de violencia sexual.

Se capacitó a 1.835 personas (53% son mujeres) sobre convivencia, VIF y prevención de riesgos.

**Proyecto Manejo Renovado de la Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Violencia de Género:** fortalecimiento de las capacidades técnicas en las líneas de atención de emergencia (911, 101, 102) en la atención de casos de VIF y violencia sexual.

**Mujeres y migración:** microcréditos dirigidos de manera preferente a jóvenes y mujeres familiares de emigrantes.

**Proyecto Derechos Sexuales y Reproductivos:** diseño de política de derechos sexuales y Reproductivos, Seminario Internacional Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Ecuador. Aprobación de resolución que obliga al MDMQ a entregar PAE de libre venta en servicios de salud y de atención a VIFG.

**Proyecto Seguro Metropolitano de Salud:** 54,4% de las/os afiliados son mujeres. Se da cobertura completa de maternidad pre y posparto, atención de recién nacidos/as, se fomenta el autoexamen de mamas. Los paquetes preventivos dan especial atención a problemas de salud de las mujeres, como tumores ginecológicos, anorexia, bulimia, trastornos emocionales.

**Educación:** resolución de la alcaldía que garantiza la permanencia en los centros educativos de adolescentes embarazadas y madres, prohibiendo cualquier discriminación contra ellas y facilitando que sus hijos/as queden al cuidado de centros municipales infantiles durante la jornada de estudio.

**Proyecto Hogar de Paz:** multiservicios sociales para hogares con jefatura femenina, mujeres que se desenvuelven en contextos familiares de violencia contra ellas y sus hijas/os.

**Encuesta de Uso del Tiempo:** elaborada en convenio con INEC, CONAMU, OPS, UNIFEM para determinar la forma en que usan el tiempo las mujeres y en base a esa información formular mejores políticas.

**Propuestas participativas con enfoque de género:** propuesta de presupuestos con enfoque de género a través de procesos participativos.

**Ciudadanía y participación de las mujeres:** En la ordenanza que aprueba el Sistema de Gestión Participativa para Quito, se incluye la creación del Consejo Metropolitano de Mujeres; en 2006 se dio capacitación en ciudadanía y derechos de las mujeres a grupos de mujeres de la Lucha de los Pobres y desde fines de ese año se han reactivado los cabildos de mujeres en las Administraciones Zonales.

**Proyectos Red 12 – URBAL** (Fondos Comisión Europea para la Cooperación Descentralizada Europa América Latina): proyectos en ejecución: (1) Formación y Capacitación Política para Mujeres, (2) Centro de Formación Política Mujer y Ciudad y (3) Las Mujeres Transformamos las Ciudades. Servicios Municipales de Atención a Mujeres.

**Fuente:** “El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito trabaja con y por las mujeres”. Informe del primer año de ejecución del Plan Bicentenario con Enfoque de Género. Rendición de cuentas 8 de marzo, 2007.

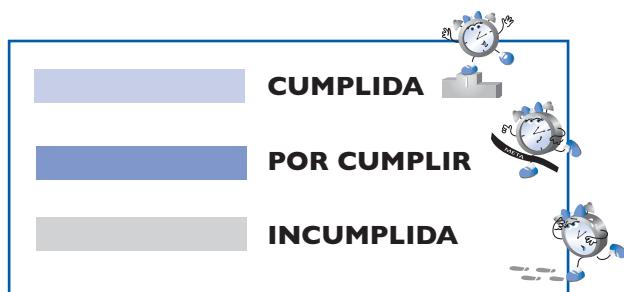
## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El análisis descriptivo de la información sobre educación en el DMQ permite inferir que se han cumplido casi totalmente las metas de equidad en educación: las brechas de acceso a educación primaria, secundaria y superior son mínimas y superables hasta el 2015.
- Por otro lado, hay pocos avances a partir de los años noventa en la consecución de equidad en derechos económicos. Todavía el mercado laboral muestra discriminación por género en cuanto a la respuesta salarial ante iguales niveles de educación y continúa segregando a las mujeres hacia trabajos que reproducen sus roles culturales tradicionales.
- El aporte de las mujeres quiteñas al cuidado de los hijos/as y al trabajo doméstico está cerca de triplicar el de los hombres. Los quiteños, sin embargo, registran en estas actividades un aporte mayor frente al promedio nacional. En lo que se refiere al trabajo comunitario, los aportes son muy similares, aunque las mujeres también están a la cabeza en este tema.
- En resumen, las brechas en aquella dimensión del empoderamiento relacionada con la capacidad de generación de ingresos y la autonomía económica están lejos de ser equiparadas. Esto indica la necesidad de trabajar en políticas públicas hacia la equidad de oportunidades en el mercado de trabajo y la equiparación de tareas en el hogar. En este sentido se requiere un paquete de medidas de protección social, de apoyo al trabajo reproductivo y de corresponsabilidad entre mujeres y hombres respecto de la conciliación de la vida familiar con la vida laboral.
- De los resultados de los modelos de retornos laborales, se pueden intuir algunas líneas de política adicionales. Primero, la educación sigue siendo el aspecto relevante en el ingreso de las personas, inclusive sobre las condiciones de mercado laboral expuestas como variables explicativas en el modelo. Es necesario por lo tanto promover el acceso y permanencia de hombres y mujeres especialmente en niveles superiores de educación. Por otro lado, la flexibilización laboral ha impactado de manera decisiva en los ingresos esperados de los/as trabajadores/as, beneficiando a aquellos/as que permanecen en el sector moderno. La informalización del trabajo, fruto de la desregulación del mercado, provoca no solamente amplias brechas en los ingresos entre sectores modernos e informales, sino entre las y los trabajadores dentro de estos sectores. Por lo tanto, es importante mantener una política estable de protección al trabajo y equidad de oportunidades laborales entre mujeres y hombres, así como de regulación del trabajo informal, incorporando políticas que protejan los derechos de las y los trabajadores frente a esta desregulación. En este sentido es necesario también fortalecer la capacidad negociadora y organizativa de quienes participan en el mercado, tanto el Estado como los gobiernos locales para lo cual deben constituirse, además de garantes de derechos, en promotores del diálogo y la participación de la población.
- Respecto de otras dimensiones clave del empoderamiento señaladas, resaltamos que el Concejo Municipal quiteño es paritario desde el año 2000, situación única en el país, pero el acceso a otros niveles de participación pública, como por ejemplo direcciones de instituciones públicas y privadas, sigue siendo restringido y no se cuenta con fuentes de información suficientes para evaluarlos.
- La violencia contra las mujeres sigue mostrando tasas muy elevadas, lo cual vulnera sus derechos humanos y atenta contra sus posibilidades de autonomía, educación y generación de recursos propios y, lamentablemente,

no se ha reducido en los últimos años (ENDEMAIN, MDMQ-OSC). Si bien y al igual que los demás temas, el combate a la violencia de género no es una responsabilidad exclusiva del MDMQ, en vista de la situación se recomienda incrementar los ya importantes esfuerzos y recursos en todas las instancias municipales dedicadas al tema: unidad y redes de prevención y atención de VIF-G y centros de equidad y justicia.

- Finalmente, estudios de varias partes del mundo han comprobado repetidamente que

además de transversalizar el enfoque de género, se requiere de una instancia encargada del seguimiento de las políticas de equidad de género si se quiere que éstas sean realmente efectivas. Por ello, aunque la labor conjunta de la Comisión de Género y Equidad Social y la Unidad de Género dentro de la Secretaría de Desarrollo y Equidad Social ha sido relevante y fructífera, la unidad debería ser fortalecida para profundizar los avances y la transversalización de las políticas de equidad de género en todas las instancias municipales.



## CUADRO 3.11 DMQ: Resumen de los indicadores del Objetivo 3

### OBJETIVO 3: PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES

**META 4: eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes del fin del año 2015; incrementar la equidad económica y la participación pública de las mujeres y reducir la violencia contra ellas**

	1990	2001	2003	2006	Meta 2015
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación primaria	0,996	0,999	0,973	1,014	Cumplida
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación secundaria	0,947	0,964	0,973	0,975	Por cumplir
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación superior	0,868	0,994	1,191	1,119	Cumplida
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación básica	n.d.	0,993	1,002	0,987	Por cumplir
Brecha en la tasa de alfabetización 15 – 24 años	n.d.	0,998	n.d.	1,007	Cumplida

	1990	2001	2003	2006	Meta 2015
<b>Brecha de ingreso laboral por nivel educativo (i)</b>					
Ninguno	n.d.	n.d.	0,53	0,94	Incumplida
Primaria	n.d.	n.d.	0,74	0,79	Incumplida
Secundaria	n.d.	n.d.	0,66	0,90	Incumplida
Superior y postgrado	n.d.	n.d.	0,65	0,76	Incumplida
Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector moderno	n.d.	35,0%	39,3%	40,8%	Incumplida
Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector informal	n.d.	48,0%	44,7%	46,3%	Por cumplir
Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola: sector doméstico	n.d.	85,2%	98,2%	97,3%	Incumplida
Brechas en la dedicación al trabajo doméstico	n.a.	n.a.	2,30	2,47	Incumplida
Brechas en la dedicación al cuidado de los hijos	n.a.	n.a.	1,90	1,97	Incumplida
Denuncias de violencia intrafamiliar	n.d.	12.800	12.920	n.d.	Incumplida
	<b>2000</b>	<b>2002</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	
Proporción de mujeres electas a alcaldías	0%	n.a.	0%	n.a.	Incumplida
Proporción de mujeres electas concejales	50,0%	42,9%	52,5%	57,1%	Cumplida
Proporción de mujeres electas a juntas parroquiales	25,5%	n.a.	35,8%	n.a.	Por cumplir
MEF alguna vez casadas o unidas que han sufrido violencia doméstica	n.d.	n.d.	Física 46% Psic. 36% Sex. 14%	n.d.	Incumplida
MEF víctimas de violencia sexual	n.d.	n.d.	12,9%	n.d.	Incumplida

n.d. No determinado por falta de datos.

n.a. No aplica.

**Fuentes:** INEC,

Censo de Población y Vivienda, 1990-2001.

SIEH, 2001, 2003, 2006.

ECV 2006.

TSE – CONAMU, Resultados electorales 2000, 2002.

TSE, Resultados electorales, 2004, 2006.

MDMQ, Dirección de Seguridad Ciudadana – Comisarías de la Mujer y la Familia.

**Elaboración:** CISMIL.

# OBJETIVO

REDUCIR LA  
MORTALIDAD DE  
LA NIÑEZ

4



# resumen

El presente objetivo plantea reducir la mortalidad de la niñez, incorpora la mortalidad infantil y neonatal, indicadores esenciales que forman parte de los momentos de mayor vulnerabilidad en la vida de las personas y muy sensibles a una mejora en las condiciones y calidad de vida de la población, el acceso y la respuesta de los servicios de salud.

Según los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de 5 años fue de 48,2 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 22,1; es decir, 2,2 veces menor. Sin embargo, frente a la meta (16,1 defunciones de menores por cada mil nacidos vivos) es todavía 1,4 veces mayor. De mantenerse la tendencia en la reducción de la mortalidad de la niñez, en el Distrito Metropolitano de Quito se cumplirá la meta propuesta al 2015.

Como en el caso de menores de 5 años, en el Distrito Metropolitano de Quito la tasa de mortalidad en menores de un año, en el periodo 1990 - 2003, muestra una substancial tendencia descendente de 50,3 a 16,7 defunciones por cada mil nacidos vivos. Es importante destacar que en el entorno epidemiológico del Distrito, entre las primeras causas de mortalidad están las asociadas con la mortalidad neonatal temprana y los procesos infecciosos tanto digestivos como respiratorios. En el periodo 1990 - 2004 y, muy especialmente en los últimos 5 años, se observa un importante descenso de la mortalidad neonatal; la tasa disminuye significativamente de 22,8 a 9,7 por mil nacidos vivos, sin embargo, su valor actual representa casi las dos terceras partes de la mortalidad infantil.

Es preciso advertir que en el Distrito las coberturas con servicios de infraestructura sanitaria superan en todos los casos el 90%. Además, con la finalidad de proteger las condiciones y calidad de vida de su población, el Municipio y varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales ejecutan una serie de programas dirigidos a proteger los derechos de las/os niñas/os y adolescentes, a erradicar el trabajo infantil y a promover microemprendimientos (empleo para sus padres). Sin embargo, el progresivo proceso migratorio de familias completas en situación de pobreza desde cantones e incluso países contiguos deteriora y pone en riesgo la salud y la vida de muchas/os niñas y niños.



## INTRODUCCIÓN

La mortalidad en general, pero muy especialmente la mortalidad de niñas, niños y madres, constituye la medida de impacto que mejor refleja la importancia que le asigna el Estado a la salud; pero además, pone en evidencia las condiciones económicas, sociales y de calidad de vida de la población. Desde la perspectiva demográfica, constituye un factor fundamental en la definición de su estructura y tiene profunda significación en la misma, dependiendo de la edad en la que ocurre. Sin embargo, es también determinante la capacidad de acceso de la población a los servicios, especialmente de salud, y los medios necesarios para prevenir su ocurrencia.

Es preciso recordar que la ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño y la niña. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. Sin embargo, el Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con las responsabilidades.

La niñez constituye ante la ley prioridad absoluta para la formulación y ejecución de las políticas públicas, en la provisión de recursos, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran los niños. Se reconoce que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

Es responsabilidad del Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, entre otras instituciones, elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan su desarrollo, garantizar el acceso de la niñez a servicios, especialmente de atención primaria, que con calidad y amabilidad respondan a sus principales necesidades de salud; adoptar las medidas apropiadas para combatir la mortalidad, la desnutrición y las

enfermedades que les afectan; desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños y niñas, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de proveerles de adecuadas condiciones y calidad de vida.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende desde la entrega de información adecuada y oportuna, una nutrición adecuada, la aplicación del esquema completo de vacunación y un medio ambiente saludable, hasta el acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud con cobertura inmediata y eficaz por parte de servicios de salud de emergencia, públicos y privados. Lamentablemente, en la mayor parte de la población, la posibilidad de prevenir la muerte y alcanzar la salud radica fundamentalmente en la disponibilidad del servicio, el personal médico y los medicamentos; percepción comunitaria que es el reflejo del modelo medicalizado, curativo y medicamentado que domina al sector salud.

Es importante precisar, además, que de ninguna manera el presente informe es una evaluación del sector salud, sus instituciones, la gestión municipal o un análisis de las condiciones o situación de salud de la población del Distrito Metropolitano de Quito. Este capítulo, así como los dedicados a los Objetivos 5 y 6 se propone, por una parte, describir en el Distrito Metropolitano de Quito la situación de las metas e indicadores de salud que forman parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y, por otra, generar recomendaciones que permitan aportar al desarrollo de políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de salud de la población del Distrito Metropolitano de Quito de modo que se puedan alcanzar las metas propuestas. Los indicadores propuestos para el análisis fueron evaluados y consensuados con personal del sector salud y áreas afines, que participaron en reuniones de

análisis conceptual y metodológico de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en salud, sus metas e indicadores. Es trascendente adelantar la profunda incertidumbre que al valor de los indicadores le asigna la ausencia de un sistema único de información, situación que promueve hechos como: la existencia de diferentes fuentes de información que actúan sin una adecuada coordinación y complementación, la existencia de diferentes valores para un mismo indicador, la desactualización de la información, la falta de informa-

ción desagregada por condición étnica, género, grupos de edad, sector urbano, rural, el espacio territorial del Distrito Metropolitano de Quito y sus parroquias; pero además, la falta de facilidades para acceder a la información a pesar de que en el país existe y se encuentra en vigencia la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información que dispone y por lo tanto obliga a la difusión, entrega y libertad para acceder a la misma.

## **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **META 5: REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS**

La mortalidad constituye la medida de impacto que mejor refleja las condiciones económicas y sociales de la población. Desde la perspectiva demográfica, constituye un factor fundamental en la definición de su estructura y tiene profunda significación en la misma, dependiendo de la edad en la que ocurre. Sin embargo, es también deter-

minante la capacidad de acceso de la población a los servicios y los medios necesarios para prevenir su ocurrencia. A continuación se exponen el criterio y la percepción de personas que viven en situaciones de pobreza en relación con temas vinculados con la salud de sus niñas y sus niños:

# LA VOZ de la gente...

## **La atención en salud a las niñas y los niños en su barrio:**

La mayor parte de la opinión se dirige a solicitar a las autoridades preocupación, solidaridad y recursos necesarios para atender sus problemas de salud.

*“El gobierno debería preocuparse más... Las autoridades deberían tramitar para que el doctor siempre esté en la parroquia y se abastezca a la farmacia de más medicamentos, el médico debería vivir en la parroquia... Se necesita un buen centro de salud... Que mejor el dispensario, que tenga todos los servicios, no hay odontólogo, no hay laboratorio, hay veces que les mandan al hospital porque dicen que no les pueden atender... Que la gente colabore, porque la salud es lo principal”.*

## **Los servicios de salud del sector público:**

Muy pocas personas tienen un criterio positivo de los mismos. Los siguientes testimonios así lo señalan:

*“Sí atienden bien, yo he visto que hay bastante gente esperando a que les atiendan... Ahora son más amplios y algunos servicios son gratuitos”.*

Lamentablemente la mayor parte tiene una percepción y opinión negativa:

*“En los centros de salud pública no hay buena atención, le recetan un medicamento y el paciente tiene que ir a comprar...”*

*“Mucha gente dice que no se hace atender porque no les gusta la forma en que les tratan, porque les tratan mal:.”*

*“En algunos centros de salud no hay los instrumentos necesarios... Son muy malos, porque están en huelga, en paro o en cualquier otra cosa, no atienden a la hora que tienen que atender”.*

Varias personas emiten sugerencias como:

*“Que trabajen a conciencia y que vean por toda la humanidad que necesita; algunos sí lo hacen pero la mayoría solo trabaja por trabajar, no hacen esfuerzo no trabajan un minuto más; cumplen su horario y se van... Que de forma general, traten de colaborar con la gente que necesita, que hagan lo posible, que pongan más médicos”.*

## **Facilidades y dificultades para atender a las niñas y los niños en las unidades de salud del sector público:**

*“Facilidades ninguna y dificultades todas; toca madrugar para coger turno, como hay un solo médico solo dan 16 turnos o a veces 8, además atienden solo hasta el medio día... Sí hay dificultades, en primer lugar todo ahora es caro... Falta de tiempo porque la mayoría de personas trabajan en el campo y cuando se necesita llevarlos el transporte es caro... No se puede comprar lo que recetan, las medicinas son caras...”*

*“¿Dificultades? Es que hay demasiada gente y poca atención, no salen los doctores a atender a tiempo, no ven por la necesidad de los pacientes, cuando la niña se enferma, no tenemos el dinero para ir a un doctor particular para que le atienda así que toca esperar con paciencia... Es un poco complicado, toca madrugar bastante, hacer una cola larga, sacar un turno para esperar luego a que le atiendan”.*

## **Si no va a los servicios de salud públicos, ¿dónde lleva a sus niños/as?**

*“Muchas veces cuando no se tiene dinero con medicamentos caseros nomás... Si es de urgencia no queda más que a un médico particular que me atienda rápido”.*

Se insiste en que una de las más importantes limitaciones es el acceso a los medicamentos:

*“Si se cuenta con dinero se compra toda la receta, sino se compra por partes o si no alcanza se suspende el tratamiento”.*

### **• Mortalidad de la niñez**

La meta de este Objetivo de Desarrollo del Milenio plantea “reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años”

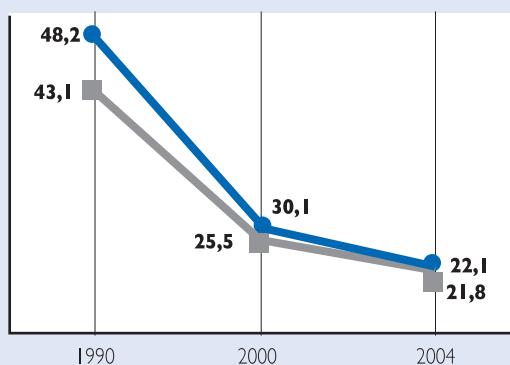
En el caso del Distrito Metropolitano de Quito, según informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la Dirección Metropolitana de Salud, Unidad de Epidemiología, en el año

1990 la tasa de mortalidad de menores de 5 años fue de 48,2 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 22,1; es decir 2,2 veces menor. Sin embargo, frente a la meta (16,1 defunciones de menores por cada mil nacidos vivos) es todavía 1,4 veces mayor. De mantenerse la tendencia en la reducción de la mortalidad infantil, es posible señalar que en el Distrito Metropolitano de Quito se cumplirá la meta propuesta.



## GRÁFICO 4.1

DMQ y país: tasa\* de mortalidad en menores de cinco años, 1990 - 2004



Territorio	1990	2000	2004
País	43,1	25,5	21,8
DMQ	48,2	30,1	22,1



Fuente:  
INEC. Estadísticas vitales.  
DMS-UE: ASISS del Distrito Metropolitano de Quito.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Tasa por cada mil nacidos vivos. Corresponde a los nacidos vivos registrados el año de su nacimiento y un año después.

Como se señaló inicialmente, la salud es una de las expresiones más objetivas que pone en evidencia la calidad de vida y el bienestar de una población. En el caso de la niñez, los riesgos de perder la salud están asociados directamente con las condiciones del cuidado infantil, el cumplimiento de sus derechos, los niveles de nutrición, la vacunación y la prevención o el tratamiento de procesos prevalentes como las infecciones respiratorias y diarreas agudas. Pero por otra parte, ante el requerimiento de valorar la magnitud de su mortalidad, no hay que perder de vista la incertidumbre que genera el subregistro de la información, producto fundamentalmente de las inscripciones tardías de los nacimientos.

Considerando lo expresado, es preciso hacer evidente que el Distrito Metropolitano de Quito enfrenta desde hace varios años un importante proceso migratorio interno e incluso de familias que desde otros países, especialmente Colombia, buscan en su territorio, fundamentalmente, mejores oportunidades de trabajo. Por otra parte, familias completas de estratos económicos pobres que acuden, especialmente los últimos meses de cada año, desde el sector rural de cantones contiguos e incluso otras provincias a soli-

ciar “ayuda económica” y luego deciden quedarse, poblando los sectores periféricos del Distrito e insertándose en procesos laborales precarios, acudiendo a la mendicidad y las ventas ambulantes. Familias que ponen en riesgo la salud y la vida de las/os niñas y niños, pues los hacen trabajar solicitando caridad o vendiendo, en las calles y el transporte público, caramelos, chocolates, galletas.

Con la finalidad de proteger las condiciones y calidad de vida de la población del Distrito Metropolitano de Quito, el municipio y varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales ejecutan una serie de programas dirigidos a proteger los derechos de las/os niñas/os y adolescentes, a erradicar el trabajo infantil y a promover microemprendimientos (empleo para sus padres), sin embargo, el deterioro de sus condiciones y calidad de vida, generado por la migración, es también un factor determinante en el comportamiento de la mortalidad de la niñez.

El Ministerio de Salud Pública a través de las normas de atención dispone, en el caso de la niñez, poner énfasis en el control de la nutrición, la prevención y el tratamiento oportuno de la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respira-

torias; procesos infecciosos que mayor impacto tienen en su perfil de morbilidad y mortalidad.

**Condición nutricional:** el último informe de la ENDEMAIN (2004) señala: En el Distrito Metropolitano de Quito la proporción de desnutrición crónica, deficiencia de la talla para la edad, es del 30%; valor que se incrementa sensiblemente cuando el nivel de instrucción de la madre es menor y mayor es su nivel de pobreza, lo que refleja la incidencia directa de las condiciones de vida en el desarrollo de los niños/as; proceso que los expone no únicamente a mantener una talla baja para su edad, sino, y fundamentalmente, a ver limitadas sus posibilidades para enfrentar con éxito su proceso educativo formal debido al deterioro de sus capacidades cognitivas. Adicionalmente, la encuesta afirma que el 8,5% de niñas y niños tiene un bajo peso para su edad y el 1,0% un bajo peso en relación con su talla. Es importante destacar que la lactancia materna exclusiva apenas tiene en promedio dos meses de duración; las obligaciones laborales de las madres condenan a la mayor parte de menores a iniciar a muy temprana edad la alimentación complementaria, incluso a cancelar la lactancia materna y sustituirla por otra que no aporta los valores necesarios para su desarrollo.

**Procesos infecciosos:** En la última década, en el horizonte epidemiológico del Distrito Metropolitano de Quito permanecen la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas, como parte de los procesos prevalentes y las principales enfermedades notificadas por el subsistema EPI2.

La ENDEMAIN señala: en el Distrito Metropolitano de Quito el 18,7% de menores de 5 años tuvo un episodio de enfermedad diarreica aguda en las dos semanas previas a la entrevista; el 3,8% de los episodios, sin deshidratación; el 10,1% con deshidratación no grave y el 4,8% con deshidratación grave. Es importante destacar que la tercera parte de menores que presentaron un episodio de enfermedad diarreica aguda recibieron antidiarreicos y antibióticos como parte de su tratamiento y que el 20% de las madres tiene como primera opción la farmacia o el consejo de

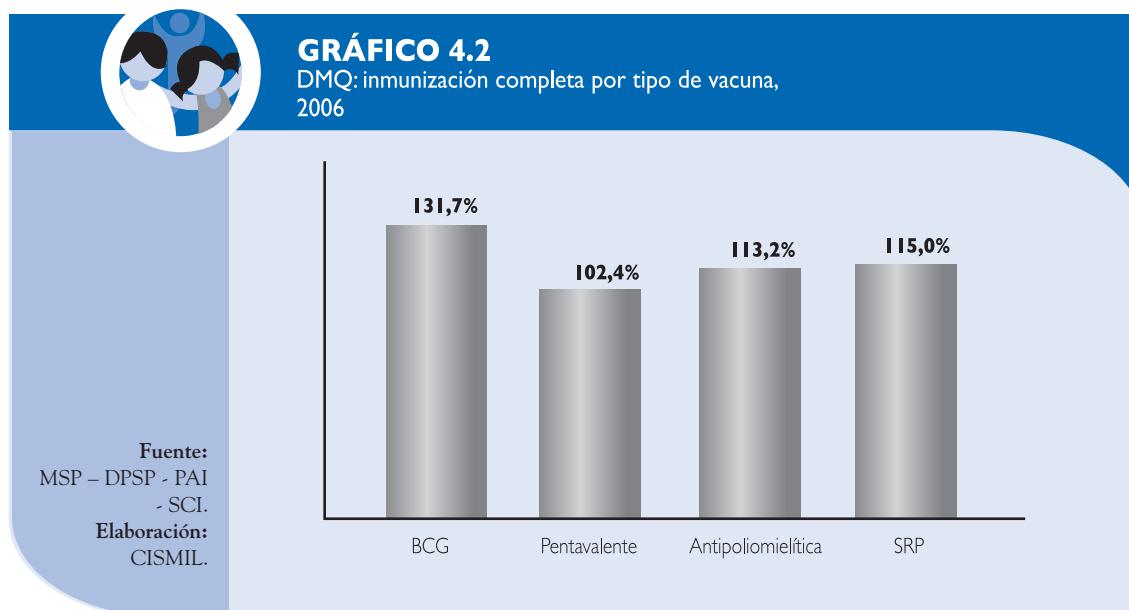
un familiar para iniciar el tratamiento de su hija/o. Por otra parte, el 34,5% de menores de 5 años tuvo un episodio de infección respiratoria aguda, como en el caso de las infecciones digestivas agudas; una tercera parte recibió antibioticoterapia y una quinta parte de madres apeló a la farmacia como primera opción de consulta. La prevalencia de la enfermedad diarreica aguda es más alta (25%) mientras menor es la edad del niño o la niña, situación contraria a lo que sucede con la infección respiratoria aguda.

Cabe destacar que un poco más del 90% de la población dispone de servicios de infraestructura sanitaria básica, sin embargo, los malos hábitos alimentarios e higiénicos, tanto en la preparación de alimentos como en el cuidado directo de los menores, el consumo de alimentos preparados y comercializados sin las medidas sanitarias adecuadas, entre otros, forman parte de los determinantes fundamentales en el comportamiento epidemiológico de las infecciones digestivas agudas, la elevada prevalencia de desnutrición que afecta a las/os menores de 5 años en el Distrito y el incremento del deterioro físico, biológico, intelectual y emocional derivado de su efecto.

**Cobertura de inmunizaciones:** los Objetivos de Desarrollo del Milenio solicitan valorar las coberturas de la vacuna antisarampionosa, sin embargo, se considera de fundamental importancia evaluar la tendencia del esquema general de inmunizaciones. En el país, actualmente, el esquema consta de las vacunas BCG, Antipoliomielítica, Pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y haemophilus influenzae tipo B), que se aplica a menores de un año, y la vacuna Antisarampionosa, que se aplica a niñas y niños entre los 12 y 23 meses de edad; esquema que desde el año 1999 lo viene implementando como política nacional el Ministerio de Salud Pública. Por otra parte, es importante destacar que el Ecuador mantiene 10 años sin sarampión y 3 años sin rubéola ni síndrome de rubéola congénita. Además, mantiene 17 años sin poliomielitis; el último caso se registró en 1990. Además, ha eliminado también el tétanos neonatal como problema de salud pública.

En el Distrito Metropolitano de Quito, el Programa Ampliado de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública y la Dirección Provincial de Salud de Pichincha señalan que en el año 2005 la cobertura de inmunización supe-

ró el 100%. Ello se debió a que muchos niños de otros sectores acudieron a los servicios de salud o a los puestos de vacunación del Distrito a recibir sus vacunas; es decir, el número de niños/as vacunados superó el número de programados.



\* El denominador de las coberturas de vacunación BCG, Pentavalente y Antipoliomielítica corresponde a menores de un año, de acuerdo a la proyección de población del INEC – 2006. Para el caso de la SRP, el denominador corresponde a la población de un año (12 a 23 meses). Es importante señalar que del total de vacunados, se desconoce el número de niños provenientes de otros sectores del país y de otros países.

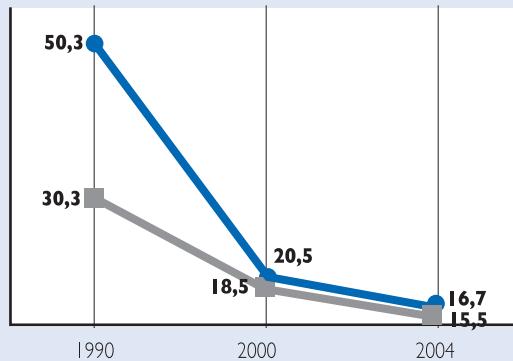
## • Mortalidad infantil

Como en el caso de menores de 5 años, en el Distrito Metropolitano de Quito la tasa de mortalidad en menores de un año en el periodo 1990 - 2003 muestra una tendencia descendente de 50,3 a 16,7 defunciones por cada mil nacidos vivos. Sin embargo, es importante destacar que en el entorno epidemiológico del Distrito, sin bien los procesos infecciosos tanto digestivos como respiratorios forman parte de las principales causas de muerte infantil, las primeras están

asociadas con la mortalidad neonatal temprana: trastornos relacionados con la duración corta de la gestión y con el bajo peso al nacer, la dificultad respiratoria del recién nacido, el síndrome de aspiración neonatal, la sepsis bacteriana del recién nacido, hipoxia intrauterina, infecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, situación que obliga a mirar el periodo perinatal y neonatal temprano como el momento especialmente sensible ante la alta incidencia de mortalidad infantil.



**GRÁFICO 4.3**  
DMQ y país: tasa\* de mortalidad infantil, 1990 - 2004



Territorio	1990	2000	2004
País	30,3	18,5	15,5
DMQ	50,3	20,5	16,7



Fuente:  
INEC. Estadísticas vitales.  
DMS-UE:  
ASISS del Distrito Metropolitano de Quito.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.

Como en los casos anteriormente descritos, no hay que perder de vista la incertidumbre que genera el subregistro de la información, producto fundamentalmente de las inscripciones tardías de los nacimientos. Pero además, es importante señalar que la tasa global de mortalidad infantil en el Distrito Metropolitano de Quito, como en todo el país, cuando se utilizan estas medidas de agregación, debe estar escondiendo las disparidades que existen en sus diferentes zonas. Según la Dirección Metropolitana de Salud, Unidad de Epidemiología, al iniciar el presente milenio en el espacio suburbano, la mortalidad infantil se estimó sensiblemente superior a la urbana. Las tasas más altas de mortalidad infantil, se hicieron evidentes en las zonas suburbanas de Calderón y los valles de Tumbaco y Los Chillos; pero además en las parroquias de Zámbriza, Checa, Guangopolo y Amaguaña.<sup>62</sup>

## • Tasa de mortalidad neonatal

Varios son los factores que afectan la salud en el periodo neonatal, entre otros, la desnutrición materna y la anemia, la edad de la madre (menores de 18 o mayores de 35 años), la multiparidad, un intervalo breve entre nacimientos, las complicaciones del embarazo, parto y las infecciones maternas; a ellos se suman de manera importante factores sociales como la violencia contra la mujer, la carencia de recursos y capacidades para satisfacer de manera adecuada los requerimientos que demanda el embarazo y, de manera muy importante, la calidad de los servicios de salud de atención a los neonatos.

En el periodo 1990 - 2004 y, muy especialmente en los últimos 5 años, se observa un descenso de

62 SIISE.- "Quito Salud de Altura. Indicadores para el Fortalecimiento de Servicios Públicos de Atención de Salud del Distrito Metropolitano de Quito".

la mortalidad neonatal en el Distrito Metropolitano de Quito, en el periodo 1990 - 2004 la tasa disminuye significativamente de 22,8 a 9,7 por mil nacidos vivos. Sin embargo, su valor actual se considera sensiblemente alto, más aún cuando su magnitud representa casi las dos terceras partes de la mortalidad infantil. El control prenatal temprano, la asistencia profesional del

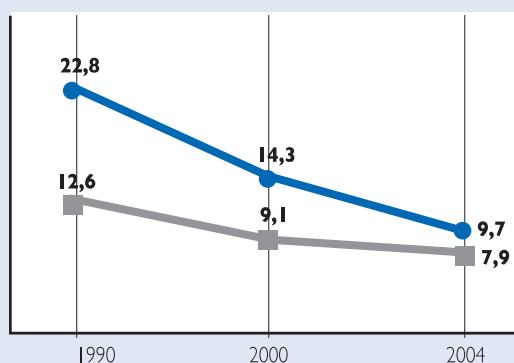
parto y al recién nacido, la disminución del embarazo en adolescentes, el mejoramiento de la calidad de los servicios de atención neonatal, la implementación de estándares de atención en el periodo neonatal, su cumplimiento y control son, entre otras, estrategias fundamentales para evitar la mortalidad neonatal.<sup>63, 64</sup>



### GRÁFICO 4.4

DMQ y país: tasa\* de mortalidad neonatal, 1990 - 2004

**Fuente:**  
INEC. Estadísticas vitales.  
DMS-UE: ASISS del Distrito Metropolitano de Quito.  
**Elaboración:**  
CISMIL.



Territorio	1990	2000	2004
País	12,6	9,1	7,9
DMQ	22,8	14,3	9,7



\* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.

63 En el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora, la unidad operativa especializada del Ministerio de Salud Pública ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, el sistema de información (MSP-HGOIA.- Sistema informático perinatal SI1150. 2005), entre noviembre del 2004 y diciembre del 2005, reportó 139 defunciones de niños y niñas en el periodo neonatal precoz.

Ello significó una tasa de 12,8 por cada mil nacidos vivos. Las principales causas registradas fueron síndrome de membrana hialina, infección, defectos congénitos, afecciones del metabolismo, la nutrición y síndrome espirativo.

64 La investigación "Morbi-mortalidad neonatal por infecciones nosocomiales en el hospital gineco-obstétrico isidro ayora (HGOIA) en el 2005 y evaluación de estándares de calidad para neonatología", de autoría de la Dra. Yolanda Vega, señala: "la proporción de infecciones nosocomiales, en relación a todas las infecciones ocurridas en el servicio de neonatología del HGOIA en el 2005 fue del 16,2%... el cumplimiento de los estándares mínimos obligatorios para el funcionamiento de un servicio de neonatología en una unidad de salud de tercer nivel fue del 83%. Se puede ver que los recursos tecnológicos, insumos y medicamentos son suficientes, incluso algunos equipos exceden en número la norma; la infraestructura física es insuficiente, al igual que los recursos humanos; la letalidad neonatal por infecciones nosocomiales en el presente estudio es del 11,1% y de ésta, el 75% fallece por sepsis.

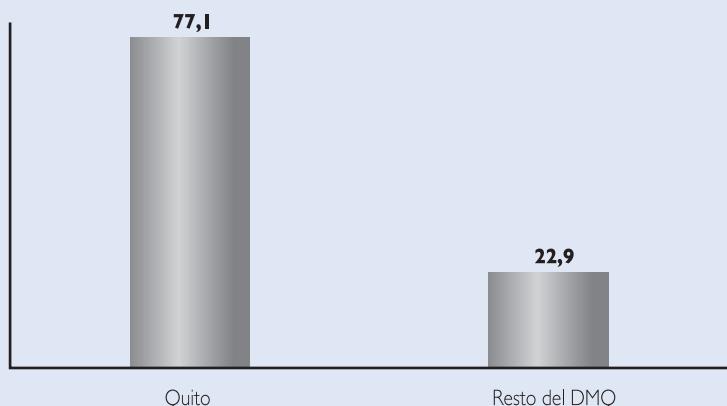
## RECURSOS EN SALUD

Se ha señalado que parte de la determinación de la mortalidad infantil y de la niñez está fundamentada en la capacidad de oferta, calidad de los servicios de salud y acceso de la demanda a los mismos. De los 210 establecimientos de salud (del sector público y privado) que existen en el

Distrito Metropolitano de Quito, 162 se ubican en la capital, la ciudad y espacio urbano y, apenas 48 en el resto de su territorio, haciendo con ello evidente una concentración de los mismos en la capital del Distrito y en su espacio urbano.



**GRÁFICO 4.5**  
DMQ: oferta de servicios de salud, 2003



**Fuente:**  
Dirección Metropolitana de Salud - Unidad de Epidemiología.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

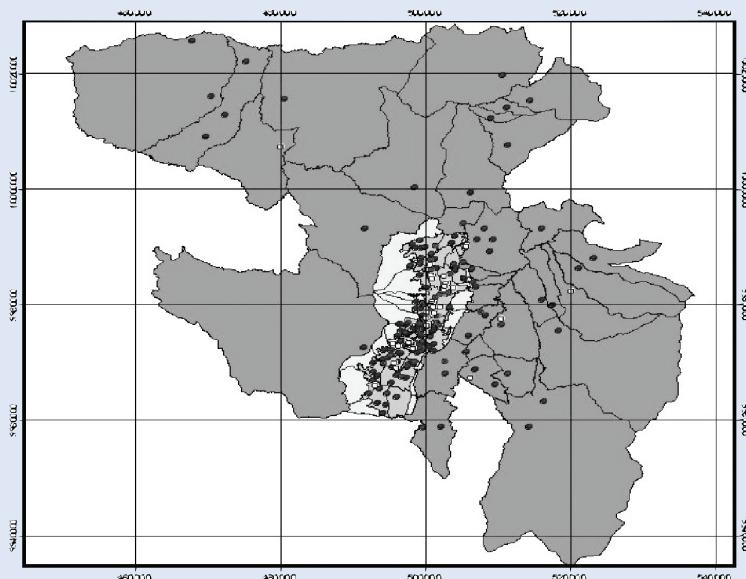
**CUADRO 4.1 DMQ: oferta de servicios de salud, 2003**

Establecimientos con internación hospitalaria (públicos y privados), incluye hospitales nacionales, provinciales, cantonales, clínicas y policlínicos	71
Establecimientos sin internación hospitalaria: públicos y privados (incluye centros de salud, subcentros de salud, puestos de salud y dispensarios)	121
Centros de especialidad pertenecientes al tercer nivel de atención	3
Número de hospitales para pacientes agudos (públicos y semipúblicos)	9
Número de hospitales para pacientes crónicas y terminales (públicos y privados)	6

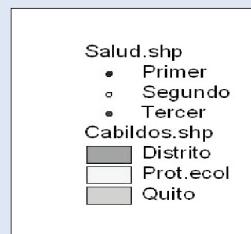
**Fuente:** Dirección Metropolitana de Salud - Unidad de Epidemiología.  
**Elaboración:** CISMIL.



**MAPA 4.1**  
DMQ: oferta de servicios de salud,  
2003



DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO  
DISTRIBUCIÓN SERVICIOS DE SALUD  
NIVEL PRIMARIO, SECUNDARIO  
Y TERCIARIO



**Fuente:**  
Dirección  
Metropolitana de  
Salud – Unidad de  
Epidemiología.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

FUENTE: PLANIFICACION  
ELABORACION: CISMIL

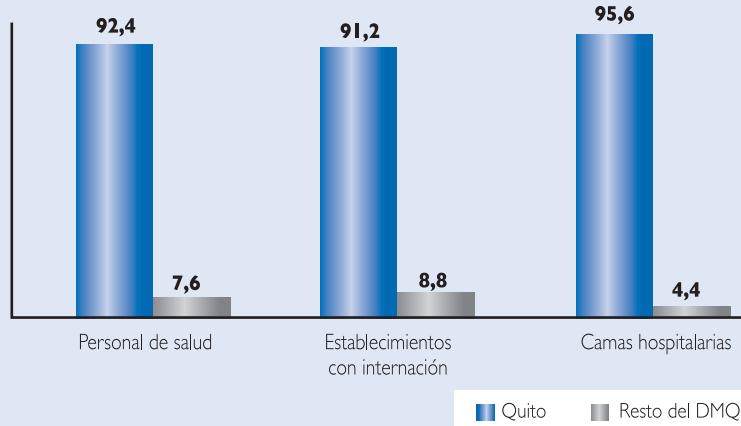


El proceso de concentración de la oferta en el espacio urbano del Distrito Metropolitano de Quito es evidente también cuando se describe la distribución de establecimientos con hospitalización y el personal de salud. En el año 2003, el 91,2% de establecimientos con camas para hospitalización, el 95,6% de camas hospitalarias y el 92,4% de personal de salud se ubican en el espacio urbano del DMQ.



**GRÁFICO 4.6**

DMQ: porcentaje de personal de salud, establecimientos con internación y camas hospitalarias, 2003



Fuente: DMS – Unidad de Epidemiología.  
Elaboración: CISMIL.

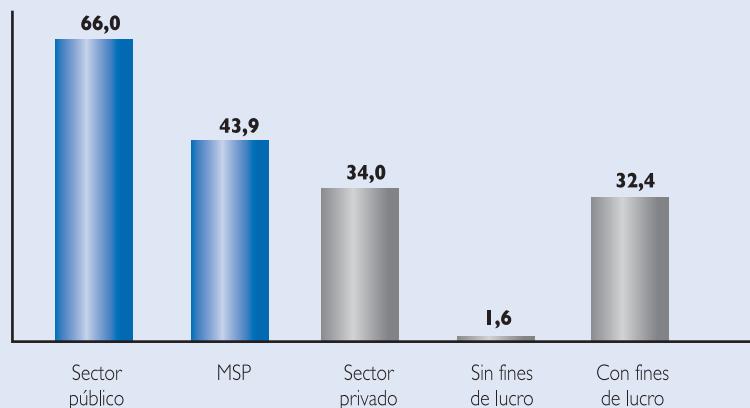
Por otra parte, según informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2004, la oferta de camas hospitalarias de dotación normal es de 2,8 por cada mil habitantes. Del total de camas de dotación normal existentes, el 66,0% pertenece al sector público, es decir, el 34,0% está en el sector privado. Del total de camas disponibles en el sector público el 66,5%

es del Ministerio de Salud Pública, sin embargo, ello corresponde apenas al 43,9% del total en el Distrito Metropolitano de Quito. En el caso del sector privado, el 73,8% de camas de dotación normal existentes pertenece al sector privado con fines de lucro; ello corresponde al 32,4% del total en el Distrito Metropolitano de Quito.



**GRÁFICO 4.7**

DMQ: porcentaje de camas hospitalarias de dotación normal por sector, 2004



Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias.  
Elaboración: CISMIL.

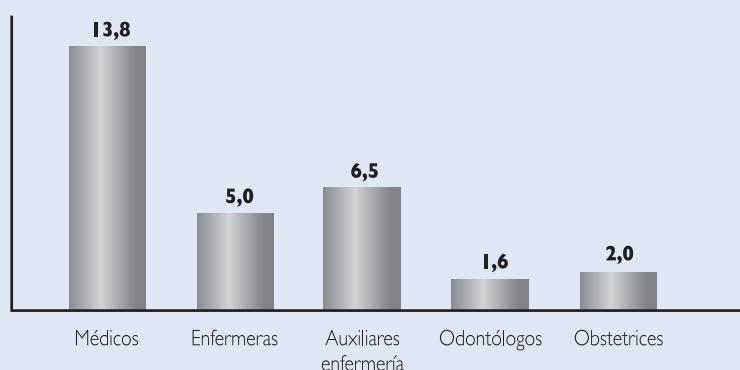
En relación con los recursos humanos, en el Distrito de Quito se ubican 13,8 médicos por cada diez mil habitantes, 5,0 enfermeras, 1,6 odontólogos, 2,0 obstetras y 6,5 auxiliares de enfermería;

situación que desmejora la oferta por el alto nivel de concentración del personal en el espacio urbano y en la ciudad de Quito.



## GRÁFICO 4.8

DMQ: recursos humanos en salud por diez mil habitantes, 2003



**Fuente:**  
Dirección Metropolitana de Salud – Unidad de Epidemiología.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

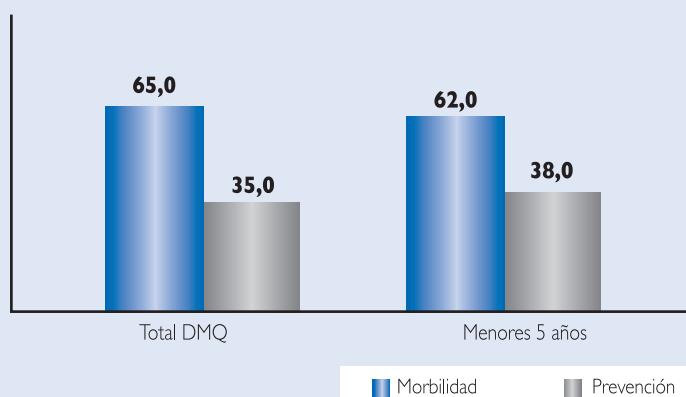
Finalmente, el modelo de salud muestra una alta concentración en las actividades de tipo curativo por lo tanto centrado en la enfermedad. Actualmente, apenas el 35,8% del total de consultas que se dan en el Distrito Metropolitano de Quito están dedicadas a la prevención; es

decir, el 64,2% están destinadas a atender la morbilidad. En el caso de los menores de 5 años, el comportamiento es similar; el 62% de consultas están referidas a la morbilidad y apenas el 38% a la prevención.



## GRÁFICO 4.9

Total del DMQ y menores de cinco años del DMQ: porcentaje de consultas según morbilidad y prevención, 2004



**Fuente:**  
MSP Producciones hospitalarias y de las Áreas de Salud.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

Es evidente que aún no existe una cultura de uso de los servicios de salud con fines preventivos. En el Distrito Metropolitano de Quito apenas el 9,2% de la población entrevistada por la Encuesta Demográfica y Salud Materna e Infantil refirió acudir a una unidad de salud con la finalidad de controlar su salud; de este minoritario volumen de población, el 43,7% lo hizo en un establecimiento del sector público, el 4,8% en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el 36% en el sector privado con fines de lucro, el 9% en organizaciones no gubernamentales y fundaciones.

## • Políticas nacionales

Las normas de atención prenatal establecidas por el Ministerio de Salud Pública disponen, entre otras acciones, enfatizar las indicaciones nutricionales, el uso de vacunas, la prevención y el control de los factores de riesgo y las infecciones, el control de la hipertensión arterial, la anemia, el no uso de medicamentos peligrosos, la administración del hierro y ácido fólico y estudios específicos en zonas con perfiles elevados de cretinismo endémico y bocio.

Ante el requerimiento de resolver la situación de salud descrita, el Ministerio de Salud Pública implementa, la Política Nacional de Salud de la Niñez<sup>65</sup> misma que se orienta al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- **Proteger y cuidar la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.** Considerando el alto peso proporcional de la mortalidad neonatal en la mortalidad infantil se coordina con el Programa de Salud Materna para mejorar la cobertura, concentración y calidad del control prenatal y promover el parto institucional, actividades que repercuten en la salud del recién nacido. A partir del nacimiento es crucial fomentar la lactancia materna para pre-
- servar la salud de los recién nacidos y brindarles la mejor nutrición, crecimiento y desarrollo emocional.
- **Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 10 años.** La enseñanza de hábitos saludables como la higiene, la alimentación balanceada, la actividad física y el eludir factores de riesgo ambiental mediante actividades recreativas y juegos debe ser una tarea conjunta de las familias, el sistema educativo y la comunidad. De esta manera se contribuye al saludable desarrollo físico, emocional y social de niños y niñas. En la evolución hacia el acceso universal a la atención de salud es primordial dar prioridad a la atención integral a la salud familiar y comunitaria con énfasis en los sectores excluidos. Para tal efecto la red de servicios de salud debe garantizar el acceso, la oportunidad y calidad de la atención.
- **Erradicar la desnutrición:** Ningún niño con hambre y desnutrición es un imperativo ético que debe servir para que el país avance en el proceso de disminución de la desnutrición crónica y reducción de la prevalencia de anemia en los niños y las niñas menores de 5 años. La correcta nutrición empieza con el amamantamiento inmediato del recién nacido manteniendo la alimentación con leche materna hasta incorporar progresivamente otros alimentos de acuerdo al desarrollo biológico y las necesidades nutricionales del lactante. Asegurar condiciones de seguridad alimentaria y nutricional adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.
- **La seguridad alimentaria y nutricional** en este informe se describe y explica en el ODMI (por lo que su análisis no se incluye en este momento), pero vale la pena recordar que su propósito fundamental es garantizar una nutrición óptima a la población, considerando de manera especial situaciones como: lactancia materna exclusiva

65 MSP.- Política Nacional de Salud de la Niñez. Febrero de 2007.

hasta los seis meses; administración de micronutrientes; educación y promoción de dietas saludables. Por otra parte está el Programa Integrado de Micronutrientes (PIM), dirigido a “contribuir a la reducción de los problemas nutricionales de la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico. Suplementar con hierro a todas las embarazadas que asisten a control prenatal, por lo menos durante cinco meses entre el diagnóstico de embarazo y el final de éste. Promover suplementación con hierro al 100% de los niños menores de un año atendidos por el MSP. Suplementar con vitamina A al 80% de la población de niños entre 6 y 36 meses de edad atendidos por el MSP.

- Garantizar el acceso de niños y niñas menores de 10 años a servicios, programas y proyectos de desarrollo infantil con calidad en la etapa preescolar y escolar.** La coordinación con instituciones educativas y de apoyo al desarrollo infantil, tanto públicas como privadas, es crucial para conseguir que todas las niñas y los niños menores de 10 años tengan acceso garantizado a programas, proyectos y servicios de desarrollo infantil de calidad, social y culturalmente apropiados, y que respondan de manera específica a las necesidades de niñas y niños.
- Prevenir y controlar el maltrato, la violencia, el abuso y la explotación.** Garantizar que las familias cuenten con los conocimientos y destrezas necesarias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad para que la crianza de sus hijos e hijas ocurra en un ambiente que conduzca al desarrollo pleno de sus capacidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales y morales con sentido de equidad e inclusión, en un

ambiente de afecto y estimulación. Dotar a las familias de conocimientos y destrezas necesarios para prevenir y atender toda forma de maltrato, violencia, abuso y explotación. El sistema de protección integral contempla mecanismos de protección y restitución de los derechos y garantías que las leyes reconocen a favor de niños y niñas.

- Prevenir y controlar enfermedades transmisibles.** La inmunización una de las intervenciones más efectivas y eficientes de salud pública que contribuye a reducir la mortalidad infantil. La aplicación del esquema completo de vacunación a niñas y niños es una medida de protección de las enfermedades transmisibles de la infancia. La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un mecanismo que amplía el acceso de niñas y niños a los cuidados de salud. Se precisa incorporar progresivamente nuevos contenidos como atención al maltrato infantil, atención protocolizada en hospitales, componente neonatal y otras enfermedades que amenazan a la niñez, como la malaria, el dengue, las infecciones por rotavirus y el VIH.
- Estimular la capacitación y formación de personal especializado en la provisión de servicios de salud de la niñez y la investigación en salud de la niñez.** Propender al manejo responsable, técnico y transparente de los recursos humanos mediante un sistema obligatorio de capacitación, formación y certificación del talento humano que permita evaluar las competencias y habilidades del personal que trabaja en atención a las niñas y los niños. Impulsar el desarrollo de iniciativas y proyectos de investigación en salud de la niñez.

## PRINCIPALES ACCIONES DEL MDMQ EN SALUD

En el Distrito Metropolitano de Quito, la salud se considera factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y las comunidades y, a la vez, requisito indispensable para el desarrollo humano con equidad. Se observa que la sociedad en su conjunto debe garantizar una respuesta adecuada para que nadie quede excluido del acceso a la salud, proporcionar servicios incluyentes de calidad, con oportunidad, equidad y calidez. La identificación de los rezagos y las brechas económicas, culturales y sociales en materia de condiciones de vida, atención de la salud y las medidas para superarlos debe considerarse estratégicamente como un componente esencial de la acción pública integral destinada a alcanzar el desarrollo humano sostenible.

Uno de los retos fundamentales es consolidar la implementación del Sistema Metropolitano de Salud como subsistema del Sistema Nacional de Salud. Se considera que el Distrito Metropolitano de Quito debe contar con capacidad estratégica para enfrentar con éxito sus problemas actuales y futuros, cimentar una sociedad en la que impere el Estado Social de Derecho y construir ciudadanía que participe en la edificación solidaria de su futuro, únicas garantías para la consecución del bien común; además, declara de interés general el desarrollo integral y el planeamiento estratégico. El Plan de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito se sustenta en cinco pilares fundamentales que constituyen los ejes estratégicos del desarrollo: económico, social, territorial, institucional y de gobernabilidad. El objetivo estratégico para el eje de la salud plantea: “el Distrito Metropolitano de Quito con una población sana que ejerce a plenitud y con solidaridad su derecho a la salud con calidad, equidad y oportunidad. Las políticas que se derivan del mismo son: a) Fortalecer la rectoría local en la gestión descentralizada y participativa de la salud; b) Garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios integrales de salud de acuerdo a perfiles agudos y crónicos, y a sus determinantes; c) Promover la interrelación de la medicina tradicional y alternativa; d) Promover entornos y estilos de vida saludables; e) Promover la cultura de seguridad nutricional; f) Impulsar el fortalecimiento del sistema de gestión participativa en salud; g) Promover la calidad en la provisión de servicios de salud; h) Fomentar la investigación y la evaluación en salud..<sup>66, 67</sup> Actualmente, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito implementa el Balanced Scorecard como sistema de planificación que garantiza traducir las estrategias en acciones; este sistema parte con la definición de la visión y las estrategias del Distrito y de salud, seguidamente precisa los factores críticos de éxito, concreta los objetivos, las metas e indicadores. En el caso de salud, este sistema incluye como parte de sus metas e indicadores los definidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, articula a la planificación distrital en salud con la planificación nacional, los requerimientos del sector salud y la población.

“Dos son los retos estratégicos que en salud se plantea el Distrito Metropolitano de Quito:

- Promover la cobertura universal, acceso y calidad de los servicios integrales e integrados de salud.
- Promover la cultura de prevención de la enfermedad y promoción de la salud”.<sup>68</sup>

Con la finalidad de poner en práctica las políticas de salud, en el Distrito Metropolitano de Quito se consolidan varios proyectos, entre otros, los siguientes:

---

66 MDMQ.- “Plan Estratégico. Quito hacia el 2025”. Versión ciudadana 1. Julio del 2004.

67 MDMQ-DMS.- “Plan Estratégico y Programa Operativo”. Enero del 2004.

68 MDMQ.- “Sistema de Planificación Balanced Scorecard”. DMS, 2007.

- **Gobierno participativo en salud:** desde el año 2003, se encuentran funcionando el Consejo Metropolitano y los consejos zonales de salud, instancias de coordinación, concertación y articulación funcional en apoyo a la construcción del Sistema Metropolitano de Salud; organismos en los cuales participan actores sectoriales, extrasectoriales, institucionales y ciudadanos. Los consejos cuentan con respaldo legal, pues se han creado mediante ordenanza, pero además, con legitimidad por cuanto sus representantes ciudadanos son elegidos/as a partir de un proceso de elecciones democrático y los/as institucionales designados por sus respectivas instituciones. Los consejos cuentan con un Plan Integral de Salud que incluye un conjunto de programas y acciones dirigidas a atender los problemas individuales de salud, pero además, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, riesgos y daños a la salud colectiva relacionados con el medio ambiente natural y social.
- **Aseguramiento en salud:** en el Distrito Metropolitano de Quito se puso en marcha el Seguro Metropolitano de Salud; sistema administrado por la Corporación Metropolitana de Salud, dirigido a un segmento de la población que está en capacidad de cancelar el valor de tres dólares mensuales y la cuota de inscripción. El Programa de Aseguramiento provee a sus habitantes un conjunto de prestaciones curativas clínicas y quirúrgicas, a la maternidad, hospitalización, atención en situaciones de emergencia y urgencia; pero además, un conjunto de acciones para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud considerando el perfil epidemiológico de la población, para lo cual cuenta con una red de proveedores tanto del sector público como privado, incluidas las unidades municipales de salud. Hasta el mes de agosto del 2007, al Seguro Metropolitano de Salud se han afiliado un poco más de sesenta mil beneficiarias/os. En el mes de septiembre del año 2006, el Gobierno del Ecuador y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito suscribieron un convenio “para poner en marcha el Aseguramiento Universal de Salud (hoy Programa de Aseguramiento en Salud, Extensión de la Protección Social en Salud) a favor de las personas registradas en los quintiles 1 y 2 de la base de datos SELBEN, habitantes del Distrito Metropolitano de Quito”. Se estima que serán aproximadamente 308.000 las personas que accedan al Plan de Beneficios de Salud y por lo tanto se incorporen al sistema de aseguramiento de su salud. Este número de beneficiarias/os se estima será corregido considerando situaciones como la migración (emigración e inmigración), que en el Distrito es muy frecuente, y los ajustes que se generen por la actualización de la base de datos del SELBEN.
- **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:** el trabajo desarrollado en el Distrito Metropolitano de Quito incluye varios programas que permiten progresivamente:
- **La formulación participativa de políticas públicas en salud:** expresadas con una visión integral de la salud, de respeto a los derechos ciudadanos, a la diversidad étnica, cultural, de género, generacional, disponen las acciones destinadas a mejorar las condiciones y calidad de vida de la población en el Distrito y forman parte de las políticas sociales. Su planteamiento exige intervenir fundamentalmente en los factores causales que determinan y condicionan la situación de salud de la población.
- **La construcción de espacios de vida saludables, entre otros: mercados, escuelas y camales saludables; la recuperación del espacio público como espacio de convivencia ciudadana armónica:** parques, canchas deportivas y calles; el incremento en la dotación de servicios de infraestructura sanitaria: agua potable, alcantarillado, manejo de basura.
- **La promoción de hábitos y estilos de vida saludables como los ciclopaseos, los ambientes libres de humo, la recreación y el arte:** además, la capacitación y formación de facilitadores para la prevención de enfermedades prevalentes como el VIH/Sida; la entrega de información y educación para la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales saludables, la

correcta manipulación de alimentos y la inocuidad alimentaria, el manejo adecuado de desechos domiciliarios, institucionales y de los servicios de salud; el control de la contaminación y la promoción del saneamiento ambiental, la seguridad ciudadana, la prevención y atención a la violencia intrafamiliar y social, los accidentes de tránsito, entre otros, ampliando con ello la visión tradicional de la salud anteriormente concentrada en la atención a la enfermedad, respetando los valores culturales, las especificidades de género y generacionales.

- **La reorientación de los servicios de salud:** en el Distrito se implementan en los servicios de salud programas destinados a promover la salud y prevenir la enfermedad, complementando con ello las acciones dirigidas a atender la enfermedad. Se ejecutan consultas de consejería para la prevención y atención del VIH/Sida, se han formado grupos de apoyo para enfrentar procesos prevalentes como la hipertensión arterial, la diabetes, el cáncer, las isquémicas del corazón, la desnutrición, la obesidad y las discapacidades, entre otras.
- **La calidad de los servicios de salud:** se realizan una serie de acciones destinadas a lograr el licenciamiento e incluso la certificación de las unidades de salud; se capacita al personal para el manejo y aplicación de protocolos y la evaluación de estándares y se implementa la auditoría médica como mecanismos para el mejoramiento de la calidad de las prestaciones y los servicios de salud.
- **Proyecto Salud de Altura:** destinado a mejorar el acceso de la población más vulnerable del DMQ a servicios de salud de calidad a través del aseguramiento en salud. Ha realizado una línea de base sobre la situación de salud en el MDMQ así como varias publicaciones y mantiene una web.



**CUADRO 4.6 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo 4**

**OBJETIVO 4 : REDUCIR LA MORTALIDAD DE LA NINEZ**

**META 5: reducir en tres cuartas partes, entre 1980 y 2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años**

Indicador	Ámbito	1990	2000	2004	Meta 2015	Brecha	Cumplimiento
Tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años) por mil nacidos vivos	País	43,1	25,5	21,8	14,4	7,4	
	DMQ	48,2	30,1	22,1	16,1	6,0	Por cumplir
Tasa de mortalidad infantil (menores de un año) por mil nacidos vivos	País	30,3	18,5	15,5	10,1	5,4	
	DMQ	50,3	20,5	16,7	16,8	0,0	Cumplida
Tasa de mortalidad neonatal (menores de 28 días) por mil nacidos vivos	País	12,6	9,1	7,9	4,2	3,7	
	DMQ	22,8	14,3	9,7	7,6	2,1	Por cumplir
Niños/as vacunados contra el sarampión**	País	59,5%	n.d.	97,4%*	100%	2,6	
	DMQ	62,0%	n.d.	116,0%*	100%	0,0	Cumplida

\* Datos año 2006.

\*\*El denominador corresponde a la población de un año (12 a 23 meses), de acuerdo a la proyección de población del INEC - 2006. Es importante señalar que del total de vacunados, se desconoce el número de niños provenientes de otros sectores del país y de otros países.

Fuente: INEC. Estadísticas vitales. DMS – UE: ASISS del Distrito Metropolitano de Quito MSP - DPSP - PAI - SCI

Elaboración: CISMIL.

# OBJETIVO

MEJORAR LA  
SALUD MATERNA

5



# resumen

La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituye un grave problema de salud pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones y calidad de vida de la población; asimismo, es un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva y de las políticas de salud relacionadas. Es un fenómeno íntimamente ligado a los derechos de las mujeres y su acceso a los servicios de salud, por lo que es un indicador síntesis de las inequidades de género (UNFPA/EAT, 2004).

En el caso del DMQ, según los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, la mortalidad materna muestra un sensible descenso. En el año 1990 la razón de mortalidad materna fue de 114,2 por cada cien mil nacidos vivos y en el año 2004, de 49,2; es decir, 2,2 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (28,6 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos) es todavía 1,7 veces mayor. Lo señalado pone en evidencia que de mantenerse la tendencia en el descenso de la razón de mortalidad materna, en Quito se cumplirá la meta prevista. En el Distrito Metropolitano de Quito, hasta el año 2005, el perfil de la mortalidad materna tiene como principales causas la eclampsia, las hemorragias, especialmente del posparto, el aborto no especificado, la inercia uterina, la retención placentaria no hemorrágica y la sepsis puerperal.

Se plantea facilitar el acceso de las madres a los servicios de salud, incrementar el control prenatal y muy especialmente el control del posparto. Además, mejorar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, ya que un poco más de la mitad de mujeres que tuvo su parto pagó por la atención y el 20% compró insumos.

Es fundamental insistir, en la implementación del programa, en las estrategias y estándares que forman parte de los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (básico y completo); en el Plan Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos. Además, y de manera conjunta se requiere evitar: 1) las demoras de la mujer embarazada en hacer conciencia que esta confrontando un problema de salud asociado a su embarazo y tomar la decisión de acudir a un centro de salud; 2) la demora relacionada con el acceso (transporte, costos, hora, etc.) y 3) la demora en la atención una vez que la madre llega a la unidad de salud (calidad de atención y competencias técnicas).



## INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo fisiológico no exento de múltiples complicaciones que pueden generar secuelas que van desde la limitación funcional hasta la muerte, pasando por la minusvalía y la discapacidad. El daño a la salud materna tiene muchas implicaciones resultantes, en varios casos, de las limitaciones en los momentos del control y la atención de los embarazos y partos.

Es evidente que la mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituye un grave problema de salud pública, que revela algunas de las más profundas

inequidades en las condiciones de vida; asimismo, es un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, de su acceso a los servicios de salud y de la calidad de la atención que reciben, situaciones que conllevan defunciones y daños a la salud totalmente evitables mediante un adecuado control y atención.

Lo señalado no contradice la opinión y percepción que sobre la mortalidad materna tiene la población pobre del Distrito Metropolitano de Quito y que expresa su sentimiento en los siguientes términos:

## LA VOZ de la gente...

### **Prevención de la mortalidad materna:**

Todas las opiniones concuerdan en que es posible evitar la muerte materna. Las principales acciones para ello se señalan deben ser:

*“Acudiendo al servicio de salud y realizándose los controles... Atendiéndolas a tiempo y con médicos preparados... Que el centro de salud tenga lo necesario... Creo que si hicieran una maternidad aquí en el barrio ayudaría, porque aquí a una mujer embarazada, al menos a mí me ha pasado, me ha tocado ir lejos y a la madrugada, me ha tocado alquilar un carro”.*

### **Dificultades para atender a las mujeres embarazadas:**

*“La falta de recursos económicos y cuando se va al hospital no atienden rápido por el número de personas que allí van, se pasa tiempo... Mejorar la atención, eso sería lo más importante... Toca madrugar para coger un turno, se pierde toda la mañana, cuando se trabaja no le dan permiso y si toca dar a luz en los hospitales, si hay cama le cogen y si no le mandan a otro lado”.*

## **La ley de maternidad gratuita y atención a la infancia:**

La mayor parte de entrevistadas/os señala:

*“Desconozco... Para serle franca he oído, pero no sé de qué se trata y mire que tengo cuatro hijos... Sí creo que hay una maternidad gratuita porque algunas mujeres no tienen posibilidades para gastar dinero. Ahora les cuesta más de 600 dólares irse a dar a luz, yo le digo por una amiga mía que así mismo ingresó y le cobraron casi 700 dólares, no fue al público porque a ella le daba miedo”.*

### **¿Si no van a los servicios públicos de salud públicos, adónde acuden las mujeres que van a dar a luz o después de tener a su niño/a?**

*“Generalmente van al centro de salud, pero atienden únicamente las mañanas. En otros casos se atienden con parteras o en la casa... Las parteras de las comunidades ayudan a las mujeres, pero no llevan a los niños/as a ningún centro de salud/hospital. En una emergencia, a una clínica porque si no, ¿dónde más?”*

### **¿Cómo se podría mejorar la atención a las madres y mujeres embarazadas?**

*“Bajar el horario de trabajo cuando están embarazadas... Dando mayor información a las mujeres sobre la Ley de Maternidad Gratuita, porque hay personas que piensan que tiene un costo y por ello no se hacen atender en el hospital... Mejorando la nutrición de las madres para que esté bien el bebé, eso es lo que más les ayuda... Con la prevención, porque se hacen madres muy jóvenes... Más médicos que a una le ayuden, sin pagar, con atención rápida y los equipos necesarios”.*

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

### META 6: REDUCIR, ENTRE 1990 Y 2015, LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES

- **Razón de mortalidad materna**

En el caso del Distrito Metropolitano de Quito, según los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 1990 la razón de mortalidad materna fue de 114,2 por cada cien mil nacidos vivos y en el año 2004, de 49,2; es decir, 2,2 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (28,6 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos) es todavía 1,7 veces mayor. Lo señalado pone en evidencia que de mantenerse la tendencia en el descenso de la razón de mortalidad materna, en el Distrito Metropolitano de Quito se cumplirá la meta prevista.

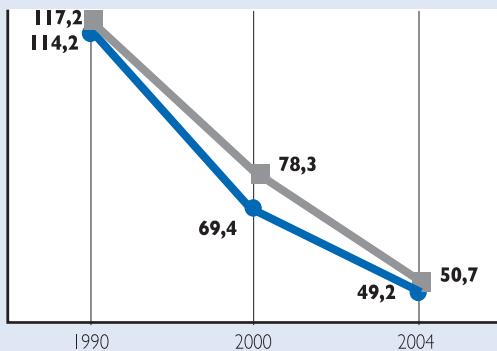
Al analizar, en el Distrito Metropolitano de Quito, la situación y el avance registrado respecto de este objetivo y meta, cabe tener especial cautela en la interpretación del indicador de razón de mortalidad materna; se sabe que las estimaciones tienen elevados márgenes de incertidumbre, mayores que los que presentan la mayoría de los indicadores demográficos y de salud. Adicionalmente, es importante señalar que el valor de la razón de mortalidad materna se estima considerando como denominador el número de nacidos vivos de cada año y los registrados un año después de su nacimiento. Se calcula que este valor corresponde aproximadamente al 70 ul 80% del total de nacimientos.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> El Ministerio de Salud Pública reconoce que la institución responsable en el Ecuador de proveer los datos oficiales de la razón de la mortalidad materna es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. De acuerdo a la Ley, todas las muertes se deben reportar en el Registro Civil, dentro de las 48 horas posteriores a su ocurrencia. Las limitaciones se deben fundamentalmente a la falta de oportunidad en la entrega de la información; por otra parte, las publicaciones del INEC mantienen, en el mejor de los casos, un retraso de 2 años y el subregistro se estima entre el 16 y el 35%. Por otra parte, desde el año 2002 el MSP implementa el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna con el propósito de depurar la información y favorecer la oportuna intervención, sin embargo, los valores registrados aún mantienen sensibles diferencias en relación a los que expone el INEC.



**GRÁFICO 5.1**

DMQ: razón de mortalidad materna por cien mil nacidos vivos, 1990 - 2004



Territorio	1990	2000	2004
País	117,2	78,3	50,7
DMQ	114,2	69,4	49,2



**Fuente:**  
DMS-UE. INEC.  
Estadísticas Vitales.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

\* Razón por cien mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.

Como se ha señalado, la mortalidad materna agrupa los procesos obstétricos directos o causas de mortalidad relacionadas con el embarazo, el parto y posparto; lo señalado obliga a hacer un análisis de las causas de la mortalidad materna. El Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna menciona que ésta es un evento totalmente evitable y la clave para su reducción radica en ofrecer tratamiento oportuno, eficaz y accesible a sus principales complicaciones y factores determinantes. Actualmente, a nivel país, se reconoce que la mayor parte de las muertes maternas ocurren dentro de las primeras horas del posparto y que las hemorragias son la principal causa. En el año 2005, según el Subsistema de

Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna - MSP la hemorragia obstétrica es la primera causa de muerte materna, que representa el 43,3%, y de ésta, la hemorragia posparto corresponde al 31,8%; como segunda causa está la eclampsia, con el 32,7% y la sepsis, con el 1,7%.<sup>70</sup>

En el Distrito Metropolitano de Quito, hasta el año 2005, el perfil de la mortalidad materna tiene como principales causas la eclampsia, las hemorragias, especialmente del posparto, el aborto no especificado, la preeclampsia, la inercia uterina, la retención placentaria no hemorrágica y la sepsis puerperal.<sup>71</sup>

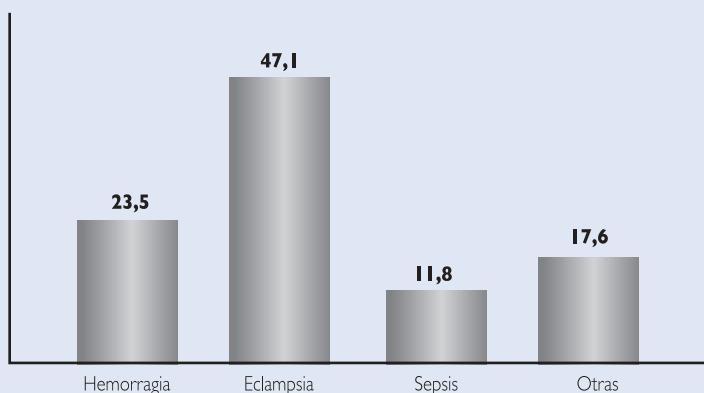
70 MSP.- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna. Propuesta de “Norma Técnica del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto”. Marzo del 2006.

71 DMS - UE. En el caso del DMQ, las causas no han variado desde el año 1997 al 2002, el grupo de edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo continua siendo la primera causa de muerte, seguida por complicaciones del parto y del trabajo de parto, que se nota no han variado entre 1997 y 2002; es importante destacar que el aborto es la tercera causa de muerte.



## GRÁFICO 5.2

DMQ: principales causas de mortalidad materna (%), 2005



**Fuente:**  
MSP. DPSP -  
Vigilancia  
Epidemiológica e  
Investigación de  
la Mortalidad  
Materna.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

“Las causas básicas registradas en los años 2004 y 2005 como otras son: insuficiencia cardíaca y hepática, aneurisma roto, hipertensión endocraneal, muerte súbita por posible accidente cerebro vascular, encefalopatía. Como sucede a nivel país, en la provincia de Pichincha, espacio territorial en el que se ubica el Distrito Metropolitano de Quito, del total de muertes maternas ocurridas en los años 2004 y 2005 (42 defunciones) el 88,1% se reconoce sucedieron en los hospitales y el 2,4% en centros de salud. Es decir, el 90,5% de muertes maternas ocurren en los establecimientos de salud”.<sup>72</sup>

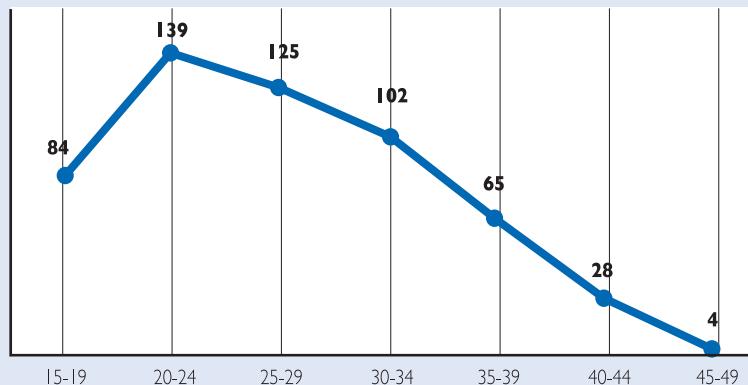
## • Fecundidad

La Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil señala que en el DMQ, la tasa global de fecundidad desciende progresivamente en el periodo 1999 - 2004; se estimó en 2,7 hijos por mujer; inferior a la del periodo 1989-1994, de 3,0 hijos por mujer. En el ámbito nacional, en general, las tasas específicas de fecundidad han seguido una tendencia descendente y consistente para todas las edades; excepto en los adolescentes de 15 a 19 años, que en los últimos 5 años han cobrado un incremento considerable. En el DMQ, la fecundidad se concentra en las mujeres jóvenes de 20 a 34 años de edad (67% de los nacimientos) y en las mujeres de 20 a 24 años de edad la cuarta parte del total de nacimientos. El aporte a la fecundidad de las adolescentes es del 15%.

72 Iñiguez, J. “Manejo de las Complicaciones Obstétricas en los Casos de Muerte Materna”. Ecuador 2007.



**GRÁFICO 5.3**  
DMQ: tasa específica de fecundidad por grupos de edad, 2004



Fuente:  
Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Tasa por cada mil mujeres.

Por otra parte, es importante destacar que la tasa global de fecundidad es mayor mientras menor es el nivel de instrucción de la madre y mayor su nivel de pobreza.

## • Control prenatal

“El control prenatal comprende la atención desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto. Los cambios fisiológicos propios del periodo del embarazo obligan a programar una eficiente atención médica a la mujer embarazada, para prepararla física y psicológicamente a fin de conseguir una evolución normal de su embarazo, un parto sin complicaciones y el nacimiento de un niño o niña saludable. Se considera que la atención prenatal debe ser precoz, periódica e integral. Precoz, en la medida que permita la captación de la embarazada, en lo posible desde la primera falta de menstruación o por lo menos en el primer trimestre de la gestación. Periódica porque se considera como nivel óptimo trece consultas. Una consulta mensual hasta la trigésima segunda semana de embarazo, una cada dos semanas hasta la trigésima sexta semana y una consulta semanal hasta el momento del parto. El nivel mínimo es de cinco controles, una consulta en la primera mitad del embarazo, otra en la vigésima o trigésima segunda semana gestacional, luego una consulta en la trigésima sexta semana

**CUADRO 5.1** Tasa global de fecundidad según quintil económico y nivel de instrucción de la madre, 2004

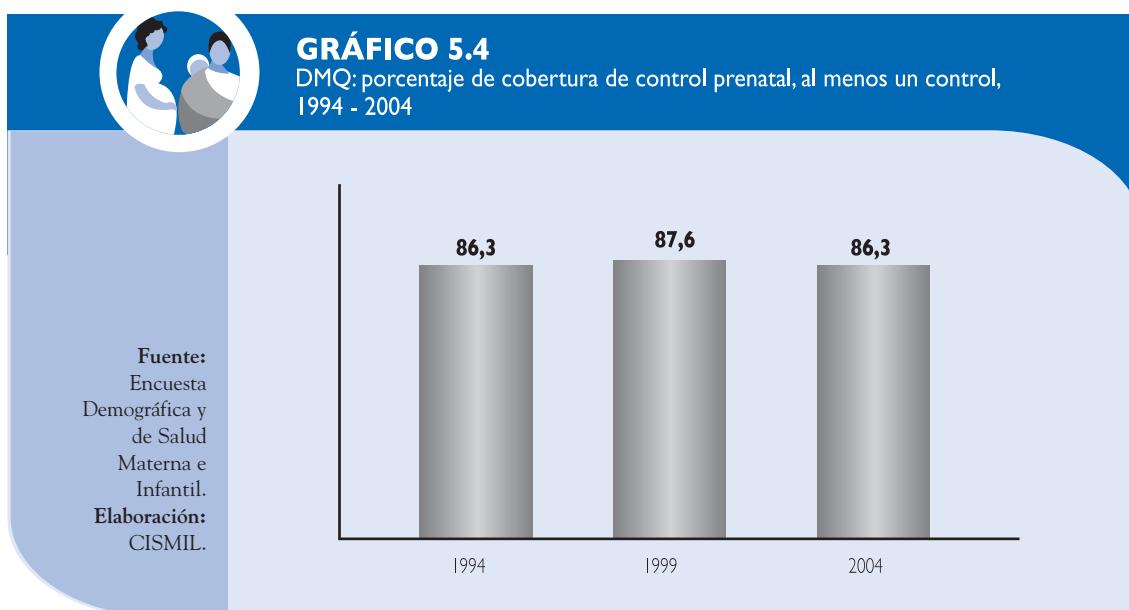
Característica	Tasa
<b>Quintil económico:</b>	
I	5,2
II	5,2
III	2,8
IV	2,3
V	1,6
<b>Nivel de instrucción</b>	
Ninguno- primario	4,5
Secundario	2,8
Superior	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>2,7</b>

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.  
Elaboración: CISMIL.

y dos cada dos semanas hasta el momento del parto. La periodicidad varía ante la presencia de cualquier complicación”.<sup>73</sup>

Se estima que en el periodo prenatal se puede definir gran parte de la probabilidad de muerte de niñas y niños en sus primeros días y años. El Ministerio de Salud Pública, preocupado por la importante magnitud de los problemas de morbilidad y mortalidad tanto infantil como materna,

inició acciones destinadas a optimizar el control prenatal, brindar cuidados integrales y con la mayor cobertura posible. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, en el Distrito Metropolitano de Quito, el control prenatal ha mantenido valores de cobertura muy altos, con al menos un control. Sin embargo, en el periodo 1999 - 2004 se observa un ligero descenso de la misma.



Por otra parte, es fundamental rescatar el momento en que se inicia el control prenatal. La oportunidad del mismo es un factor determinante ante el requerimiento de orientar adecuadamente a la madre para llevar su embarazo de manera óptima y eliminar los riesgos. En el Distrito Metropolitano de Quito, en el periodo entre julio de 1999 y junio del 2004, el 72,8% de primeros controles se dieron durante el primer trimestre del embarazo. El 12,1% ocurrió duran-

te el segundo trimestre y únicamente el 1,4% en el tercer trimestre. Lo precoz o temprano del primer control prenatal tiene una relación directa con variables como la edad de la madre, su nivel de instrucción y el quintil de pobreza. Mientras mayor es la edad de la madre, mayor su nivel de instrucción y menor su nivel de pobreza, mayor es la precocidad en la demanda de control prenatal.

73 Ministerio de Salud Pública.- “Normas para la Atención Materna e Infantil. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna”. 2006.

Característica	Trimestre de embarazo		
	Primero	Segundo	Tercero
<b>CUADRO 5.2 DMQ: porcentaje de cobertura del primer control prenatal, según trimestre del embarazo y características de la madre, 1999 - 2004</b>			
<b>Edad de madre en años:</b>			
Menos de 20	66,7	11,1	4,0
Entre 20 y 29	72,1	15,6	0,8
Entre 30 y 49	78,1	6,8	0,7
<b>Nivel de instrucción:</b>			
Ninguno y primario	52,4	14,3	1,4
Secundario	77,1	13,1	1,6
Superior y Postgrado	92,8	6,2	1,0
<b>Quintiles económicos:</b>			
I	46,3	23,9	3,0
II	65,7	10,1	2,0
III	65,8	14,4	2,7
IV	87,4	10,9	0,0
V	89,2	4,3	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>72,8</b>	<b>12,1</b>	<b>1,4</b>

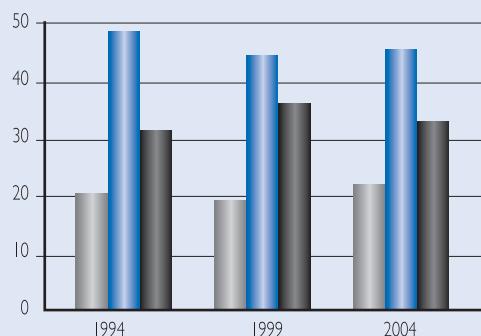
Fuente: ENDEMAIN. Nacidos vivos de julio de 1999 a junio del 2004.  
Elaboración: CISMIL.

Con relación a la periodicidad, es importante señalar que apenas la tercera parte de mujeres embarazadas logra acercarse a la norma óptima definida por el Ministerio de Salud Pública. En el año 2004, únicamente el 32,7% de mujeres embarazadas tuvo nueve o más controles; sin embargo, si se acoge el mínimo recomendable de cinco, es posible señalar que el 78% de mujeres embarazadas cumplió con esta observación.



## GRÁFICO 5.5

DMQ: número de controles prenatales, 1994 - 2004



No. de controles	1994	1999	2004
De 1 a 4	20,2	18,9	21,8
De 5 a 8	48,4	44,2	45,3
9 o más	31,1	35,9	32,7

Fuente: ENDEMAIN. Encuestas 1994, 1999 y 2004. Elaboración: CISMIL.

■ de 1 a 4 ■ de 5 a 8 ■ 9 o más

El sector al que acuden las madres para realizar el control prenatal tiene una relación directa con su nivel de instrucción y el quintil económico al que pertenecen. Mientras mayor es el nivel de instrucción de la madre, mayor es el porcentaje de atención en el sector privado (clínicas o consulta privada); de igual manera, mientras mayor es el quintil económico de la madre, mayor es el nivel de atención en el sector privado.

### CUADRO 5.3

DMQ: lugar de atención del primer control prenatal, según nivel de instrucción de la madre y quintil económico, 2004

Característica	% del lugar del control prenatal	
	Sector público	Sector privado
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno y primario	82,0%	13,0%
Secundario	63,6%	24,4%
Superior y postgrado	30,9%	43,3%
<b>Quintil económico</b>		
I	79,6%	16,3%
II	75,3%	18,2%
III	68,4%	17,4%
IV	56,4%	23,9%
V	33,3%	50,6%

Fuente: ENDEMAIN 2004. Elaboración: CISMIL.

• **Partos con asistencia de personal profesional especializado**

“Se considera que la atención del parto por personal calificado contribuye a evitar complicaciones, favorece la remisión y complementación con otros servicios, entre ellos los de planificación familiar y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.<sup>74</sup> “En el DMQ, el 86,5% de partos ocurridos el 2004 se dieron a nivel institucional. Quienes optan por esta alternativa lo hacen considerando que la atención es buena, el personal está capacitado y es más seguro en caso de presentarse alguna complicación. Quienes prefieren la atención domiciliaria señalan que lo hacen porque allí tienen un ambiente de mayor confianza, pueden aplicar costumbres propias de

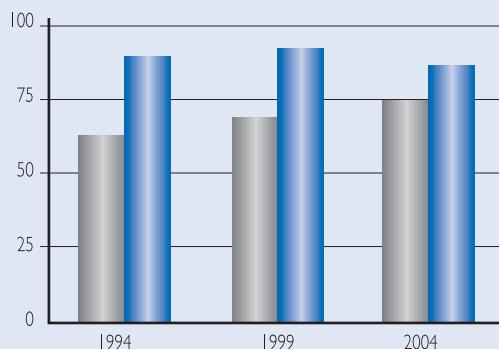
su cultura y radicales, porque es más barato y tienen la compañía de sus familiares”.<sup>75</sup>

Es importante destacar que cuando se realiza un análisis de la tendencia de la atención profesional del parto, se observa que la cobertura porcentual disminuye de 89,5% en 1994 a 86,5% en el 2004. Es decir, se aprecia un incremento en la tendencia a la atención no profesional del parto del 10,5 al 13,5% en el mismo periodo. La poca atención a los valores culturales propios de la población por parte de los servicios de salud, en muchos casos es una determinante fundamental para que las mujeres opten por atenderse su parto en sus domicilios; procedimiento que es mucho más prevalente cuando las mujeres son más jóvenes, más pobres y con un menor nivel de instrucción.



**GRÁFICO 5.6**

DMQ: porcentaje de cobertura de atención profesional del parto, 1994 - 2004



Territorio	1994	1999	2004
País	63,5	69,2	74,8
DMQ	89,5	92,7	86,5

Fuente:  
ENDEMAIN.  
1994, 1999,  
2004.

Elaboración:  
CISMIL.

■ País    ■ DMQ

74 Se entiende por personal calificado a todo profesional de la salud (matronas, médicos, enfermeras) con formación en las disciplinas necesarias para manejar embarazos normales (sin complicaciones), partos y el periodo inmediato de posparto, y para la identificación, administración y referencia de las complicaciones de la mujer y del recién nacido.

75 ENDEMAIN.- “Informe de la Provincia de Pichincha y la ciudad de Quito”. 2004.

Por otra parte, la atención institucional del parto muestra una relación directa con el nivel de instrucción de la madre y el quintil económico al que pertenece. Mientras mayor es el nivel de instrucción de la madre, mayor es el porcentaje de atención institucional y dentro ella, mayor es la

atención en el sector privado (clínicas o consulta privada). De igual manera, mientras mayor es el quintil económico de la madre, mayor es el nivel de atención institucional y en ella, la atención en el sector privado.

Característica	% del lugar de atención del parto		
	Sector público	Sector privado	Domicilio
<b>Nivel de Instrucción</b>			
Ninguno y primario	57,2	6,1	32,7
Secundario	69,8	17,1	4,9
Superior y postgrado	39,2	38,1	0,0
<b>Quintil económico</b>			
I	58,2	9,0	31,3
II	59,6	7,1	27,3
III	76,6	8,1	6,3
IV	58,9	21,8	1,7
V	43,1	43,0	3,2

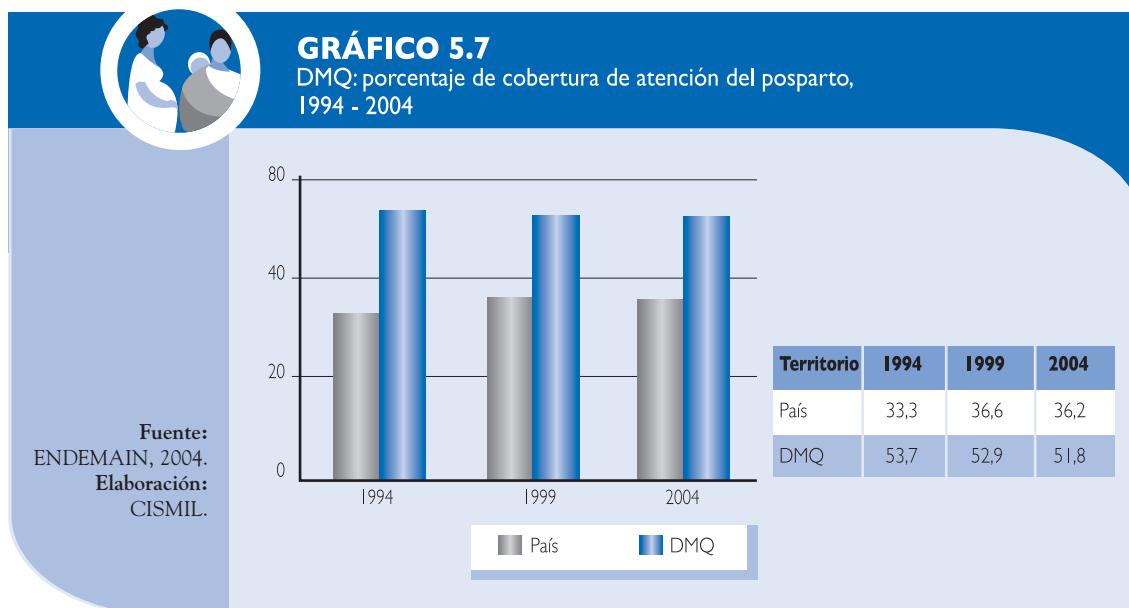
Fuente: ENDEMAIN. 2004.  
Elaboración: CISMIL.

Es importante señalar que en el caso de la atención profesional del parto, se hace evidente un incremento del mismo en el sector privado (del 19% en 1994 al 24,1% en el 2004), situación que refleja la necesidad de mejorar la credibilidad y confiabilidad de la población en los servicios del sector público. La Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil en su informe de Quito al referirse a la atención del parto institucional menciona: "el 53% de mujeres pagó por la atención recibida y el 19% compró insumos y medicinas." Ello contradice el esfuerzo del país por institucionalizar la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Es más, una de las barreras señaladas por las mujeres embarazadas para el uso de los servicios institucionales es el pago que deben realizar:

## • Control del posparto

Otro de los determinantes fundamentales en la mortalidad materna es el adecuado control del posparto y sobre todo, el manejo activo del tercer periodo del parto,<sup>76</sup> momento en el que con

frecuencia se generan complicaciones hemorrágicas que deben ser prevenidas y tratadas oportunamente. En el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2004, apenas el 51,8% de las madres refirió haber acudido al control posparto, valor que incluso es inferior en relación al ya bajo y totalmente insuficiente 53,7% de año 1994.



Como en el caso de la atención institucional del parto, el control del posparto muestra una relación directa con el nivel de instrucción de la madre y el quintil económico al que pertenece. Mientras mayor es el nivel de instrucción de la madre, mayor es el porcentaje de control del

posparto y mayor es en el sector privado (clínicas o consulta privada). De igual manera, mientras mayor es el quintil económico de la madre, mayor es el nivel de control durante el postparto y mayor en el sector privado.

76 MSP.- "Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Manual Técnico Operativo". "Manejo activo: se recomienda el manejo del alumbramiento con drogas y maniobras como método de prevención de la hemorragia posparto a pacientes institucionalizadas de alto y bajo riesgo para hemorragia, que finalicen su embarazo a través de un parto vaginal". MSP.- "Normatización Técnica del Manejo Activo del Tercer Período del Parto": "Las estrategias básicas para el manejo activo del tercer periodo del parto son: a) uso de agentes uterotónicos; b) tracción controlada del cordón umbilical y c) masaje uterino. Además, vigilar constantemente la coloración de la piel y mucosas, pulso, tensión arterial y temperatura; realizar el examen médico del conducto vaginal; revisar el canal del parto y la cavidad uterina en los casos de: hemorragia anormal, parto instrumentado, sospecha de retención de restos placentarios, parto post cesárea y placenta incompleta.

**CUADRO 5.5**

**DMQ: lugar de atención del posparto según nivel de instrucción de la madre y quintil económico, 2004**

Característica	% del lugar de atención del posparto		
	Sector público	Sector privado	Domicilio
<b>Nivel de instrucción</b>			
Ninguno y primario	57,2	6,1	32,7
Secundario	69,8	17,1	4,9
Superior y postgrado	39,2	38,1	0,0
<b>Quintil económico</b>			
I	58,2	9,0	31,3
II	59,6	7,1	27,3
III	76,6	8,1	6,3
IV	48,9	21,8	1,7
V	43,1	43,0	3,2

Fuente: ENDEMAIN. 2004.

## • Uso de métodos anticonceptivos

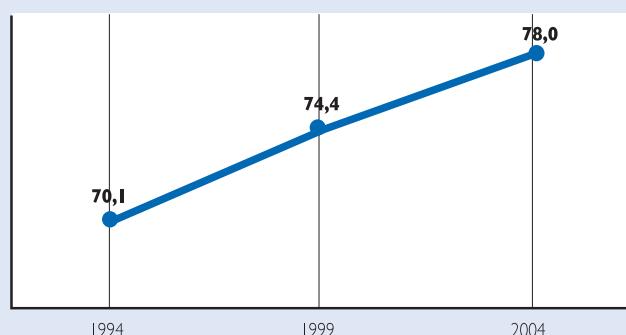
Se considera que el uso de métodos anticonceptivos es parte de los determinantes fundamentales del comportamiento de la mortalidad materna; por lo que se ha solicitado incorporar la descripción de su situación como parte del análisis

de este objetivo. La posibilidad de decidir si, cuándo y cuántos hijos/as tener; contribuye a prevenir embarazos de alto riesgo y a disminuir la incidencia de abortos. En el año 2004, el 78,0% de mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad residentes en el Distrito Metropolitano de Quito utilizan algún método anticonceptivo. Este porcentaje es sensiblemente superior al registrado una década antes (70,1%).



**GRÁFICO 5.8**

DMQ: porcentaje de uso de anticonceptivos\*, 1994 - 2004



Fuente:  
ENDEMAIN.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad.

Por otra parte, el uso de anticonceptivos es mayor cuando mayor es el nivel educativo (especialmente en el nivel secundario) y en las mujeres entre los 30 y 39 años de edad. El 51,9% obtiene los métodos anticonceptivos en el sector privado, fundamentalmente en el privado con fines de lucro (39,3%); apenas el 47,6% lo hace en el sector público y únicamente el 32,1% en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. Es importante destacar que la esterilización femenina (24,8%) es el método más utilizado, seguido del DIU (16,8%).

<b>CUADRO 5.6</b>		<b>DMQ: porcentaje de uso de anticonceptivos*, según nivel de instrucción y edad, 2004</b>
<b>Característica</b>	<b>% uso de método anticonceptivo</b>	
<b>Nivel de instrucción</b>		
Ninguno y primario	71,7	
Secundario	81,1	
Superior y postgrado	79,2	
<b>Edad en años</b>		
Menos de 20	64,7	
20 a 29	80,7	
30 a 39	84,3	
40 a 49	69,6	
<b>TOTAL</b>	<b>78,0</b>	

\* Mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad.

Fuente: ENDEMAIN.  
Elaboración: CISMIL.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El perfil de la mortalidad materna referido exige respuestas consistentes. Enfrentar la realidad descrita demanda, entre otras acciones, fortalecer la implementación del Plan Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el desarrollo de sus prestaciones reglamentadas; además, el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, que incluye el reforzamiento de información y de vigilancia epidemiológica de la muerte materna. Pero fundamentalmente, mejorar la atención a las emergencias obstétricas, incluir servicios integrales de salud reproductiva utilizando la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad a los cuidados obstétricos y neonatales esenciales y ampliados. El objetivo es brindar una atención integral en salud sexual y reproductiva.

El Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, cuya aplicación ha de ser intensificada, contempla cinco ejes de acción:

1. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad.
2. Servicios integrales de salud reproductiva y atención materna prenatal, que incluyen las emergencias obstétricas y planificación familiar, utilizando la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad en cuidados obstétricos esenciales. El objetivo es brindar una atención integral en Salud Reproductiva.
3. Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
4. Movilización social y cultural con acciones de

promoción, información, educación y capacitación en signos y síntomas de riesgo obstétrico a la comunidad y ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva, utilizando el concepto proactivo de la prevención.

Los fundamentos estratégicos y líneas de acción considerados en la política se resumen en los siguientes puntos:

- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Intersectorialidad.
- Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres.
- Construcción de ciudadanía y participación social.
- Disminución de la mortalidad materna y reformas de los planes y programas de salud sexual y derechos reproductivos.
- Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Reforma del sector salud para acceso universal
- Financiamiento oportuno y suficiente.

Se insiste en el requerimiento de institucionalizar la vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna, la norma técnica del manejo activo del tercer periodo del parto y los estándares de mejoramiento de la calidad de los cuidados obstétricos y neonatales esenciales y ampliados.<sup>77</sup> La implementación de esta estrategia exige la provisión de personal capacitado, protocolos actualizados, equipos, insumos, materiales, infraestructura, transporte, redes de comunicación y supervisión adecuados.

Las normas cuyo cumplimiento debe ser reforzado implican que dentro de los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE): se requiere un hospital básico (cantonal en el caso de Ecuador) que debe atender las 24 horas durante todo el año, y contar con médicos, enfermeras (obstetrices si fuera el caso), para cumplir las siguientes seis funciones esenciales:

- Tratamiento de la hemorragia.
- Tratamiento de la hipertensión.
- Tratamiento de las infecciones.
- Atención del parto vaginal.
- Extracción manual de placenta.
- Extracción de productos retenidos.
- Atención del recién nacido.

Los Cuidados Obstétricos y Neonatales Amplios (CONA) requieren: hospital de referencia (hospitales provinciales en el caso de Ecuador) que debe también atender las 24 horas durante todo el año, y contar con especialistas en ginecología y obstetricia, enfermeras (obstetrices si es el caso), para cumplir dos funciones adicionales:

- Cesáreas.
- Transfusión sanguínea.

Los indicadores de proceso establecidos son:

- Número de unidades de los CONE = una por cada 125.000 habitantes, y CONA = una por cada 500.000 habitantes.
- Distribución geográfica de los CONE a dos horas de distancia de las viviendas y de los CONA a dos horas de distancia de los CONE.

77 OMS.- "La mortalidad materna tiene nombre y apellido".

Disponibilidad de cuidados obstétricos esenciales: Número de establecimientos asistenciales que cuenta con antibióticos y oxitócicos parenterales, sedantes en caso de eclampsia y capacidad para realizar extracción manual de la placenta y restos retenidos. La recomendación es de cuatro establecimientos con COE por cada 500.000 habitantes.

Disponibilidad de cuidados obstétricos esenciales integrales: Número de establecimientos asistenciales que cuentan con COE básico más cirugía, anestesia, transfusión de sangre. La recomendación internacional es de un establecimiento COE-1 por cada 500.000 habitantes.

- Los CONE y los CONA atienden un número significativo de partos.
- Los CONE y los CONA atienden las complicaciones obstétricas.
- Los CONA atienden los requerimientos de cesáreas.

De manera conjunta se observa el requerimiento de evitar las demoras: 1) de la mujer embarazada en hacer conciencia que está confrontando un problema de salud asociado a su embarazo y tomar la decisión de acudir a un centro de salud; 2) la relacionada con el acceso (transporte, costos, hora, etc.) y 3) en la atención una vez que llega a la unidad de salud (calidad de atención y competencias técnicas). Los municipios deben asumir las disposiciones expresas en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.<sup>78</sup>

A lo señalado se añade el requerimiento impostergable de institucionalizar el Plan de Acción de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. La salud reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de individuos, familias y grupos comunitarios, que promueve nuevas culturas de salud y desarrollo, así como de reformas institucionales. El plan se propone garantizar la aplicación de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, como componente de los derechos humanos y de la salud integral; que permita el desarrollo pleno de los hombres y mujeres del Ecuador y el mejoramiento de su calidad de vida, incluyendo la capacidad de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, respetando la diversidad étnica y cultural.

---

<sup>78</sup> Gobierno de la República del Ecuador. MSP - Proceso de Normalización.- El MPS presentan plan para reducir la mortalidad materna. El periódico digital. Agosto del 2006.



**CUADRO 5.4 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo 5**

## OBJETIVO 5 : MEJORAR LA SALUD MATERNA

**META 6: reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes**

Indicador	1990	2000	2003	Meta 2015	Brecha	Cumplimiento
Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	114,2	69,4	49,2	28,6	20,3	Incumplida
	<b>1994</b>	<b>1999</b>	<b>2004</b>			
Cobertura de control del embarazo (al menos un control)	86,3%	87,6%	86,3%	100%	13,7*	Incumplida
Atención profesional del parto	89,5%	92,7%	86,5%	100%	13,5	Por cumplir
Control del posparto	53,7%	52,9%	51,8%	100%	48,2	Incumplida
Uso de anticonceptivos (MEF alguna vez casadas o unidas)	70,1%	74,4%	78,0%			Por cumplir

\* Se marca en rojo porque es un indicador que se refiere a haber tenido al menos un control, mientras que lo óptimo son de 9 a 12 controles y el mínimo son 5.

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Vitales 1990 - 2004.  
CEPAR, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN 1994, 1999, 2004.

Elaboración: CISMIL.

# OBJETIVO

COMBATIR EL VIH/SIDA,  
EL PALUDISMO Y  
OTRAS ENFERMEDADES



6

# resumen

En el DMQ es significativamente amplio el porcentaje de personas que por lo menos han escuchado hablar sobre el VIH/SIDA, sin embargo, es muy alto el nivel de desinformación y cada vez mayor el número de casos detectados. La percepción de riesgo es menor mientras menor es la edad y mayor el nivel educativo. El uso del preservativo o condón es sensiblemente menor en relación con otros métodos anticonceptivos y no necesariamente se lo utiliza como un medio para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

La tuberculosis es una enfermedad que se consideró controlada, sin embargo, es calificada actualmente como un proceso reemergente, entre otras cosas, por el alto nivel de resistencia a la farmacoterapia. En el Distrito Metropolitano de Quito las tasas de morbilidad muestran un sensible descenso y la estrategia DOTS/TAES tiene un cumplimiento alto en relación al promedio nacional. Es importante destacar el sensible incremento de casos detectados y curados; en el año 2004 se estimó un 87% superior al 75% alcanzado en el año 2000. Este indicador (porcentaje de detectados y curados DOTS/TAES valora la cobertura oportuna del diagnóstico y el tratamiento acertado estrictamente supervisado o por observación directa.

El perfil, tanto de la morbilidad como de la mortalidad, en el Distrito Metropolitano de Quito muestra un claro proceso de acumulación epidemiológica que vincula las enfermedades asociadas con la pobreza, con las enfermedades llamadas del desarrollo. Por otra parte es preciso llamar la atención sobre el importante número de casos de muerte debidos a: afecciones del periodo prenatal, situación que ratifica el requerimiento de mejorar la cobertura, pero fundamentalmente la calidad del control prenatal; así como agresiones (homicidios), a pesar del cúmulo de estrategias implementadas en el Distrito para limitar y controlar la violencia.

Además, se considera imprescindible mejorar el sistema de información a fin de registrar los procesos epidemiológicos en la población residente en Quito, ya que resulta sumamente difícil conseguir información desagregada para el Distrito.



### INTRODUCCIÓN

Este Objetivo de Desarrollo de Milenio se relaciona con el control de enfermedades como el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis. En el Ecuador estas enfermedades forman parte del sistema de vigilancia epidemiológica y son de notificación obligatoria. Lamentablemente las

estadísticas oficiales presentan sus informes desagregándolas por provincia y áreas de salud, unidad geográfica-poblacional que no siempre concuerda con la división política y administrativa del país; ello limita tener información detallada para el Distrito Metropolitano de Quito.

### DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

## META 7: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR PARA EL AÑO 2015, LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA

Se reconoce que, especialmente, los servicios de salud deben proporcionar a la población los conocimientos que necesita para proteger su salud y la de sus familias, ello incluye información para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Lo señalado forma parte de los derechos sexuales y reproductivos dirigidos, entre otras cosas, a mejorar el nivel de conocimiento

de quienes tienen que ejercerlos y eliminar distorsiones que aún existen sobre los roles sociales de los varones y las mujeres al respecto.

A continuación se transcribe el criterio de personas que viven en el Distrito Metropolitano de Quito en situaciones de pobreza, sobre su conocimiento, percepción de riesgo y medidas de prevención del VIH/SIDA.

## **EI VIH/SIDA:**

*“Es una enfermedad muy peligrosa y se da en lugares donde más amplia es la diversión... Es una enfermedad que no solo se puede contagiar por relaciones sexuales, sino también por el uso de jeringuillas, se pueden hacer exámenes para comprobar si es portador y existen mecanismos para evitarlo... Les da a los hombres que no se cuidan, que no se ponen ese condón, se contagian y luego van a su casa y le contagian a su esposa... He oído que es una enfermedad horrible en toda la expresión de la palabra, que es transmitida por la sangre y por transmisión sexual, que hay mucha gente que muere de eso... que no tiene cura pero que se puede prevenir, por aquí no he oído casos”.*

## **Ocurrencia de la enfermedad:**

Ante la consulta de si considera que a usted o a alguien cercano le podría dar esta enfermedad se hace evidente un peligroso criterio de seguridad, la mayor parte de personas señala “no” o en pocos casos suena un “tal vez”.

*“La gente no le da mucha importancia, no se preocupa de eso, todos saben pero nadie se cuida... Depende de la información que se tenga de esa enfermedad, lo poco que sé, (yo misma) yo creo que no porque trataría de evitarla”.*

## **¿Cómo podría protegerse del SIDA?**

Usar condones es el criterio más expuesto por las personas que participan en el diálogo.

*“Sobre todo los hombres con el condón, en las mujeres, ellas son las que más sufren si es que el marido les contagia ¿qué pueden hacer?... Por ejemplo, yo cuando tengo que hacerme inyectar llevo mi inyección y mi esposo igual, además se cuida de ir a sitios donde hay las mujeres que le pueden contagiar... En los hospitales sería que nos protejan, por las jeringuillas, el contacto con otra sangre, las transfusiones de sangre”.*

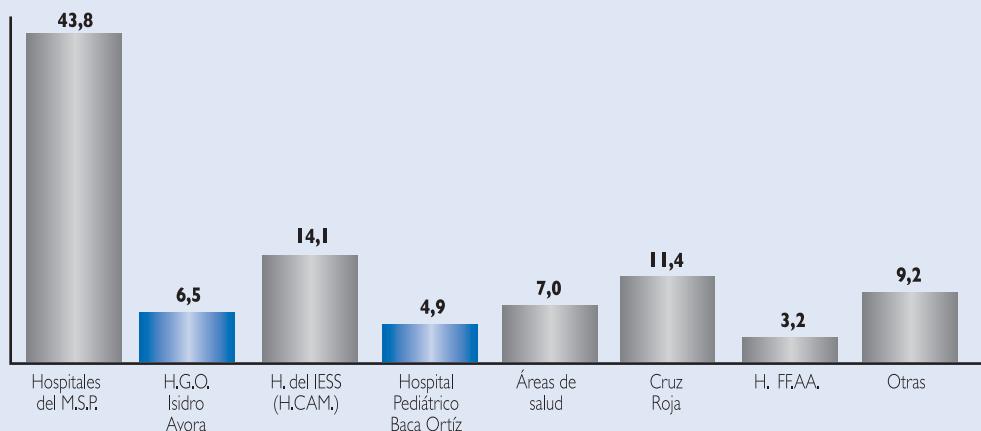
Como se ha señalado, el logro de este objetivo requiere atención especial, por su impacto y, entre otras cosas, por sus altos niveles de asociación con la pobreza, las distorsiones de género, los valores culturales y, además, porque se considera puede fortalecer la capacidad de los países de alcanzar los demás Objetivos de Desarrollo del Milenio. Su rápida y extraordinaria propagación, en todo el mundo, la convierte en una de las infecciones de mayor preocupación para quienes tienen responsabilidad sobre la salud pública.

La Dirección Provincial de Salud de Pichincha informa que en el Distrito Metropolitano de Quito, en el año 2005, la tasa de infectados fue de 10,1 por cada cien mil habitantes. Es importante señalar que en el caso de la provincia de Pichincha, unidad territorial en la que se encuentra el Distrito Metropolitano de Quito, la tasa de infectados fue de 8,07 por cien mil habitantes en el mismo año (2005).<sup>79</sup>



## GRÁFICO 6.1

DMQ: porcentaje de personas infectadas con VIH/Sida, según unidad de salud, 2005



\* Otras: corresponde a unidades operativas del sector privado.

Fuente: MSP-Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

Elaboración: CISMIL.

Vale la pena destacar que un importante 6,5% de casos de personas infectadas fueron reportados del Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora y un 4,9% del Hospital Pediátrico Baca Ortíz, las dos

unidades operativas de especialidad y del sector público con mayor capacidad de oferta y demanda, en sus especialidades, en el Distrito Metropolitano de Quito.

79 MSP-DPSP. "Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA". Las estimaciones de la incidencia del VIH/SIDA para el DMQ son difíciles de calcular, porque el MSP efectúa la recolección de información por zonas y provincias; en este caso la provincia de Pichincha, no por cantones ni parroquias. Solo recientemente se han realizado esfuerzos por determinar los datos para el DMQ, por ello no se dispone de datos anteriores a 2005.

En el DMQ, aunque aún se registran más casos de hombres infectados, la tasa de crecimiento de la epidemia entre las mujeres es ahora mayor: entre 1990 y 2005 la tasa de crecimiento masculina fue de 867% mientras la femenina de 1.800%.<sup>80</sup> Las relaciones de poder inequitativas entre mujeres y hombres que imponen el ejercicio de la sexualidad masculina sin protección se cuentan entre las principales causas del incremento del VIH/SIDA entre las mujeres.

Por otra parte la Secretaría Nacional de Sangre informa que en el año 2003 del total de donaciones de sangre recibidas en el Distrito Metropolitano de Quito, el 0,1% resultaron reactivas para el VIH.<sup>81</sup>

## • Conocimiento e información

Varias son las instituciones y organizaciones que en el país y en el Distrito Metropolitano de Quito realizan actividades para prevenir la infección y apoyar el tratamiento de las personas infectadas, entre ellas, la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Dirección Metropolitana de Salud. Para citar un caso, el proyecto Respuesta del MDMQ al VIH/SIDA, cuyos componentes son: prevención/protección, atención integral a PVVS, control de la transmisión vertical e investigación operativa, hasta agosto del

presente año señala ha cumplido con la entrega de información, sensibilización y capacitación a 931 servidores municipales y 970 estudiantes del nivel secundario; además, 50 funcionarios son formados como promotores de la prevención en VIH/SIDA, quienes actualmente realizan eventos para replicar sus conocimientos a sus compañeros de trabajo. 26 funcionarios de las unidades municipales de salud son formados para entregar consejería pre y post-prueba; 21 médicos y enfermeras están capacitados en atención a PVVS y prevención de la transmisión vertical; ello se complementa con la elaboración y difusión de información a través de sistemas multimedios de comunicación masiva.<sup>82</sup>

Como se ha señalado, factor esencial en el comportamiento epidemiológico de la infección constituye la información, el nivel de conocimiento de la población y fundamentalmente la práctica de medidas preventivas. Cuando se evalúa el conocimiento de las formas más comunes de prevención, se observa que, en el Distrito Metropolitano de Quito, apenas un poco más de las dos terceras partes de mujeres en edad fértil conocen o han escuchado hablar del uso del preservativo como método de prevención, seguido en magnitud por la monogamia y finalmente la abstinencia sexual. Este nivel de conocimiento es mayor en las mujeres solteras, con instrucción secundaria y superior; pero contrasta sensiblemente con el importante incremento de personas infectadas.

80 Datos del Programa Nacional de VIH/SIDA, citados en: CISMIL –GPP 2006, “Provincia de Pichincha. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estado de situación 2006”, Quito (AECI/CONCOPE/ONU/FLACSO).

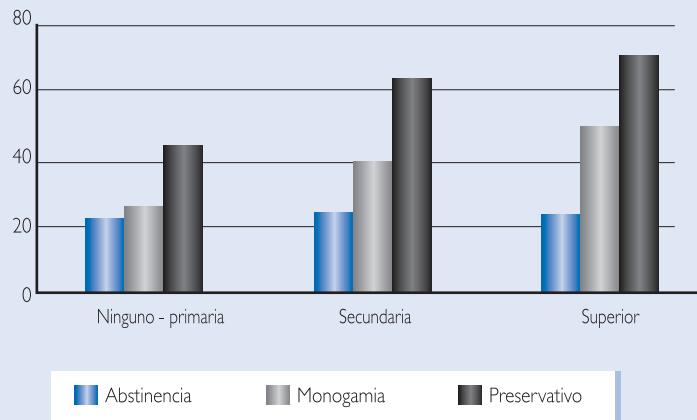
81 Secretaría Nacional de Sangre - Bancos de Sangre del Sistema Nacional de Sangres.- “Desde hace muchos años los Bancos de Sangre de Quito y Guayaquil han colectado alrededor del 68% de las unidades de sangre que utiliza el país, el 32 % restante se distribuye en 19 Bancos de Sangre Provinciales.

82 MDMQ. Dirección Metropolitana de Salud – Unidad de Salud Colectiva. “Informe de avance en el cumplimiento de los ODM, Objetivo 6”. Agosto de 2006.



**GRÁFICO 6.2**

DMQ: conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA. Mujeres de 15 a 49 años, según nivel de instrucción, 2004



**Fuente:**  
ENDEMAIN,  
2004.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

Con relación a la percepción del riesgo para infectarse o adquirir la enfermedad, en el Distrito Metropolitano de Quito, únicamente el 28% de mujeres de 15 y 49 años de edad lo considera probable. Este nivel de apreciación es mayor en las mujeres de mayor edad, quienes están casadas o unidas y en aquellas que tienen un menor grado educativo. Es importante subrayar que las mujeres adolescentes y jóvenes tienen una menor percepción sobre el riesgo de infectarse o contraer la enfermedad; se considera necesario

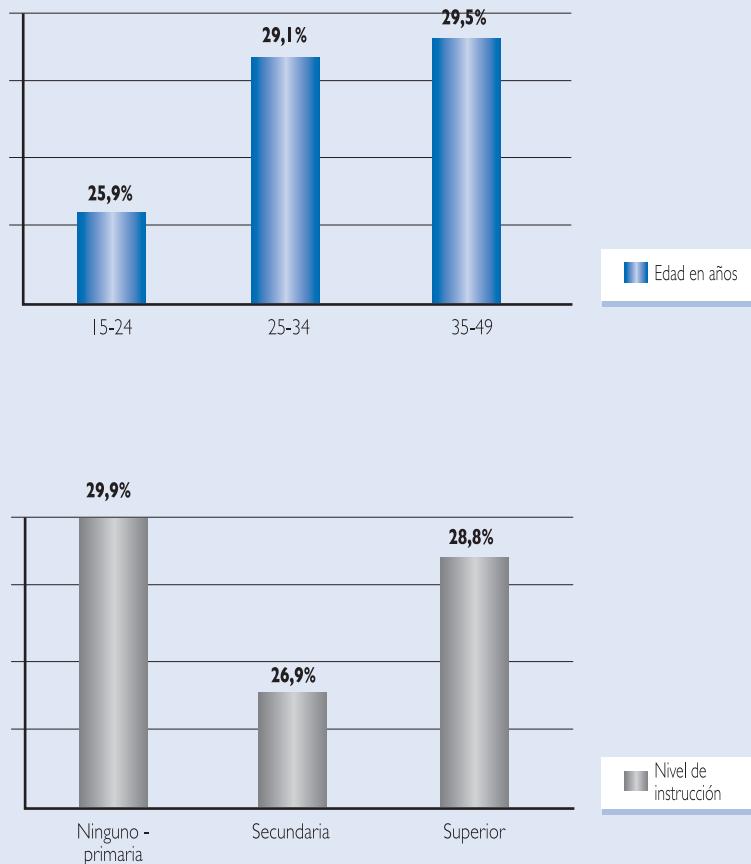
trabajar con este grupo a fin de que tome conciencia del riesgo, más aún cuando en el país el proceso de inicio de la vida sexual ocurre a más temprana edad.

Finalmente del total de mujeres que conoce o ha escuchado hablar sobre el VIH/SIDA, apenas el 77% sabe que existe una prueba de laboratorio a través de la cual es posible hacer su diagnóstico y únicamente el 61% sabe dónde se la puede realizar.



**GRÁFICO 6.3**

DMQ: percepción del riesgo para infectarse o enfermar con VIH/SIDA. Mujeres de 15 a 49 años de edad, según grupos de edad y nivel de instrucción, 2004



Fuente:  
ENDEMAIN,  
2004.  
Elaboración:  
CISMIL.

**Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.**

En el Distrito Metropolitano de Quito, un poco más del 87% de mujeres entre 15 a 49 años de edad conoce varios de los métodos anticonceptivos. Por otra parte, el uso de los mismos progresivamente se ha incrementado; en 1994, el 70% de mujeres entrevistadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil aceptó usar anticonceptivos y en el año 2004 este porcentaje se incrementó al 78%. Sin embargo, el uso del condón o preservativo es

sensiblemente menor comparado con el uso de otros métodos. Actualmente, en el Distrito Metropolitano de Quito, apenas el 6,1% de mujeres casadas o unidas utiliza este método y lo hace pensando fundamentalmente en la anticoncepción más que en y como medio para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Es importante destacar que mientras más joven es la mujer, mientras menor es su nivel educativo y menor el número de hijos que tiene, menor es el uso del condón o preservativo.

## META 8: HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR, PARA EL AÑO 2015 LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES

En el Ecuador, el paludismo es un problema grave de salud para la población. Pero en el Distrito Metropolitano de Quito, el número de casos de paludismo, excepto los reportados en el Área No.18–Nanegalito, se considera son de personas que vienen desde zonas tropicales y subtropicales y no adquiridos en el Distrito Metropolitano de Quito, pues la mayor parte de su territorio está ubicado en la zona andina del país, entre 2.400 y 2.800 metros sobre el nivel del mar, donde no puede habitar el parásito que transmite la enfermedad.

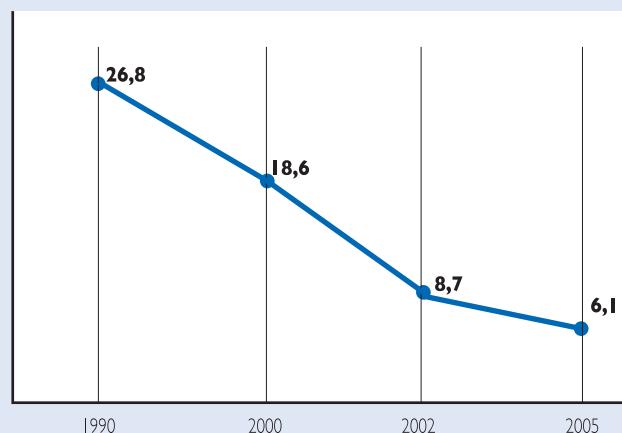
En el país, la tuberculosis es una de las enfermedades que se consideró como controlada, sin

embargo, es calificada como un proceso re-emergente, por lo que el Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2002, extrema medidas a fin de institucionalizar de manera progresiva la estrategia DOTS (tratamiento acortado y directamente observado). La norma nacional del Programa de Control de la Tuberculosis establece los criterios para que el tratamiento antituberculoso sea administrado bajo supervisión directa de acuerdo al antecedente de tratamiento.<sup>83</sup> En el Distrito Metropolitano de Quito es importante destacar el significativo descenso de la incidencia de tuberculosis pulmonar; en 1990 se reportó un tasa de 26,8 por cien mil habitantes y en el año 2005 de 6,1.



### GRÁFICO 6.4

DMQ: tasas de incidencia\* de la tuberculosis pulmonar, 1990 - 2005



Fuente:  
MSP - DPSP.  
Indicadores  
epidemiológicos.  
Elaboración:  
CISMIL.

\* Tasa por cada 100.000 habitantes.

83 MSP. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.- "Informe Quinquenal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis". 2001 - 2005.

Es importante destacar el importante esfuerzo realizado por el Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis al mejorar la detección y el tratamiento de casos de tuberculosis, incluida la extrapulmonar. En el año 2005, en el Distrito Metropolitano de Quito, la tasa de incidencia de la tuberculosis extrapulmonar se estimó en 3,1 por cien mil habitantes, cifra superior a la valorada en 1996, de 2,7 por cien mil habitantes. Por otra parte, es importante destacar el sensible incremento de casos detectados y curados; en el año 2004 se estimó 87% superior al 75% alcanzado en el año 2000. Este indicador (porcentaje de detectados y curados DOTS /TAES, valora la cobertura oportuna del diagnóstico y el tratamiento acertado estrictamente supervisado o por observación directa.

La estrategia DOTS/TAES para control de TB consiste en cinco elementos clave:

1. Compromiso político para el control de la TB;
2. Detección de casos de TB a través de baciloscopia entre las personas que tengan síntomas;
3. Suministro regular e ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de alta calidad;
4. Seis a ocho meses de tratamiento estrictamente supervisado (lo que incluye la observación de la toma de los medicamentos);
5. Sistemas de notificación para monitorear el progreso del tratamiento y el desempeño del programa.

Considerando las características de aparición de esta enfermedad, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 45 años, adultos jóvenes en la etapa más productiva de la vida. Finalmente, la tasa de mortalidad por tuberculosis en el Distrito Metropolitano de Quito, al iniciar el presente milenio se estimó en 4,3 por cien mil habitantes y en el 2004 no se modificó y se mantuvo en 4,1<sup>84</sup>

<b>CUADRO 6.1</b>		<b>DMQ: porcentaje de detectados y curados con DOTS/TAES. Tasa de éxito, 2000 y 2004</b>	
<b>Territorio</b>	<b>2000</b>	<b>2004</b>	
Pichincha	77,6	83,0	
DMQ	75,0	87,0	

**Fuente:** MSP - Dirección Nacional de Epidemiología.  
Dirección Provincial de Salud de Pichincha.  
**Elaboración:** CISMIL.

## • Enfermedades prevalentes

El perfil de morbilidad en el Distrito Metropolitano de Quito combina los procesos infecciosos (especialmente respiratorios y digestivos que tienen como determinantes directos la situación ambiental, las condiciones higiénicas y sanitarias en la preparación y el consumo de alimentos) con los procesos crónicos no transmisibles como la hipertensión y la diabetes. A ellos se suma la presencia de trastornos debidos a causas externas (como los accidentes terrestres, la violencia, el maltrato) y los trastornos de la salud mental, como la depresión y el intento de suicidio padecimientos muy asociados con las condiciones sociales y la calidad de vida, los niveles de conflictividad económica, social, la falta de oportunidades de empleo, el desempleo, y subempleo y el limitado acceso a bienes, valores y servicios indispensables para sobrellevar la vida en mejores condiciones.

Es evidente que el perfil epidemiológico del Distrito muestra un claro proceso de acumulación epidemiológica que vincula tanto las enfermedades asociadas con la pobreza, como las enfermedades llamadas del desarrollo; en este

84 DPS Pichincha. 2006.

caso, de un modelo de desarrollo que debe asignar prioridad al compromiso de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de toda la

población; un modelo de desarrollo que corrija inequidades en la distribución de la riqueza, eliminando su concentración en pocas manos.



\* EDA = Enfermedad diarreica aguda.  
IRA: Infecciones respiratorias agudas.  
\*\* Tasa por diez mil habitantes.

Por otra parte, al evaluar el perfil de egresos hospitalarios los eventos de mayor frecuencia son: los partos, la enfermedad diarreica aguda y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, la neumonía, la colelitiasis y colecistitis, las enfermedades del apéndice, las hipertrofias prostáticas, el traumatismo intracraneal y las hernias. Es importante advertir en su distribución la presencia de padecimientos como los procesos infecciosos digestivos y respiratorios que en su mayor parte deben ser resueltos por las unidades de atención primaria de salud. No obstante, prima la ausencia de una red de servicios de salud con adecuados sistemas de referencia y contrarreferencia, de coordinación y complementación, considerando su nivel de complejidad y su capacidad resolutoria; pero además, la falta de información de la población para hacer un adecuado uso de los servicios, el limitado tiempo de cuatro horas que dedican a la atención los servicios como subcentros y centros de salud, la alta percepción de la ciudadanía respecto a la poca calidez y amabilidad con la que se le atiende en varios servicios, que entre otros factores llevan a

**CUADRO 6.2** DMQ: principales causas de egresos hospitalarios (%)\*, 2005

Egresos hospitalarios	Porcentaje
Partos	12,4
Enfermedad diarreica aguda y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,4
Neumonía	3,1
Colelitiasis	2,7
Apendicitis aguda	1,6
Hipertrofia prostática	1,4
Traumatismo intracraneal	1,2
Hernia inguinal	0,9

\* Hospitales cantonales y provinciales.  
**Fuente:** MSP – DPSP. Indicadores epidemiológicos.  
**Elaboración:** CISMIL.

muchas personas a demandar directamente en los hospitales atención a sus requerimientos de salud.

Las situaciones descritas generan problemas de congestión en las unidades de consulta externa de todos los hospitales, la demanda supera la capacidad de oferta, agota los limitados recursos e insumos hospitalarios de la función salud, obliga a prorrogar el pedido de solicitudes de atención por consulta, a madrugar para tomar una cita, a prolongar los tiempos de espera, a congestionar la emergencia, pues muchos pacientes, al no conseguir una cita por consulta externa, acuden a emergencia a demandar atención a sus requerimientos de salud.

Considerando la consulta externa los eventos principales son: las infecciones respiratorias agudas, parasitosis (incluye la amibiasis de todo tipo al igual que la helmintiasis), la enfermedad diarreica aguda, las infecciones de vías urinarias, la desnutrición, las dermatitis, la vulvovaginitis, lumbociatalgia y las hernias de diversa ubicación. problemas de salud, que como se señaló anteriormente en muchos casos se resuelven a través de la consulta externa de los hospitales, exigen mejorar el modelo de atención y gestión en salud.

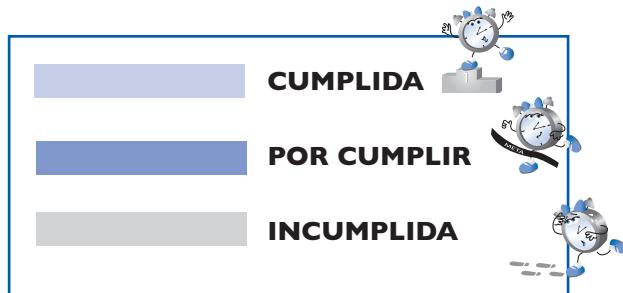
El perfil de mortalidad en el Distrito Metropolitano de Quito confirma el proceso de acumulación epidemiológica que se observa cuando se analiza la situación de la morbilidad. En el caso de la mortalidad, entre los principales eventos, aparecen los procesos cerebro-vasculares e isquémicos del corazón, seguidos de los accidentes de transporte; a estas causas de muerte se adicionan padecimientos crónicos no transmisibles como la diabetes mellitus y la insuficiencia cardiaca. Por otra parte es preciso llamar la atención sobre el importante número de casos de muerte debidos a las afecciones del periodo prenatal, situación que ratifica el requerimiento de mejorar la cobertura, pero fundamentalmente la calidad del control prenatal; por otra parte, es obligatorio hacer evidente que las agresiones (homicidios), a pesar del cúmulo de estrategias implementadas en el Distrito para limitar y controlar la violencia y su consecuencia fatal, la muerte de la víctima, permanecen en el perfil de mortalidad del Distrito como una de sus principales causas.

<b>CUADRO 6.3</b>	
<b>DMQ: principales causas de morbilidad según consulta externa (%)*, 2005</b>	
<b>Consulta externa</b>	<b>Porcentaje</b>
Infecciones respiratorias agudas	12,7
Parasitosis	7,0
Enfermedad diarreica aguda	6,8
Infección de vías urinarias	4,3
Desnutrición	3,1
Dermatitis	2,5
Vulvovaginitis	1,3
Lumbociatalgia	1,1
Hernia de diversa ubicación	0,9

Fuente: MSP – DPSP. Indicadores epidemiológicos.  
Elaboración: CISMIL.

<b>CUADRO 6.4</b>	
<b>DMQ: principales causas de mortalidad (%)*, 2005</b>	
<b>Causas de mortalidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedad cerebro-vascular	6,7
Enfermedad isquémica del corazón	6,3
Accidentes de transporte	5,7
Diabetes mellitus	5,2
Insuficiencia cardiaca y complicaciones	4,8
Influenza y neumonía	4,3
Afecciones del periodo prenatal	4,1
Agresiones (homicidios)	3,7
Neoplasia maligna del estómago	3,2
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2,5

Fuente: MSP – DPSP. Indicadores epidemiológicos.  
Elaboración: CISMIL.



## CUADRO 6.6 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo 6

### OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

#### META 7: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

Indicador	1990	2000	2005	Cumplimiento
Tasa de incidencia del VIH/SIDA (por cien mil habitantes)	n.d.	n.d.	10,1	Incumplida
	1994	1999	2004	
Porcentaje de conocimiento de VIH/SIDA, mujeres de 15 a 49 años de edad	n.d.	n.d.	98,3%	Por cumplir
Porcentaje de conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA, mujeres de 15 a 49 años de edad (abstinencia)	n.d.	n.d.	28,7%	Incumplida
Porcentaje de conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA, mujeres de 15 a 49 años de edad (monogamia)	n.d.	n.d.	43,2%	Incumplida
Porcentaje de conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA, mujeres de 15 a 49 años de edad (uso de ondón)	n.d.	n.d.	63,9%	Incumplida
Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos	n.d.	n.d.	6,1%	Incumplida

#### META 8: haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves

	1990	2000	2005	Cumplimiento
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (por cien mil habitantes)	26,8	18,6	6,1	Por cumplir

Fuente: MSP-Dirección Provincial de Salud de Pichincha. ENDEMAIN 1994, 1999, 2004.

Dirección Nacional de Epidemiología. MSP. 2005.

Elaboración: CISMIL.

## CONCLUSIONES DE LOS OBJETIVOS DE SALUD EN EL DMQ

Son importantes los proyectos, programas y actividades que desarrollan de manera participativa actores sectoriales, extrasectoriales, institucionales y ciudadanos, tendientes a apoyar el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Distrito Metropolitano de Quito. Sin embargo:

- Se precisa fortalecer el ejercicio de la rectoría, pero además construir un verdadero liderazgo en salud. Fortalecer en el DMQ, de manera participativa y consensuada, el sistema de salud que permita superar la fragmentación e incoordinación entre los distintos proveedores y subsectores que actúan en su territorio. Acoger disposiciones constitucionales y legales que demandan implementar modelos de atención integrales e integrados, articulados funcionalmente, desconcentrados y descentralizados. Fortalecer la incorporación a la atención curativa y de rehabilitación, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Se precisa superar inequidades caracterizadas por la concentración económica y de la riqueza, situación que genera diferencias en la distribución y por tanto capacidad de acceso de segmentos de la población al consumo de los bienes y valores (o satisfacción de las necesidades mínimas) para enfrentar de manera adecuada las cada vez mayores dificultades que se generan en la cotidianidad de la vida y el complejo proceso salud-enfermedad. La capacidad de acceso y el consumo de los hogares de bienes fundamentales como alimentación, educación y servicios de salud es significativamente diferente entre los quintiles de pobreza. En el Distrito Metropolitano de Quito, uno de cada tres niños y niñas padece de desnutrición crónica.
- Aún cuando se observa una sensible disminución en el valor de las tasas de mortalidad infantil, de la niñez, neonatal y materna, se considera que las mismas deben mejorar, más aún cuando se mantienen elevados niveles de subregistro e incluso no registro, especialmente de los nacimientos. El perfil de causas exige intervenir en sus factores determinantes, pero además, se hace necesario mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, especialmente en el espacio de suburbano en el Distrito Metropolitano de Quito.
- Es fundamental insistir en la implementación del Plan Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos; además, de las estrategias y estándares que forman parte de los cuidados obstétricos y neonatales básicos y completos. La mayor parte del personal de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública desconoce los fundamentos, contenidos y elementos operativos de esta estrategia, por lo que aún es muy difícil garantizar la calidad integral de la atención materna. De manera conjunta se requiere evitar las demoras: 1) de la mujer embarazada en hacer conciencia de que está confrontando un problema de salud asociado a su embarazo y tomar la decisión de acudir a un centro de salud; 2) la demora relacionada con el acceso (transporte, costos, hora, etc.) y 3) demora en la atención una vez que llega a la unidad de salud (calidad de atención y competencias técnicas. En el caso del Distrito Metropolitano de Quito, el sistema 911 está actuando en la transferencia de las emergencias obstétricas, sin embargo, es preciso mejorar el nivel de toma de conciencia de las mujeres embarazadas sobre las complicaciones y la oportuna atención por parte de los servicios de salud.
- Se demanda optimizar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. La media de gastos de los hogares por control del embarazo se estima en 18,9 dólares y el gasto de los hogares con mujeres parturientas de 144,9 dólares. El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ha facilitado la organización del Comité de Usuaris de la Ley de Maternidad Gratuita en cada una de sus zonas metropolitanas y mediante ordenanza ha dispuesto la creación de los comités de

gestión del fondo solidario local de salud, sin embargo, debido a la falta de armonía territorial en la distribución de las áreas de salud del Ministerio de Salud Pública y las zonas metropolitanas aún no han podido implementarse.

- Si bien un importante porcentaje de la población por lo menos ha escuchado hablar del VIH/SIDA, no es menos cierto que existe mucha desinformación sobre las formas de contagio y prevención, por lo que el conocimiento no garantiza la aplicación de prácticas y el asumir actitudes preventivas que permitan controlar el cada vez mayor número de personas infectadas. El perfil epidemiológico en el Distrito Metropolitano de Quito combina los procesos infecciosos, con los procesos crónicos no transmisibles; a ellos se suma la presencia de trastornos debidos a causas externas (como los accidentes terrestres, la violencia, el maltrato) y los trastornos de la salud mental, como la depresión y el intento de suicidio, padecimientos muy asociados con las condiciones sociales y calidad de vida, los altos niveles de conflictividad económica y social.
- Es necesario construir un sistema común de información que permita disponer de datos actualizados, con altos niveles de oportunidad y veracidad; pero fundamentalmente que estén al servicio de quienes deben tomar decisiones, formular las políticas, controlar su cumplimiento, desarrollar planes y programas operativos de intervención. Los niveles de agregación y desagregación deben considerar que en el país se promueve la formulación e implementación de políticas locales, para lo cual es necesaria la disponibilidad de información georeferenciada, que incorpore las categorías de género, edad y étnica; además, el sistema debe corregir el subregistro y el no registro.

# OBJETIVO

GARANTIZAR LA  
SOSTENIBILIDAD DEL  
MEDIO AMBIENTE

7



# resumen

El Distrito Metropolitano de Quito ha sido analizado en el proceso de cumplimiento de las tres metas del Objetivo 7 de los ODM (9, 10 y 11). En ellas se expresan tanto la evaluación paisajística y de recursos del medio ambiente, como la evaluación del saneamiento ambiental a través del acceso y cobertura de algunos servicios básicos. En todas las metas se han descrito y referenciado los procesos de gestión y manejo impulsados desde el gobierno local de Quito, por medio del Plan Maestro de Gestión Ambiental (PMGA), la Ordenanza 146, el Plan Bicentenario, y otros instrumentos y proyectos de la gestión municipal.

Las condiciones ambientales respecto del paisaje, la biodiversidad y algunos recursos naturales estratégicos han seguido el mismo proceso que el detectado en la Región Sierra del país. Así, el fuerte proceso de uso y expansión del suelo cultivable y de los asentamientos humanos, genera una considerable presión sobre los remanentes naturales de páramo y bosques del distrito, así como un deterioro del suelo a causa de la erosión.

Sabiendo que el DMQ sostiene una de las mayores poblaciones del Ecuador y de más alto crecimiento y densificación, resulta importante la evaluación de los procesos seguidos por la administración local respecto al mantenimiento de la calidad ambiental de recursos como agua, suelo y aire. La dinámica de crecimiento es tan alta que resulta indispensable mantener y mejorar los procesos de control de fuentes contaminantes y del tratamiento de los desechos sólidos y descargas de aguas residuales. Principalmente nos referimos a la contaminación del aire y el ruido generada por el parque automotor; la contaminación de fuentes de agua por la industria y el crecimiento urbano, y los problemas de deforestación y erosión del suelo en varias zonas del distrito.

Si bien las condiciones generales del acceso a los servicios básicos del DMQ son mejores a las evaluadas en la mayoría de provincias, cantones y parroquias del país, existe cierta heterogeneidad de la situación de las parroquias urbanas respecto a los valores encontrados en el resto del distrito. Así, la situación de la recolección de la basura, los sistemas de eliminación de excretas, la red de alcantarillado y el acceso a agua entubada es más crítica en las parroquias rurales que en las urbanas.

## INTRODUCCIÓN

El Objetivo 7 de los ODM es analizado a dos escalas: la primera, que contempla el análisis de la Meta 9, se refiere a los procesos de uso del suelo, la protección ecosistémica, la conservación de la biodiversidad y la inversión pública en control y reparación ambiental. La segunda, que contempla el análisis de las Metas 10 y 11, se refiere a los procesos ambientales ligados a la salud pública, vivienda, saneamiento ambiental y cobertura de los servicios básicos como el acceso a agua entubada, a sistemas de eliminación de excretas, a recolección de basura y a la red de alcantarillado.

Si bien el Objetivo 7, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, todavía expresa un universo amplio de evaluación, a través del marco conceptual del CISMIL<sup>85</sup> y la ubicación nacional y provincial de los indicadores de las tres metas, pretendemos cubrir los aspectos relevantes ambientales para la provincia y el distrito dependiendo de las particularidades territoriales y de la gestión local.

El análisis de las metas ambientales de los ODM es tomado desde un concepto amplio, donde incluimos los preceptos de sostenibilidad, irreversibilidad, incertidumbre, identidad y multirrelación.<sup>86</sup> Si bien creemos que existen un sin número de criterios de valoración e interpretación sobre el medio ambiente, usaremos una aproximación cuantitativa respecto a los factores y aspectos de la evaluación de la sostenibilidad sugeridos por el PNUD y la Declaración del Milenio. Trabajaremos en la lectura y análisis de algunos indicadores consignados en los censos de población y vivienda de 1990 y 2001, así como datos geográficos tomados de diferentes

fuentes cartográficas. La información de la Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 (ECV 2006) será utilizada para actualizar la mayoría de datos de los indicadores. Sin embargo, por la restricción estadística existente en esta encuesta, no se podrá hacer el mismo nivel de análisis parroquial que con los censos y la información complementaria. En la medida de las posibilidades estadísticas la información de la ECV 2006 se presentará como un dato único para el DMQ, la división urbano-rural y la comparación por brechas de consumo. La evaluación de los indicadores a nivel global y nacional fue necesaria en la medida de enfatizar la problemática particular del Ecuador y la disponibilidad de información para su análisis. Estos datos serán complementados con la información ambiental disponible de los organismos locales y que permita actualizar los datos del censo de población y de las fuentes geográficas nacionales.

Las metas del Objetivo 7 serán evaluadas a partir del concepto de *necesidades mínimas* y el *derecho humano a un ambiente sano*. En tal virtud la condición ambiental y los factores de cambio son en sí una evaluación de las necesidades mínimas humanas. La primera de las metas de este objetivo (Meta 9), respecto a la incorporación de los principios del desarrollo sustentable en las políticas y programas nacionales, nos da un amplio margen de acción respecto a la forma de evaluación y línea de información. Sin embargo, tomaremos principalmente los elementos e indicadores descritos en los ODM internacionales y nacionales, y haremos una verificación respecto a la información existente y los instrumentos de la gestión ambiental nacional y local relevantes den-

85 Le invitamos a revisar el documento conceptual realizado por CISMIL (2006) para conocer en profundidad los indicadores utilizados en la evaluación de las metas, así como las potencialidades y limitantes en la información y la metodología de análisis del presente trabajo.

86 La explicación sobre la aproximación de la sostenibilidad y la explicación de los indicadores utilizados se encuentra en el documento conceptual de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, producido por CISMIL.

tro de la política pública ambiental. Las Metas 10 y 11 hacen referencia a la evaluación de los condicionantes ambientales respecto a la salud pública y el saneamiento ambiental. Así, la evaluación central será respecto al acceso a recursos ambientales básicos (como el agua) o las condiciones de vida referentes al tipo de vivienda, su localización, nivel de hacinamiento y acceso a servicios básicos (sistema de eliminación de excretas, recolección de basura y red de alcantarillado).

Es importante anotar que el trabajo a continuación no es una evaluación completa sobre los procesos de desarrollo sustentable de la provincia o el cantón en cuestión, ni reemplaza los programas nacionales y locales sobre gestión ambiental y salud pública. Se trata de un primer avance y línea base respecto de los objetivos y metas consignadas en la Declaración del Milenio, donde el Ecuador se ha comprometido a tomar acciones puntuales y directas para mejorar la situación mundial hasta el 2015 en diferentes aspectos, entre ellos, los relacionados al ambiente.

## **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **META 9: INCORPORAR LOS PRINCIPIOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE EN LAS POLÍTICAS Y LOS PROGRAMAS LOCALES, Y REVERTIR LA PÉRDIDA DE RECURSOS DEL MEDIO AMBIENTE**

La evaluación de la Meta 9 se hace a través de la descripción de tres indicadores: 1) la evaluación del estado de los ecosistemas naturales y el uso del suelo, 2) la discusión sobre los sistemas de áreas protegidas y bosques protectores, como parte de la respuesta pública al deterioro de la biodiversidad, los recursos hídricos y los suelos y 3) la evaluación de la gestión pública de los recursos naturales y la calidad ambiental.

Al igual que los demás objetivos y metas de la Declaración del Milenio, la Meta 9 no describe ni evalúa todos los aspectos, condicionantes y dinámicas del desarrollo sostenible o las políticas públicas ambientales. No se trata de un documento evaluatorio de las políticas y programas nacionales ni mucho menos locales sobre biodiversidad o de los recursos naturales, sino de algunos aspectos fundamentales y comparativos del estado ambiental territorial, y de los principales programas nacionales y locales de gestión ambiental.

## • La cobertura vegetal natural

El Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) se compone de 33 parroquias rurales y 16 parroquias urbanas (DMMA, 2005a) (mapa 7.1). El DMQ representa el 32,3% del total de la superficie de la provincia de Pichincha y el 1,7% del total del territorio continental ecuatoriano (cuadro 7.1).

La superficie administrativa de las parroquias es heterogénea. Así, Píntag, Lloa, Pacto, San José de Minas y las parroquias urbanas abarcan, en conjunto, más del 48% de la superficie total del distrito, que es de 4.208,7 Km<sup>2</sup> (cuadro 7.1). Esta condición es especialmente importante en el momento de evaluar las condiciones ambientales relativas de la cobertura vegetal y uso del suelo, así como el grado de impacto y contribución a la evaluación general de todo el DMQ.

La superficie cubierta por vegetación natural remanente, a nivel nacional, es mayor al 55% del total del territorio continental. Según el mapa de uso del suelo realizado por el Gobierno Provincial de Pichincha,<sup>87</sup> la provincia mantiene alrededor del 19% de su superficie natural y el DMQ, del 20% (gráfico 7.1). Sin embargo, a nivel parroquial esta condición es heterogénea: Pifo, Píntag y Checa reportan valores de cobertura

vegetal natural superiores al 45% de su superficie. El Quinche está entre el 30% y el 40% de superficie natural, mientras que Atahualpa, Calacalí, Chavezpamba, Guayllabamba, Guangopolo, La Merced, Lloa, Nanegal, Nono, Puembo, Pomasqui, Puéllaro, San José de Minas, Tababela, Tumbaco y Yaruquí están en el rango del 10% al 30%. Las condiciones más críticas las encontramos en las parroquias de Alangasí, Amaguaña, Calderón, Conocoto, Cumbayá, Guala, Llano Chico, Nanegalito, Nayón, Pacto, San Antonio, Zámiza y el resto de parroquias urbanas con una remanencia menor al 10%.

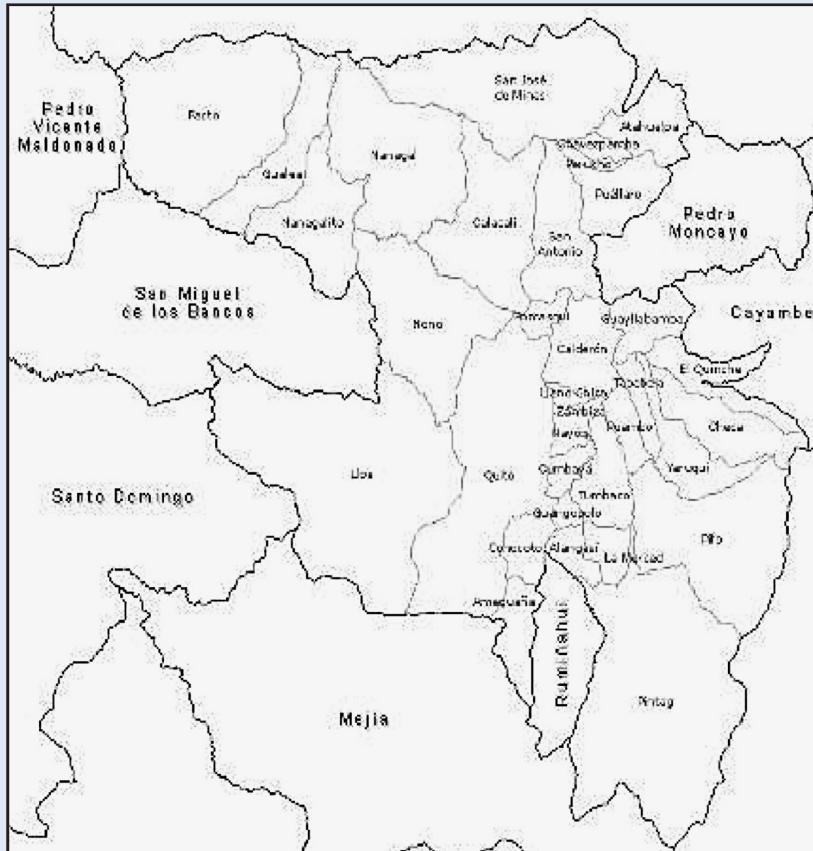
Según la información del mapa 7.2, en la zona sur-oriental del DMQ encontramos el principal remanente de la vegetación herbácea natural (Checa, Pifo, Píntag y Yaruquí), así como varias de las zonas boscosas intervenidas y las zonas en proceso de erosión. En las parroquias de Lloa, Nono, Nanegal, San José de Minas y Calacalí existen pequeños relictos de vegetación arbustiva y herbácea, páramo y pastos naturales. En Pifo y Píntag se encuentran algunas de las formaciones de humedales (cuerpos de agua artificial y natural) que son parte del páramo herbáceo. Las mayores zonas boscosas intervenidas se encuentran sobre las parroquias occidentales, asociadas a las zonas nubladas y de transición hacia los paisajes de la Costa.

87 La fuente de información en la elaboración del mapa de uso del suelo al Ministerio de Agricultura y Ganadería – DINAREN, Instituto Geofísico de la EPN, Instituto Geográfico Militar y Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.



**MAPA 7.1**

DMQ: división político-administrativa  
(DPA 2001)



Fuente: INEC - DPA - ODEPLAN (2001).  
Elaboración: DPA - ODEPLAN (2001).

**CUADRO 7.1 DMQ: código, nombre, superficie y proporción de las parroquias**

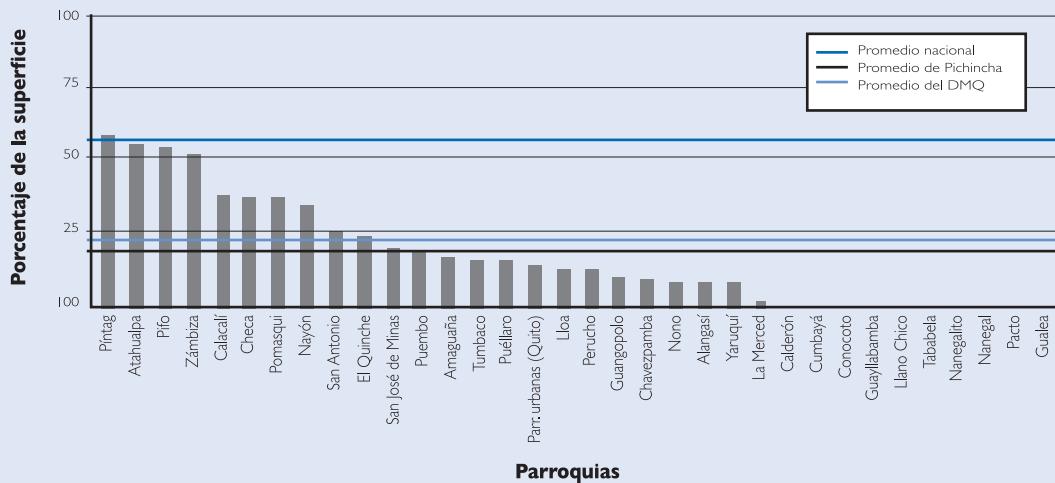
Código	DPA 2001	Superficie (Km <sup>2</sup> )	%
<b>1701</b>	<b>Distrito Metropolitano de Quito</b>	<b>4.208,7</b>	<b>32,3+</b>
170150	Parroquias urbanas (Quito)	365,8	8,7
170151	Alangasí	26,3	0,6
170152	Amaguaña	53,5	1,3
170153	Atahualpa	70,9	1,7
170154	Calacalí	190,0	4,5
170155	Calderón	83,5	2,0
170156	Conocoto	39,4	0,9
170157	Cumbayá	21,7	0,5
170158	Chavezpamba	15,3	0,4
170159	Checa	93,6	2,2
170160	El Quinche	68,7	1,6
170161	Gualea	114,0	2,7
170162	Guangopolo	11,2	0,3
170163	Guayllabamba	56,0	1,3
170164	La Merced	31,1	0,7
170165	Llano Chico	8,8	0,2
170166	Lloa	531,8	12,6
170168	Nanegal	245,8	5,8
170169	Nanegalito	131,4	3,1
170170	Nayón	19,0	0,5
170171	Nono	216,0	5,1
170172	Pacto	347,2	8,2
170174	Perucho	10,1	0,2
170175	Pifo	257,1	6,1
170176	Píntag	491,1	11,7
170177	Pomasquí	20,4	0,5
170178	Puéllaro	74,7	1,8
170179	Puembo	30,9	0,7
170180	San Antonio	111,8	2,7
170181	San José de Minas	301,0	7,2
170183	Tababela	25,7	0,6
170184	Tumbaco	66,3	1,6
170185	Yaruquí	71,2	1,7
170186	Zámbiza	7,4	0,2

\* Proporción del DMQ respecto de la provincia de Pichincha.  
Fuente: INEC - DPA - ODEPLAN (2001).  
Elaboración: DPA - ODEPLAN (2001).



**GRÁFICO 7.1**

DQM: comparación parroquial de la superficie (en porcentaje) de la vegetación natural remanente



Fuente: Sistema de Información Geográfico (Sig GPP) y Atlas Provincial. Gobierno de la Provincia de Pichincha. 2004. **Elaboración:** CISMIL (2006).

• **Los sistemas productivos y la extracción de recursos naturales no-renovables**

El Distrito Metropolitano de Quito tiene una superficie en uso del suelo del 68%, por encima del promedio nacional (38%) (gráfico 7.2). En el ámbito parroquial, Conocoto, Cumbayá, Gualea y Pacto reportan un uso del suelo mayor al 90% de su superficie, correspondiente a asentamientos humanos, cultivos de ciclo corto, bosques intervenidos y pastos plantados (mapa 7.2 y cuadro 7.2).

Las parroquias de Alangasí, Amaguaña, Atahualpa, Llano Chico, Lloa, Nanegal y San José de Minas, están en el rango del 70% al 90% de su superficie en uso del suelo, correspondiente a asentamientos humanos, bosque natural intervenido y pastos. Las parroquias de Calacalí, Calderón, Chavezpamba, Nayón, Nono, Pomas-

qui, Puambo, Tababela, Tumbaco y Yaruquí están en el rango del 50% al 70% correspondiente a bosque natural intervenido, asentamientos humanos, cultivos de ciclo corto y boques plantados. Sobre estas parroquias también existe un proceso de erosión de suelos que llega a más del 20% de la superficie (mapa 7.2 y cuadro 7.2).

Por último, Checa, El Quinche, Guangopolo, Guayllabamba, La Merced, Perucho, Pifo, Píntag, Puélaro, San Antonio y Zámbiza son las parroquias que reportan un uso del suelo menor al 50% de su superficie. En estos casos los espacios ocupados corresponden a bosque natural intervenido, cultivos de pasto, cultivos de ciclo corto, bosques plantados y asentamientos humanos. También sobre estas parroquias encontramos un proceso de erosión de suelos superior al 40% en promedio.

Respecto a la situación minera, aunque el impacto mayor no se mide en términos de superficie, se reportan las mayores zonas de explotación en San Antonio, Calderón, Pomasqui, Guayllabamba,

Nayón, Pacto y Lloa. Según el Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo (DMMA, 2005d), se reconoce la explotación mineral de materiales para la construcción como rocas, gravas, arenas, arcillas, limos y ceniza. En 1999 se contabilizaron un total de 82 canteras en el DMQ con una actividad permanente en el 60% de ellas. El 27% de la explotación provenía de la zona de Pomasqui, San Antonio y Pululahua. El 52% corresponde a zonas en el río San Pedro y Guayllabamba. El 14% en Pifo, y Palugo. El restante porcentaje corresponde a Píntag y El Cinto (un aproximado productivo de esta actividad es de 1,3 millones de dólares) (DMMA, 2005d).

Según el Estudio Integral de la Zona de Explotación de Materiales de Construcción en Pomasqui del PRODEMINCA (1998) (citado en DMMA, 2005d), los principales impactos de esta actividad son: 1) la ausencia de un proceso técnico para la explotación de canteras, lo que deter-

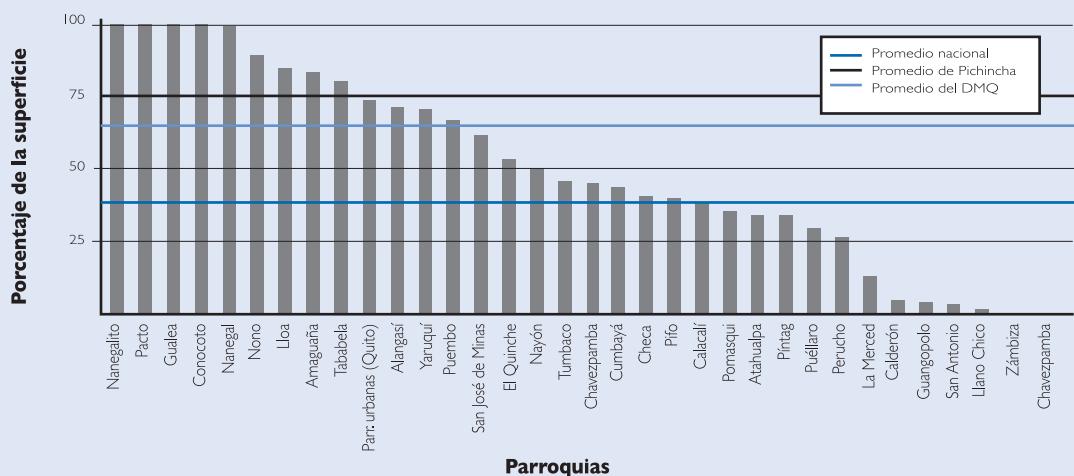
mina un problema de inestabilidad de taludes, polución del aire y ausencia de sistema de seguridad para los trabajadores; 2) varias canteras se asientan sobre zonas de protección (áreas protegidas o bosques protectores) y no existen procesos de rehabilitación del paisaje; 3) no existe un plan contra los procesos de erosión y deterioro hidrológico.

Según la Dirección de Medio Ambiente del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito (DMMA), si bien el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ha pedido y tiene la regulación territorial respecto de las concesiones mineras en el distrito, el Ministerio de Energía y Minas sigue teniendo varias atribuciones en la asignación y control, lo que ha conllevado a un problema sobre la competencia legal y el control efectivo de la actividad y los problemas de impacto ambiental.



## GRÁFICO 7.2

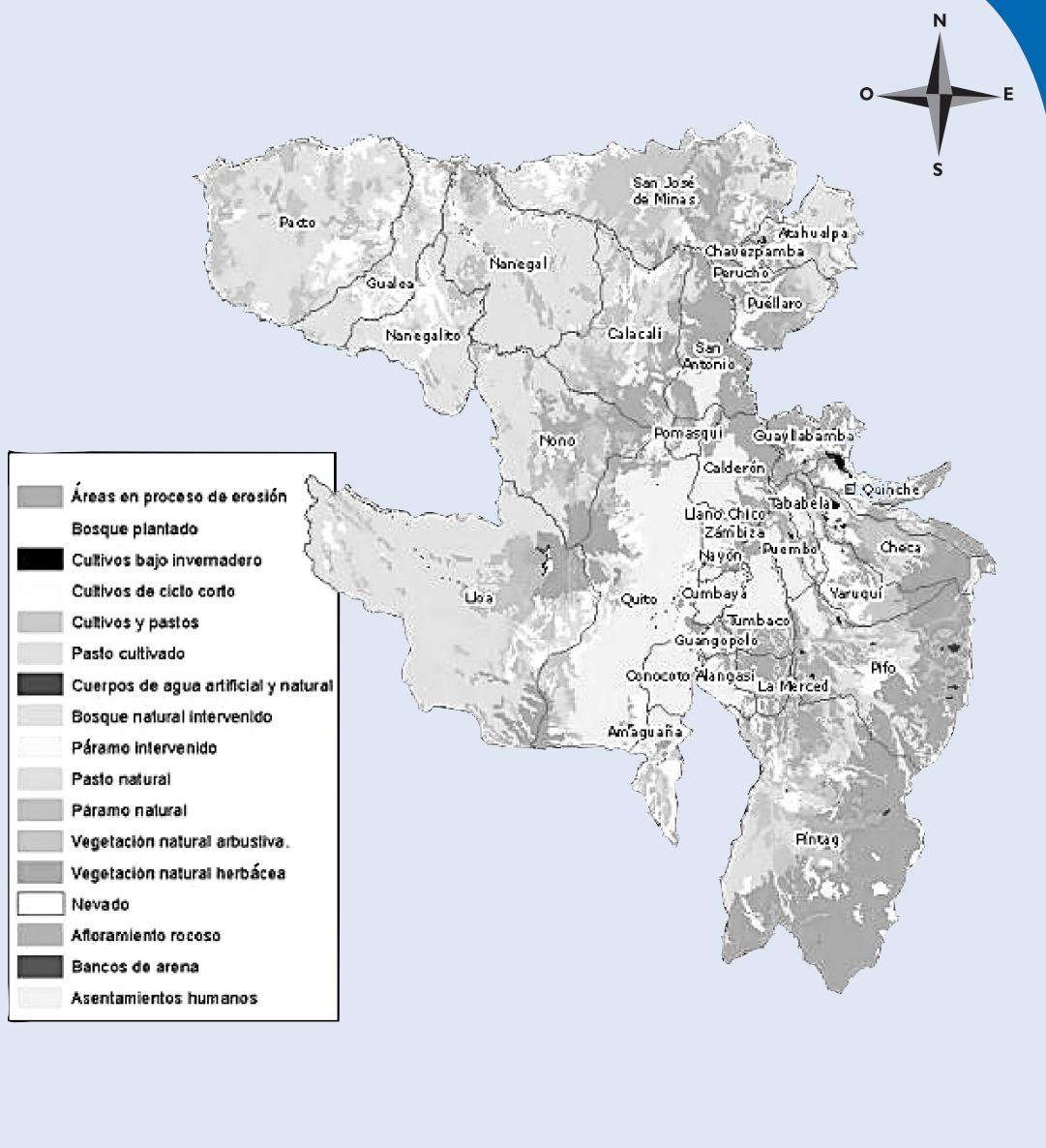
DMQ: superficie (en porcentaje) de uso del suelo por parroquias, 2001



Fuente: Sistema de Información Geográfica (Sig GPP) y Atlas Provincial. Gobierno de la Provincia de Pichincha. 2004. Elaboración: CISMIL (2006 a).



**MAPA 7.2**  
DMQ: Distribución del uso del suelo (2004)



Fuente: Sistema de Información Geográfico (Sig GPP) y Atlas Provincial. Gobierno de la Provincia de Pichincha. 2004. Elaboración: CISMIL (2006).

CUADRO 7.2

DMQ: superficie (Km<sup>2</sup>) en las diferentes categorías de uso del suelo en las parroquias

Parroquia	Afloramiento rocoso	Áreas en proceso de erosión	Asentamientos humanos	Bancos de arena	Bosque natural intervenido	Bosque plantado	Cuerpos de agua artificial y natural	Cultivos bajo invernadero	Cultivos de ciclo corto	Cultivos y pastos	Nieve	Páramo intervenido	Páramo natural	Pasto cultivado	Pasto natural	Vegetación natural arbustiva	Vegetación natural herbácea
Quito	0,3	16,5	205,5		22,8	43,6	0,3	0,6	10,8	23,2			1,2	8,0	0,2	3,7	29,0
Alangasí	0,4	3,5	10,7		1,7	4,2	0,1		3,7	0,0				0,2	0,1	1,7	
Amaguaña		1,9	12,5	0,0	2,0	11,6	0,1		6,9	8,8				6,1		2,8	0,8
Atahualpa		1,2	0,1		32,4	0,7	0,0	0,3	6,9	5,7	1,4	0,3	9,0			8,3	2,2
Calacalí	0,0	34,9	1,4		55,5	2,2	0,4		19,2	29,3				15,2	5,8	26,1	
Calderón		36,5	39,7		2,1		0,5			0,1						4,6	
Conocoto		0,2	35,8			1,4	0,2		1,5	0,3							
Cumbayá		0,8	19,3		0,0	0,5	0,3		0,5	0,0				0,0	0,1	0,0	
Chavezpamba		4,8	0,2		1,1	3,1		0,1	3,1	0,8						2,0	
Checa		8,7	0,3		11,8	0,5	0,0	2,0	9,3	14,1				3,2	1,4	12,8	28,6
El Quinche		10,8	2,1		3,7	3,1	0,0	1,8	16,3	4,4		0,1	1,6	0,7	9,5	14,6	
Gualea		1,1	0,1		72,9		0,2		24,3	10,0				1,2	1,3	0,5	
Guangopolo	0,0	2,8	0,4		1,7	2,1	0,1		0,6	0,5					2,5	0,5	
Guayllabamba		29,4	1,3	0,0	0,7	0,6	0,4	0,7	15,0	0,9			0,4	0,7	5,7		
La Merced		18,4	4,0		1,0	0,8			0,5						4,6	1,6	
Llano Chico		1,1	6,4		1,0										0,2		
Lloa	5,2	2,0	0,1		318,9	17,8	1,0		8,6	24,4	2,4		14,3	54,6	1,0	44,1	37,4
Nanegal	0,2	6,2	0,3	0,0	179,0		1,4		13,1	10,1				5,8	1,9	26,4	
Nanegalito			0,1		94,9		0,2		21,2	1,8				1,3	1,6	10,4	
Nayón		8,6	5,0	0,0	0,8	2,4	0,1	0,0	1,7						0,3	0,2	
Nono		31,3	0,3		102,2		0,3		6,4	20,0				12,4	1,7	31,1	10,5
Pacto		0,1	0,2	0,0	206,8		1,3		38,4	58,0				12,2	2,1	20,4	
Perucho		3,2	0,1		0,9	0,5			0,6	2,8					0,8	1,3	
Pífo	1,6	26,3	11,4		36,4	4,6	1,2	0,6	13,4	19,1		10,9	12,9	4,5	12,0	98,7	
Píntag	18,0	29,2	1,1		40,5	17,9	0,7		17,3	68,6		1,2		43,5	5,4	8,5	234,1
Pomasqui		4,3	10,2		1,7				0,0							4,2	
Puéllaro		25,0	0,2		11,0		0,0		11,8	10,5				2,0	2,6	10,7	1,0
Puambo		4,7	17,3		1,9	0,0	0,1	0,2	1,3	0,2				0,5	0,0	4,6	
San Antonio		73,1	14,7	0,0	11,0	2,0	0,9		2,3	0,9					2,7	4,4	
San José de Minas		32,6	0,4		68,9	7,8	0,1		27,4	101,3		0,2	11,3	10,5	21,0	6,9	
Tababela		5,0	0,4		1,7	0,9	0,0	0,1	12,7	0,2					1,0	3,6	
Tumbaco		17,3	32,7	0,0	1,1	1,8	0,6		0,8	0,3				0,4	10,1	1,2	
Yaruquí		9,3	0,5		3,2	10,1	0,0	0,1	17,0	14,0		1,0		2,8	0,2	4,3	8,7
Zámbiza		4,9	2,0				0,0								0,0	0,4	
<b>TOTAL</b>	<b>25,8</b>	<b>455,9</b>	<b>436,8</b>	<b>0,0</b>	<b>1291,4</b>	<b>140,2</b>	<b>10,7</b>	<b>6,8</b>	<b>312,7</b>	<b>429,9</b>	<b>2,4</b>	<b>3,7</b>	<b>27,0</b>	<b>204,6</b>	<b>64,2</b>	<b>288,5</b>	<b>472,5</b>

Fuente: Sistema de Información Geográfico (Sig GPP) y Atlas Provincial. Gobierno de la Provincia de Pichincha. 2004.

Elaboración: CISMIL (2006).

## • Calidad del agua y recursos hídricos en el DMQ

Los ríos que permanentemente presentan problemas importantes de contaminación corresponden a aquellos ubicados sobre el DMQ, que son los ríos Machángara, Monjas, Guayllabamba y San Pedro. En cualquiera de los casos estos ríos son utilizados como depositarios principalmente de desechos domésticos e industriales (cuadro 7.3), lo que ha aumentado significativamente las concentraciones de DBO (demanda biológica de oxígeno), DQO (demanda química de oxígeno), SS (sólidos suspendidos) y aceites.<sup>88</sup>

El 75% de las descargas de aguas residuales van al río Machángara, el 20% al Monjas y el 5% al San

Pedro (DMMA, 2005c). Según Jurado (1991, citado en DMMA, 2005c), la industria textil y de cueros es la mayor contaminante de ríos debido al uso y desecho de elementos químicos no degradables. Asimismo, la industria de alimentos y bebidas y la fabricación de productos no metálicos constituyen un problema fuerte de contaminación adicional (contaminantes degradables y agroquímicos).

Ahora bien, la municipalidad ha emprendido varios esfuerzos en la construcción de interceptores sanitarios para descontaminar el río Machángara y Monjas principalmente. Este trabajo se hace a través de la Corporación Vida para Quito y la Empresa Municipal de Agua Potable de Quito (EMAAP-Q) (información del 2005 proporcionada por la gerencia de la EMAAP - 2006).

CIU (fuente industrial de contaminación)	DQM: estimaciones de los contaminantes industriales en el agua (CIU)				
	m3/año	DBO	DQO	SS	Aceites
Alimentos, bebidas y tabaco	70.899	276	777	194	6.624
Textiles y cuero	21 (l/kg)*	296	777	194	32
Industria de madera	24.459	261	1.037	180	38
Fabricación de productos metálicos	26.625	528	1.356	212	30

\* La norma para textiles y cueros solicita los caudales en l/kg..

Fuente: Dirección Metropolitana de Medio Ambiente, UGA, 2006. Quito.  
Elaboración: Dirección Metropolitana de Medio Ambiente, UGA, 2006. Quito..

## • Areas protegidas y bosques protectores

Según DMMA (2005a), en el DMQ encontramos 21 bosques protectores y dos áreas del Sistema Nacional de Áreas Protegidas del Estado (SNAP)

(la Reserva Geobotánica Pululahua (3.383 ha) y la Reserva Ecológica Cayambe-Coca) (mapa 7.3). En total, los bosques protectores suman más del 30% de la superficie total del DMQ, y las áreas protegidas un restante 4%. Estas dos estrategias de protección paisajística mantienen un impor-

<sup>88</sup> Otros aspectos que se miden en el control de la contaminación de los ríos son las sustancias de interés sanitario (tensoactivos, fenoles, cobre, arsénico, cianuro, mercurio, bario, cromo, níquel, cadmio, plomo y plata), sustancias solubles en hexano, la temperatura, el caudal y el pH.

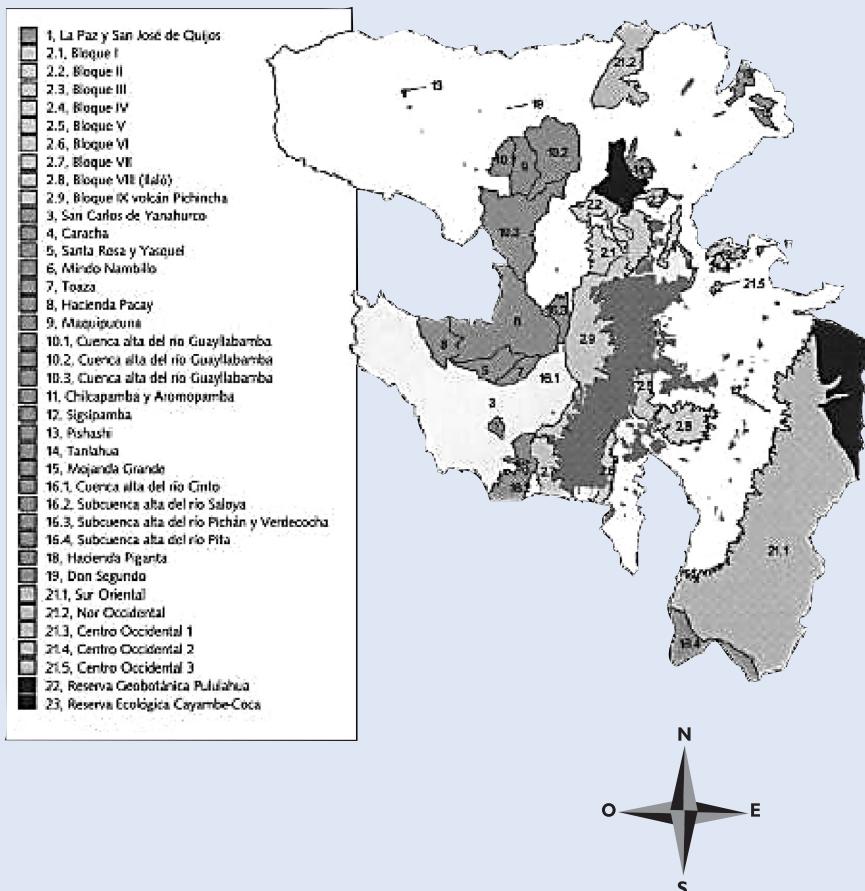
tante complemento respecto al manejo de laderas, mantenimiento de la cobertura natural, conservación de la biodiversidad nativa, fuentes de agua y de procesos de pérdida del suelo.<sup>89</sup> La competencia legal y la gestión sobre las áreas protegidas es del Ministerio del Ambiente. De los bosques protectores hay tres actores de la gestión: el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, el Ministerio del Ambiente y la administración y propiedad de los bosques privados.

Sin embargo, según el Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo (DMMA, 2005d), principalmente el Pululahua, aunque latente en varias otras zonas de reserva, existe un conflicto respecto a la explotación de canteras para materiales de construcción que están dentro del área o en la zona de amortiguamiento. Los principales problemas tienen que ver con la destrucción de zonas naturales, la erosión de suelos y la contaminación del aire.



### MAPA 7.3

DMQ: ubicación de las áreas protegidas estatales y los bosques protectores, 2005



**Fuente:** Dirección Metropolitana de Medio Ambiente. MDMQ. Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad, 2005. Quito.  
**Elaboración:** Dirección Metropolitana de Medio Ambiente. MDMQ. Plan de Gestión Integral de la biodiversidad. 2005. Quito.

<sup>89</sup> Para más información respecto de los bosques protectores y las áreas protegidas recomendamos leer el Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad (DMMA, 2005).

## • Calidad del aire y contaminación sonora

La Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (DMMA y CORPAIRE, 2005) reconoce como generadores de contaminación atmosférica a la industria, la actividad agrícola, los generadores térmicos, el transporte aéreo y terrestre, la construcción de obras, los rellenos sanitarios y varias fuentes de servicio y comercio de la ciudad. Sin embargo, es el parque automotor y su sostenido crecimiento durante la última época el que contribuye con el mayor porcentaje de contaminación atmosférica (80%) (cuadro 7.4). En el 2005, se calcula el parque automotor del Distrito en 320.000 unidades entre particulares (autos livianos y motos) y transporte público (carga y pasajeros) (tomado de datos proporcionados por CORPAIRE).

Los principales elementos contaminantes del aire que se monitorean en el DMQ son: partículas sedimentables, material particulado respirable (PM10 y PM2,5), monóxido de carbono (CO), ozono (O3), dióxido de nitrógeno (NO2) y dióxido de azufre (SO2). En el cuadro 7.5 se presentan los parámetros y límites referenciales para la ciudad.

Según el Inventario de Emisiones del Distrito Metropolitano de Quito para el 2003 (CORPAIRE 2006b), de CO se generaron 94.593 toneladas, de las cuales el 97% fueron vehículos particulares, camionetas y taxis a gasolina. De SO2 se generaron 6.009 toneladas, provenientes el 56% de fuentes móviles a diesel y fuentes fijas de centrales de generación termoeléctrica. De NOX se generaron 21.699 toneladas, que en el 80% de casos fueron de fuentes móviles (buses, pesados y carros livianos), así como de centrales de generación termoeléctricas. De PM10 se generaron 4.904 toneladas, producidas principalmente por fuentes de área (canteras, resuspensión de vías, incendios, quemas y erosión eólica del suelo) y fuentes móviles (buses y pesados a diesel). De PM2.5 se generaron 2.409 toneladas, producidas por fuentes móviles (vehículos a diesel) y fuentes de área principalmente (canteras). De COVNM se generaron 30.941 toneladas principalmente de fuentes móviles (41%) (vehículos a gasolina

principalmente), fuentes de área (36%) y fuentes fijas (23%) (fabricación de bebidas alcohólicas). De NH3 se generaron 2.718 toneladas, de las cuales el 55% provenía de fuentes de área (origen doméstico) y el 41% de fuentes fijas (procesos químicos en la fabricación de plásticos y polímeros). De CH4 se generaron 9.934 toneladas, casi en su totalidad provenientes de los rellenos sanitarios de Zámbriza y El Inga. Por último, la producción de CO2 (sin dato de tonelaje), de la cual la mayor parte es generada por fuentes móviles (vehículos a gasolina).

Según CORPAIRE (2005), en el 2005 se establecieron doce días donde se excedieron los límites permitidos de contaminantes atmosféricos, lo que representa el 3,3% del total del tiempo. En la ciudad de Quito, las estaciones de medición Cotocollao, Guamaní, Jipijapa y Belisario son las que registran mayores eventos de exposición a contaminantes comunes, principalmente con material particulado PM10. En la estación de El Camal se han registrado eventos de exceso de material particulado fino (PM2.5). Esto si dignifica, en términos generales, que entre los contaminantes comunes del aire, los que han representado mayor problema son el ozono y el material particulado (PM10 y PM2.5), mientras que existe un mayor control respecto al dióxido de azufre (SO2) y el monóxido de carbono (CO). Según el Plan Maestro de Gestión Ambiental de la DMMA (2004), se calcula un costo de 28 millones de dólares anuales por ausencia laboral y tratamiento de enfermedades respiratorias por presencia elevada de partículas en el aire.

Respecto a la contaminación por ruido, según los datos generados en 65 puntos de control en la ciudad de Quito en los años 2003, 2004 y 2005 (DMMA, 2005f., datos del informe ejecutivo de la campaña de monitoreo de contaminación acústica), se evidencia que el nivel de presión sonora ha aumentado considerablemente en los últimos años. Si tomamos los 70 dB(A) y 80 dB(A) como los valores referenciales límite para el ruido en ciudades, vemos que en la ciudad de Quito la mayor parte de las zonas de control superan el límite permitido y han incrementado su valor desde el 2003.

En términos generales, se supera el umbral de 85 dB(A) entre las 7:00 am y las 10:30 am en el 25% de las administraciones zonales. Entre las 4pm y las 7:30pm se supera el umbral de los 80 dB(A) en el 50% de las administraciones zonales (DMMA y CORPAIRE 2005). Los puntos de mayor presión sonora en el 2003 están en la Zona Norte y Eloy Alfaro. Entre el 2003 y el 2004 se ha notado un incremento promedio de 3,5 dB(A) en cinco de las administraciones. Para

el 2005, los incrementos significativos han sido en la administración Zona Quitumbe (5,4 dB(A)) y administración Zona Eloy Alfaro (4 dB(A)) (DMMA, 2005f). Al igual que los problemas de contaminación del aire, la principal causa reconocida del incremento de la contaminación sonora corresponde al aumento del parque automotor (78,3% de los casos) (DMMA y CORPAIRE, 2005).

**CUADRO 7.4 DMQ: emisiones anuales de fuentes móviles, fijas y de área, 2003 (t/año)**

Tipo de fuente	CO		SO <sub>2</sub>		NO <sub>x</sub>		PM <sub>10</sub>		PM <sub>2.5</sub>		COVNM		CH <sub>4</sub>		NH <sub>3</sub>		CO <sub>2</sub>		N <sub>2</sub> O	
	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%	t/año	%
Móviles	91.931	97,2	3.365	56,0	17.344	79,9	1.550	31,6	1.097	45,5	12.802	41,4	778	7,9	120	4,4	1.797.615	77,2	74	65,3
Fijas	1.268	1,3	2.643	44,0	4.199	19,4	578	11,8	339	14,1	7.003	22,6	9.117	91,8	1.113	41,0	435.431	18,7	33	28,7
De área	1.394	1,5	1		156	0,7	2.776	56,6	973	40,4	11.137	36,0	29	0,3	1.484	54,6	95.253	4,1	7	6,0

Fuente: Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE). 2006b. Quito.  
Elaboración: Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE). 2006b. Quito.

**CUADRO 7.5 QUITO: resumen de la norma ecuatoriana de calidad del aire ambiente**

Contaminante	Límite máximo	Unidad	Tiempo de medición	Excedencia
Partículas sedimentables	1	mg/(cm <sup>2</sup> × 30d)	30 días	No se permite
Material particulado respirable (PM <sub>10</sub> )	50	μ g/m <sup>3</sup> *	Un año (promedio)	No se permite
	150	μ g/m <sup>3</sup>	24 horas	2 veces/año
Material particulado respirable (PM <sub>2,5</sub> )	15	μ g/m <sup>3</sup>	Un año (promedio)	No se permite
	65	μ g/m <sup>3</sup>	24 horas	2 veces/año
Dióxido de azufre (SO <sub>2</sub> )	80	μ g/m <sup>3</sup>	Un año (promedio)	No se permite
	350	μ g/m <sup>3</sup>	24 horas	Una vez/año
Monóxido de carbono (CO)	10.000	μ g/m <sup>3</sup>	8 horas	Una vez/año
	40.000	μ g/m <sup>3</sup>	Una hora	Una vez/año
Ozono (O <sub>3</sub> )	120	μ g/m <sup>3</sup>	8 horas	Una vez/año
	160	μ g/m <sup>3</sup>	Una hora	Una vez/año
Dióxido de nitrógeno (NO <sub>2</sub> )	100	μ g/m <sup>3</sup>	Un año (promedio)	No se permite
	150	μ g/m <sup>3</sup>	24 horas	2 veces/año

\* Microgramo por metro cúbico.

Fuente: tomado de: Dirección Metropolitana de Medio Ambiente (DMMA) y Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE). 2005. p. 17. Quito.

Elaboración: Dirección Metropolitana de Medio Ambiente (DMMA) y Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE). 2005. p. 17. Quito.

## • Los planes y políticas de gestión ambiental para el DMQ

En esta sección incluimos tanto los planes y políticas relacionados con la Meta 9 de los ODM, así como los relacionados con las Metas 10 y 11 referidas a los servicios básicos y a la condición de la vivienda.

La Dirección Metropolitana de Medio Ambiente (DMMA), creada en 1994, es el órgano local encargado del monitoreo, prevención, mitigación y mejoramiento de la calidad ambiental tanto a nivel urbano como rural de todo el DMQ. Su objetivo principal es “dar solución progresiva a los problemas ambientales y a la contaminación de los recursos naturales (aire, agua, suelo), así como enfocar sus acciones en la prevención y control de los riesgos naturales y antrópicos” (DMMA, 2004).

Para dar curso a estos objetivos, la DMMA ha diseñado el Plan Maestro de Gestión Ambiental (PMGA 2004-2010) donde se incluyen las estrategias, objetivos y metas de mejoramiento de la calidad ambiental. El primer plan de gestión fue elaborado en el 2000 con el objetivo de definir la gestión y las acciones y actividades para prevenir y reducir la degradación diagnosticada hasta ese momento. En la actualidad, este plan ha entrado en un proceso de revisión con el propósito de concretar las acciones hasta el 2010. (DMMA, 2004).

Tomando como base la política nacional ambiental, el PMGA trabaja sobre cuatro ejes: 1) institucionalidad de la gestión ambiental (fortalecimiento humano y técnico, y la aplicación de las leyes de modernización, desconcentración, descentralización y tercerización), 2) gestión de la calidad ambiental (regulación, control y supervisión del

cumplimiento de la normativa ambiental vigente, promoción de sistemas de control estratégicos para la reducción de la contaminación, aplicación de un sistema de información y monitoreo), 3) gestión del capital natural (co-manejo de la biodiversidad, servicios ambientales y mantenimiento de los recursos hídricos con otros actores involucrados en la temática del distrito) y 4) gestión ambiental socialmente justa (gestión del desarrollo sustentable con participación ciudadana, y promoción de la educación ambiental y capacitación) (DMMA, 2004).

La gestión de los recursos ha sido dividida en tres áreas: aire, agua, suelo. En el caso específico del manejo del aire, se ha elaborado el **Plan de Manejo de la Calidad del Aire** (PCMA-Q 2005 - 2010) que coloca como objetivo principal el “...prevenir y evitar los daños que se puedan ocasionar a la salud humana, a los recursos naturales y al patrimonio cultural en su territorio [Distrito Metropolitano de Quito], derivados de la calidad del aire...” (DMMA y CORPAIRE 2005). Para ello se han trazado cinco estrategias (coordinación institucional, fortalecimiento de la gestión local ambiental, sostenibilidad del PMCA-Q, desarrollar el conocimiento local y consideración de los problemas ambientales globales). La actividad de monitoreo y control del aire está a cargo de la Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE)<sup>90</sup> y la Dirección

90 CORPAIRE es una entidad con personería jurídica, que se rige por las normas del derecho privado. Sus objetivos son:

1) Garantizar las condiciones mínimas de seguridad de los vehículos basadas en los criterios de diseño y fabricación de los mismos; además, comprobar que cumplen con la normativa técnica que les afecta y que mantienen un nivel de emisiones contaminantes que no supere los límites máximos establecidos en la normativa vigente: INEN 2202, INEN 2203, INEN 2204, INEN 2205, INEN 2207, INEN 2349 y 2) Producir datos confiables sobre la concentración de contaminantes atmosféricos en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito que sirvan como insumo para la planificación, formulación, ejecución y evaluación de políticas y acciones orientadas al mejoramiento de la calidad del aire y difundir esta información en condiciones comprensibles para el público en general.

Metropolitana de Medio Ambiente (DMMA). También es parte del trabajo de CORPAIRE integrar los proyectos de **Revisión Técnica de Vehículos** (RTV)<sup>91</sup> y la Red Metropolitana de Monitoreo Atmosférico de Quito (REMMAQ). Estas dos iniciativas corresponden a los esfuerzos municipales sostenidos para mejorar las condiciones del parque automotor del distrito, así como, para mantener puntos de control y monitoreo de los principales elementos contaminantes del aire.<sup>92</sup> En el cuadro 7.6 se hace una breve descripción de los principales proyectos impulsados por la corporación.

Respecto del manejo vial del distrito, en coordinación con la Empresa Metropolitana de Servicios y Administración del Transporte (EMSAT),<sup>93</sup> se creó el **Plan Maestro de Transporte y Vialidad** (PMT), con el objetivo de "...ser una guía de referencia dinámica para la gestión del desarrollo del Transporte Metropolitano en los próximos 20 años y un instrumento de comunicación con la comunidad, para poner a su consideración los lineamientos de la política institucional, las estrategias, el conjunto de programas, proyectos y acciones futuras que el Municipio desarrollará en todos los componentes del sistema de transporte metropolitano para mejorar la calidad de vida de los habitantes del DMQ".

La EMSAT trabaja en 1) el desarrollo de la Red Troncalizada de Transporte Público (que incluye el manejo del los sistemas de transporte Trolebús, Ecovía y Metrovía-Q), 2) el fortalecimiento empresarial de operadores, 3) la gerencia de tráfico dando prioridad al transporte público,

4) la racionalización del uso y ampliación de la capacidad de la red vial y 5) la modernización del sistema de transporte metropolitano (página Web de la EMSAT). Como parte de los proyectos de solución al problema de contaminación y congestión vehicular, a través de la Fundación Biciacción y el MDMQ, desde el 2003 se realizan los Ciclopaseos en la Ciudad de Quito. Se trata de una ruta de 30 Km que atraviesa toda la ciudad de norte a sur (entre Quitumbe y el Parque de los Recuerdos) exclusiva para bicicletas. Esta actividad se lleva a cabo los domingos cada 15 días, con una afluencia estimada de 40 000 personas (página web de la Fundación Biciacción).

Respecto de la estrategias de manejo del recurso agua, el PMGA propone como objetivo "reducir de forma integral la concentración de los contaminantes comunes en el agua del Distrito Metropolitano de Quito, a fin de evitar, prevenir, o controlar los efectos nocivos para la salud humana y el medio ambiente" (DMMA, 2004). En este sentido, y como parte de la implementación del PMMA se ha elaborado el Plan de Manejo de la Calidad del Agua y el de Gestión Integral de la Biodiversidad, donde se propone un diagnóstico del recurso y la situación legal, así como un plan de implementación focalizada (DMMA, 2004). La EMMAP-Q y la Corporación Vida para Quito<sup>94</sup> trabajan en conjunto en la aplicación del PMGA. El principal proyecto que actualmente desarrollan estas dos instituciones es el de la descontaminación del río Machángara. En el cuadro 7.7 se hace una breve descripción de los principales proyectos impulsados por la corporación.

91 "La Revisión Técnica de Vehículos (RTV) tiene por objeto primordial garantizar las condiciones mínimas de seguridad de los vehículos basadas en los criterios de diseño y fabricación de los mismos; además, comprobar que cumplen con las normas técnicas y jurídicas que les incumbe y que mantienen un nivel de emisiones contaminantes que no supere los límites máximos establecidos en las regulaciones vigentes" (CORPAIRE ver año).

92 CORPAIRE a mediados del 2005 estableció una red de monitoreo pasivo de NO<sub>2</sub> y O<sub>3</sub>, y otra de depósitos secos, que se extiende a las zonas urbanas y rurales del distrito.

93 La EMSAT fue "creada por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito; es una empresa con personería jurídica y autonomía administrativa, económica, financiera y patrimonial, cuyo objetivo es gestionar, coordinar, administrar, ejecutar y fiscalizar todo lo relacionado con el Sistema Metropolitano de Transporte Público, que comprende el transporte, el tránsito, la red vial y su equipamiento" (página web de la EMSAT).

94 "La Corporación Vida para Quito es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, creada por el Municipio de Quito y la Empresa Metropolitana de Alcantarillado y Agua Potable, para realizar obras que mejoren la salud ambiental y calidad de vida de la ciudad y sus habitantes. Nuestros proyectos se financian por medio de la donación voluntaria del 25% del impuesto a la renta por parte de los contribuyentes de dicho impuesto, sin que les signifique costo adicional alguno. En la actualidad el proyecto más importante que lleva cabo la Corporación es la recuperación y descontaminación del río Machángara y de sus laderas" (página web de la Corporación Vida para Quito).

La EMAAP-Q y The Nature Conservancy (TNC) crearon el Fondo Ambiental del Agua en Quito (FONAG) (enero de 2000), con la figura legal de un fideicomiso mercantil privado (Lloret, s. f.). "El Fondo es un organismo facilitador y de acompañamiento a los procesos en la cuenca, no ejecuta sino a través de terceros, por tanto propende al fortalecimiento de organismos locales para el cuidado del agua..."

Respecto de la gestión de la biodiversidad, esta ha sido asumida recientemente por la DMMA del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, y se detalla en el **Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad** (2005). Anteriormente las competencias de la conservación y manejo territorial de la biodiversidad estaban a cargo del Ministerio del Ambiente. En este sentido, la gestión actual del recurso suelo, como objetivo se propone "reducir de forma integral la concentración de los contaminantes comunes en el suelo del Distrito Metropolitano de Quito, a fin de evitar, prevenir o reducir los efectos nocivos para la salud humana y el medio ambiente" (DMMA, 2004). El plan de implementación de este objetivo se detalla en el Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo (2005).

Respecto del saneamiento ambiental, se han elaborado dos documentos guía: el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos y el Plan de Gestión de Residuos Industriales Peligrosos. Parte de las labores de la Corporación Vida para Quito incluye trabajar sobre la disposición final de los desechos. Eso significa el manejo del antiguo botadero de Zámbriza y del actual botadero de El Inga, así como, la generación de proyectos de reutilización y reciclaje de desechos (trabajo compartido con Fundación Natura) (DMMA,

2005e). Actualmente se desarrollan procesos de formalización de personas que trabajen como gestores de los residuos para el manejo, almacenamiento, transporte y disposición final de residuos en el Distrito Metropolitano de Quito (resolución 65).

La evolución del marco normativo municipal respecto de la gestión ambiental data de 1992, con la creación de las Ordenanzas 2.910 y 1.231 que estipulaban plazos y normas de cumplimiento sobre la contaminación ambiental, y la elaboración de estudios sectoriales principalmente. Posterior a ello, se ha generado una sucesión de modificaciones y reemplazos en la normativa municipal, hasta llegar a la Ordenanza 146 del año 2005, donde cambia significativamente la visión sobre la gestión ambiental, pasando de un modelo enfocado en la mitigación a otro centrado en la prevención. Entre otros aspectos, se ha mejorado el ámbito de trabajo con las industrias y se ha creado el Fondo Ambiental de la DMMA como aporte a la viabilidad financiera de la gestión ambiental. En el cuadro 7.8 se hace una lista de las principales figuras legales que rigen para el Distrito Metropolitano de Quito, desde el nivel nacional hasta el municipal.

La Ordenanza 146, en su marco normativo, abarca los siguientes ámbitos: 1) barrido, entrega, recolección, transporte, transferencia y disposición final de los residuos sólidos urbanos, domésticos, comerciales, industriales y biológicos no tóxicos, 2) prevención y control de la contaminación producida por ruido, 3) control de la contaminación vehicular, 4) explotación de los materiales de construcción, 5) evaluación de impacto ambiental y 6) prevención y control de la contaminación ambiental.

<b>CUADRO 7.6 DMQ: proyectos actualmente impulsados por CORPAIRE</b>	
<b>Proyectos</b>	<b>Objetivos</b>
Modelo de predicción de la calidad del aire en el DMQ	“Desarrollar y poner en operación hasta finales de 2008, un modelo de pronóstico de calidad del aire, para informar a la población por medio de la página web de CORPAIRE, sobre las condiciones esperadas de la calidad del aire en el Distrito Metropolitano de Quito”.
Plan piloto de control dinámico de emisiones por protocolo ASM	“Establecer la metodología y límites de emisión para la prueba dinámica de emisiones para vehículos con motor Otto (ASM), vinculada a la determinación de convertidores catalíticos no operativos”.
Evolución del sistema de control de emisiones en motores diesel hacia pruebas dinámicas	“Establecer la metodología y límites de emisión para la prueba dinámica de emisiones para vehículos con motor diesel”.
Educación ambiental y participación ciudadana en el mejoramiento del aire del DMQ	“Contribuir a afianzar el concepto de corresponsabilidad ciudadana en la gestión de la calidad del aire en estudiantes de varias instituciones educativas y pobladores de barrios del perímetro urbano del DMQ, a través del fortalecimiento de conocimientos y el desarrollo de destrezas encaminadas a ejecutar medidas de prevención y control”.
Plan Piloto Retrofit para la colocación de dispositivos de control de emisiones en vehículos de transporte público	“Los altos niveles de emisión de material particulado (humo visible) de las unidades de transporte público de la ciudad han creado en la opinión pública un clima desfavorable hacia todas las iniciativas planteadas para el mejoramiento de la calidad del aire, al tiempo que exponen a una importante fracción de la población a valores de riesgo en lo referente a este contaminante. Este proyecto pretende evaluar físicamente la factibilidad de incorporación de dispositivos retenedores de material particulado de tecnología reciente al parque de transporte público circulante con miras a su posterior e inmediata implementación en flotas de mediana y gran escala. El proyecto inició en el mes de octubre de 2005 y se prevé que finalizará en el mes de diciembre de 2006. El objetivo es establecer la factibilidad técnica de la utilización de las tecnologías de Retrofit en el parque vehicular a diesel que circula en el DMQ”.
Sistema de Manejo del Inventario de Repuestos y de la Operación y Mantenimiento de la REMMAQ (SIROME)	“Desarrollar un aplicativo informático para el manejo del inventario de repuestos y de los datos de funcionamiento de los equipos de la REMMAQ”.
Controles en vía pública	“Lograr que los operativos en la vía pública, realizados permanentemente en coordinación con otras entidades, se constituyan en un mecanismo efectivo de verificación de la realización de la revisión técnica vehicular; de medición de la opacidad, así como de sanción a los infractores”.
Sistema de Gestión del Inventario de Emisiones del DMQ (SIGIEQ)	“Desarrollar hasta el primer semestre de 2007 un sistema de gestión en entorno SIG que integre toda la información sobre los niveles de actividad, factores de emisión, modelos de emisiones; de las fuentes de emisión de contaminantes hacia la atmósfera más relevantes en el DMQ”.
Distribución espacial de ozono y dióxido de nitrógeno en el DMQ	“Obtener para finales del 2006 la distribución espacial y temporal de ozono y dióxido de nitrógeno en el DMQ, como un complemento a la información generada por las estaciones automáticas de CORPAIRE” (proyecto terminado).

**Fuente:** <http://www.corpaire.org/proyectos.htm> [ingreso a la página 18/agosto/2006].  
**Elaboración:** Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE).

<b>CUADRO 7.7 DMQ: proyectos actualmente impulsados por la Corporación Vida para Quito</b>	
<b>Proyectos</b>	<b>Descripción</b>
Descontaminación del Río Machángara	“Con una inversión aproximada de 4,5 millones de dólares, la corporación trabaja actualmente en la construcción de colectores para recoger las aguas servidas que se vierten directamente al río y lo contaminan. Dichos colectores cubren una distancia aproximada de 5 Km. y se estima estarán concluidos durante el primer semestre de 2006. Cabe indicar que la corporación ha concluido ya cerca de 11 Km de colectores y ha intervenido en una superficie estimada de 73 has de parque largo en el proyecto de recuperación del río Machángara. Será importante fortalecer la recuperación de especies arbóreas y arbustivas nativas; el municipio ha iniciado un proyecto de reforestación en los bordes superiores y laderas de la quebrada del Machángara. Como se conoce, la contaminación del río Machángara tiene dos fuentes, a saber: la industrial y la doméstica. Se trata de descargas directas de aguas negras que en un número de 59 han sido determinadas por las autoridades ambientales de la ciudad, ubicadas en los sectores de Turubamba Alto, La Victoria, Santo Tomás, Caupicho, El Beaterio, Razón y Justicia, Solanda, Villaflores, Monjas, Vicentina, Guápulo y Cumbayá”.
Parque Río Grande	“El parque, con una extensión aproximada de 20 hectáreas, ha sido dividido en tres zonas en las cuales se ejecutarán obras civiles, de equipamiento y forestación, tales como: ciclovía, ruta peatonal, áreas recreativas y de deporte, iluminación, laberintos, esculturas, pileta, espejo de agua, mobiliario y baterías sanitarias, y arborización. Adicionalmente, el proyecto de recuperación de la zona, que complementa la ejecución del parque, incluye la construcción de la ampliación de la avenida Cardenal de la Torre, con un impacto positivo en cuanto a las facilidades de descongestión para la circulación vehicular en el sector. La ejecución de las obras de prolongación del alcantarillado y de parque longitudinal en la quebrada río Grande, en el barrio Solanda, constituye una iniciativa que sirve de referente para la recuperación del espacio comunitario en la ciudad”.
Drenaje en la Plaza Argentina, El Batán	Con la asistencia técnica de la EMAAP-Q, la corporación ejecuta en cuatro tramos el colector de alivio en la Plaza Argentina, en el sector de El Batán, al norte de la ciudad. El propósito fundamental de este proyecto, que se inscribe en el contexto de la recuperación del río Machángara, es ampliar la capacidad del colector existente a fin de prevenir inundaciones que se producen en forma cíclica, con cada estación invernal, en el sector norte de la ciudad. El colector existente data de 1950 y recibe las aguas residuales desde las laderas del Pichincha, por el occidente, y desde los sectores de Bellavista y El Batán, al oriente. Las obras del colector tienen una extensión de 1,1 Km atraviesan la zona oriental del parque La Carolina, cruzan la calle Juan Severino y la avenida Diego de Almagro en dirección a la quebrada El Batán, al inicio de la vía Interoceánica. Este proyecto incluye la ejecución de un túnel de 320 metros que, en el extremo oriental del colector, conduce las aguas lluvias y las aguas servidas a la quebrada El Batán y así se evitan posibles afectaciones a la mesa de la vía Interoceánica, como sucedió en el año 1999. Este proyecto beneficiará en forma directa a aproximadamente 10 mil habitantes de los barrios El Batán y Jipijapa.



Proyectos	Objetivos
Yaku, Parque Museo Interactivo sobre el Patrimonio del Agua	“El parque Museo del Agua recientemente inaugurado en la ciudad de Quito por la Corporación Vida para Quito, la Municipalidad, la EMAAP-Q y el FONSAL, tiene como objetivo básico convertirse en una alternativa educativa orientada al conocimiento, valoración y disfrute del agua, uno de los patrimonios vitales para el ser humano. Su estructura metálica y de vidrio de 2.365 m <sup>2</sup> de construcción, cuenta con una vista privilegiada del centro histórico de Quito. Los recorridos por el parque Yaku han sido dispuestos en tres ejes que se caracterizan por sus actividades lúdicas e interactivas. El primero, dedicado a la temática Agua Viva, el cual trata sobre la composición química y las características del líquido vital. El área denominada Agua que Crea es el segundo recorrido, el cual destaca la importancia biológica del agua como fuente de vida y el tercero, la zona Nuestra Agua, que muestra la relación entre el agua y el ser humano”.
Plan de control de fuegos	“La actual Administración Municipal desde el 2001 lleva a cabo el Plan Fuego, el mismo que ha permitido reducir con relación al año anterior en 57% los incendios forestales, gracias a los mecanismos de prevención y control emprendidos por el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, con la dirección de Seguridad Ciudadana y en coordinación con el Cuerpo Bomberos y demás instituciones”.
Otros proyectos en parques	Parque Metropolitano, Parque del Itchimbía, Parque Lineal del Machángara, Parque La Moya, Ruta Ecológica El Chaquiñán, Parque Río Grande, Jardín Botánico de Quito, Redondel del Monociclo (Av. Granados y Nayón), Parque La Raya, Parque Clemente Ballén, Parque Central Cumbayá, Parque Monteserrín, Parque Rumihurco, Parque Caupicho, Parque Las Cuadras.

Fuente: <http://www.vidaparaquito.com/proyectos.htm> [ingreso a la página 18/agosto/2006].  
Elaboración: Corporación Vida para Quito.

## CUADRO 7.8

### DMQ: marco legal de la gestión ambiental e instrumentos jurídicos

Constitución Política del Ecuador, particularmente, el capítulo relacionado con el medio ambiente
Ley de Gestión Ambiental
Código de la Salud
Código Penal, particularmente los artículos vinculados con delitos y contravenciones ambientales
Ley de Régimen para el Distrito Metropolitano de Quito
Ley de Prevención y Control de la Contaminación
Ley Forestal y de Áreas Naturales Protegidas
Ley de Régimen Municipal
Ley para la Formulación, Fabricación y Aplicación de Plaguicidas en las Plantaciones Dedicadas al Cultivo de Flores
Texto Unificado de Legislación Secundaria del Ministerio del Ambiente
Reglamentos ambientales sectoriales (minería, hidrocarburos, electricidad, etc.)
Estrategia Ambiental para el Desarrollo Sustentable del Ecuador
Ordenanza 146: ordenanza sustitutiva del Título V, “DEL MEDIO AMBIENTE”, libro segundo del código municipal para el Distrito Metropolitano de Quito
Convenios internacionales suscritos y ratificados por el Ecuador en materia ambiental

Fuente: DMMA, s. f. Políticas para la Gestión Ambiental. Quito.  
Elaboración: DMMA.

Como parte de la estrategia de gestión del Distrito Metropolitano de Quito se elaboró el **Plan Bicentenario 2005-2009**, entendido como la planificación y programación del plan de gobierno local. Este instrumento responde a las necesidades del desarrollo humano sustentable a partir de la promoción de: “1) un espacio para la convivencia basada en principios como la cultura de paz, la inclusión, la pluralidad y la tolerancia hacia las diversas formas de pensar, querer y sentir”; 2) “el espacio de la palabra, del diálogo constructor y fructífero, del respeto a la dignidad y las diferencias; de la tolerancia; a fin de construir solidariamente comunidad y encontrar soluciones negociadas a las contradicciones y conflictos. Quito debe ser el ámbito del debate, el argumento, la crítica constructiva, en donde se discute, conjetura, argumenta y saca conclusiones para progresar

en paz”; 3) “el lugar de la razón y de lo razonable, por cuanto la dignidad humana presupone la dignidad de la razón. El ser humano es un ser racional y no puede afirmar su humanidad sin la razón; 4) “el espacio de la ciudadanía activa y la participación cívica, con personas que hacen valer sus derechos y cumplen sus obligaciones, organizaciones cívicas que participan intensamente en la vida pública e instituciones estables, respetables y confiables. La participación cívica debe ser el antídoto contra la irresponsabilidad, la indiferencia y la falta de solidaridad”.

Respecto de la gestión del medio ambiente y la mejora de las condiciones de vida sanitarias y de habitabilidad, el Plan Bicentenario presenta las siguientes definiciones resumidas en el cuadro 7.9, y que tienen una relación directa con el cumplimiento de las metas ODM del Objetivo 7:

<b>CUADRO 7.9 Ejes, planes y programas del Plan Bicentenario relacionados con las metas del Objetivo 7</b>			
<b>Ejes</b>	<b>Planes Maestro</b>	<b>Programas</b>	<b>ODM relacionado</b>
Económico	Turismo: Plan “Q”	Productos turísticos	Meta 9
Social	Seguridad y convivencia ciudadana	Seguridad ciudadana	Meta 11
		Vivienda	Meta 11
Territorial	Gestión y desarrollo territorial	Gestión urbanística	Meta 11
		Centro histórico	Meta 11
	Movilidad	Movilidad	Meta 10
		Tránsito y transporte	Meta 10
	Medio ambiente	Gestión integral de desechos sólidos	Meta 10
		Gestión integral del aire	Meta 9
		Protección del suelo	Meta 9
	Saneamiento ambiental	Alcantarillado	Meta 10
		Agua potable	Meta 10
		Saneamiento ambiental	Meta 9
Educación e información ambiental		Meta 9	

Fuente: Quito hacia el Bicentenario ([http://www.quito.gov.ec/plan\\_bicentenario/indbicentenario.htm](http://www.quito.gov.ec/plan_bicentenario/indbicentenario.htm)).  
Elaboración: CISMIL.

## **META 10: REDUCIR A LA MITAD, PARA EL AÑO 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CAREZCEN DE ACCESO SOSTENIBLE AL AGUA POTABLE Y A SERVICIOS BÁSICOS DE SANEAMIENTO**

La aproximación de la Meta 10, recomendada por las Naciones Unidas, responde al criterio de presencia de mejores servicios relacionados a la calidad ambiental y a la salud de la población. El acceso directo a un servicio de agua entubada influye directamente sobre la salud pública y el control de riesgos en enfermedades. Los servicios de saneamiento ambiental como medida de salud pública han sido generalizados en la verificación del acceso a un sistema de eliminación de excretas, el servicio de recolección de basura y acceso a una red de alcantarillado. Al igual que el servicio de agua entubada, estas medidas nos permiten relacionar la calidad de la vivienda y el sistema de salud más próximo al hogar.

En el caso ecuatoriano no se han encontrado fuentes estadística y comparativamente utilizables para evaluar el acceso al agua potable. Si bien el acceso a agua entubada no se refiere directamente al acceso al agua potable, entendemos a esta variable como un aproximación a la evaluación de la Meta 10, en el sentido de evaluar la infraestructura necesaria para que el acceso al agua potable sea posible.

### • **Acceso a agua entubada**

El establecimiento de agua para el DMQ se hace a través de cinco sistemas con sus respectivas plantas de tratamiento: Pita, para el sector sur de la ciudad; El Placer, para el sector centro; La Mica-Quito Sur, para el sector sur; Papallacta, para el centro y norte de la ciudad, así como para Calderón, Pomasqui, San Antonio, Zámbriza, Nayón y parte de Cumbayá y Tumbaco.

Esta condición adecuada para el sector urbano no es la misma para las parroquias rurales (DMMA, 2005c), donde existen varias deficien-

cias de cobertura y acceso. Según el Sistema Integrado de Consultas a los Censos Nacionales, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, dentro del DMQ existe un porcentaje de 91,06% de hogares abastecidos por agua potable, aunque éstos se ubican principalmente en la zona urbana. Para abril del 2006, la cobertura de agua servida respecto del total de la población es del 94,6% en el Distrito Metropolitano de Quito, y del 95,7% para la ciudad de Quito. Las parroquias de Cumbayá, Nayón y Pomasqui tienen una cobertura actual del 70%, y Amaguaña, Atahualpa, Calacalí y Checa están por debajo del 40% de cobertura.

En el DMQ, tanto como en la provincia de Pichincha y en el país, ha crecido significativamente el acceso de los hogares a agua entubada (gráfico 7.3). De 1990 a 2001, el promedio del distrito a crecido del 60% a más del 70% de cobertura de hogares, por encima de la situación provincial y nacional. Sin embargo, en el ámbito parroquial esta condición es heterogénea. Las parroquias urbanas, además de Calderón, Conocoto, Cumbayá, Nayón y Pomasqui sobrepasaban el 70% de cobertura (en el 2001). En el rango del 40% al 60% encontrábamos a las parroquias de Alangasí, el Quinche, Guayllabamba, Pifo, Puembo, San Antonio, Tababela, Tumbaco, Yaruquí y Zábiza.

Las parroquias por debajo del 40% de cobertura de agua entubada son Amaguaña, Atahualpa,

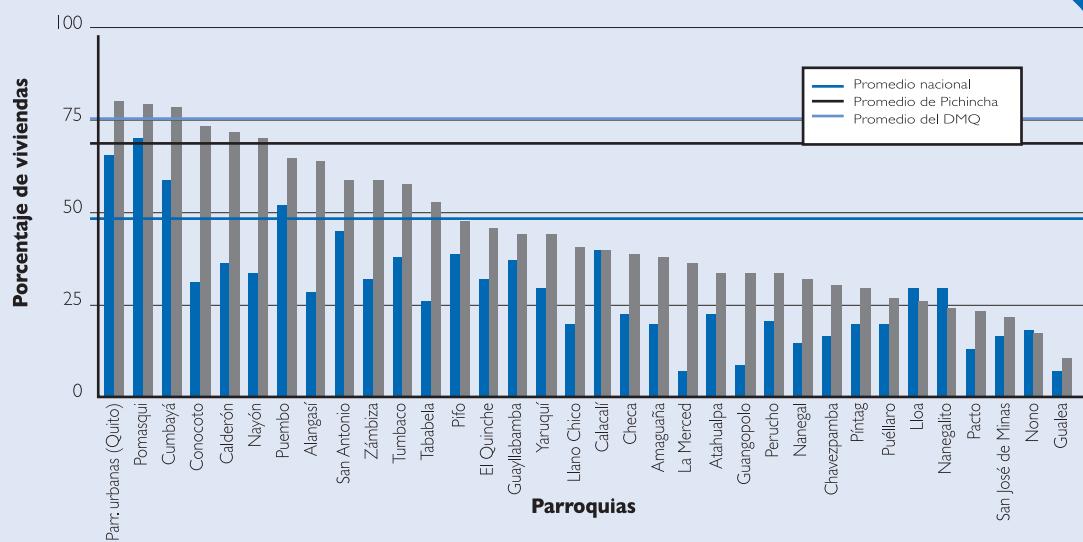
Calacalí, Chavezpamba, Checa, Guangopolo, La Merced, Lloa, Nanegal, Nono, Pacto, Perucho, Píntag, Puéllaro y San José de Minas. Una especial atención debería existir respecto de las parroquias de Lloa, Nanegalito y Nono, donde se detecta un decrecimiento en el porcentaje de hogares con acceso a este servicio. Gualea es la única parroquia que reporta valores inferiores al 10% de cobertura.

La información proporcionada en este capítulo corresponde al censo del 2001. Posterior a esta fecha, con datos proporcionados por la EMAAP-Q, sabemos que la cobertura del servicio de agua potable alcanza el 94,6% en el Distrito Metropolitano y el 95,97% en la ciudad de Quito (información del 2005 proporcionada por la gerencia de la EMAAP - 2006).



### GRÁFICO 7.3

DMQ: proporción de la población con acceso a agua entubada, en 1990 y 2001, a nivel parroquial



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) (1990 - 2001).  
Elaboración: CISMIL.

## • Acceso a un sistema de eliminación de excretas

Probablemente el indicador del porcentaje de hogares con acceso a un sistema de eliminación de excretas ha sido el de más alto crecimiento en el DMQ (de 1990 al 2001). El promedio cantonal se ubica en más del 93% de cobertura, por encima del valor nacional (82%) (gráfico 7.4). La Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 reporta un 98% de cobertura del sistema de eliminación de excretas, a nivel urbano del 99% y a nivel rural del 86%. De acuerdo con el nivel de consumo por habitante, el quintil más pobre (I)

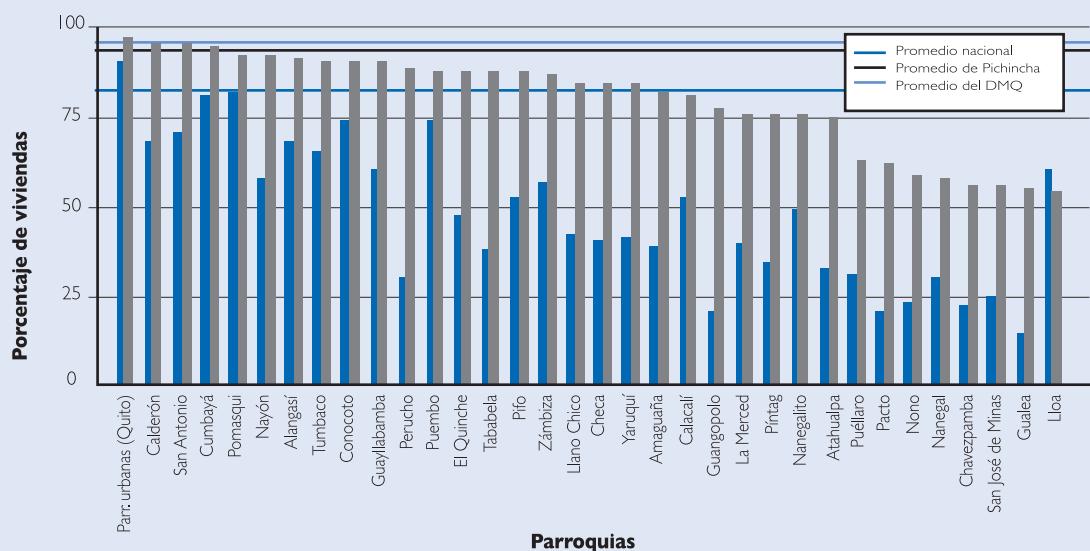
tiene una cobertura del 93% frente al 100% del quintil más rico (V).

En general, todas las parroquias del distrito sobrepasan el 50% de cobertura (dato del 2001), aunque la mayoría de ellas está por encima del 70%. Las parroquias con mejor nivel de cobertura (más del 90%) son las parroquias urbanas, además de Alangasí, Calderón, Conocoto, Cumbayá, Guayllabamba, Nayón, Pomasqui, San Antonio y Tumbaco. Las condiciones más bajas (del 50% al 60% de cobertura) están en las parroquias de Chavezpamba, Guala, Lloa, Nanegal, Nono y Tababela. La única parroquia que reporta una disminución en el porcentaje de cobertura es Lloa.



### GRÁFICO 7.4

DMQ: proporción de hogares con acceso a un sistema de eliminación de excretas, en 1990 y 2001, a nivel parroquial.



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) (1990 - 2001).  
Elaboración: CISMIL.

## • Servicio de recolección de basura

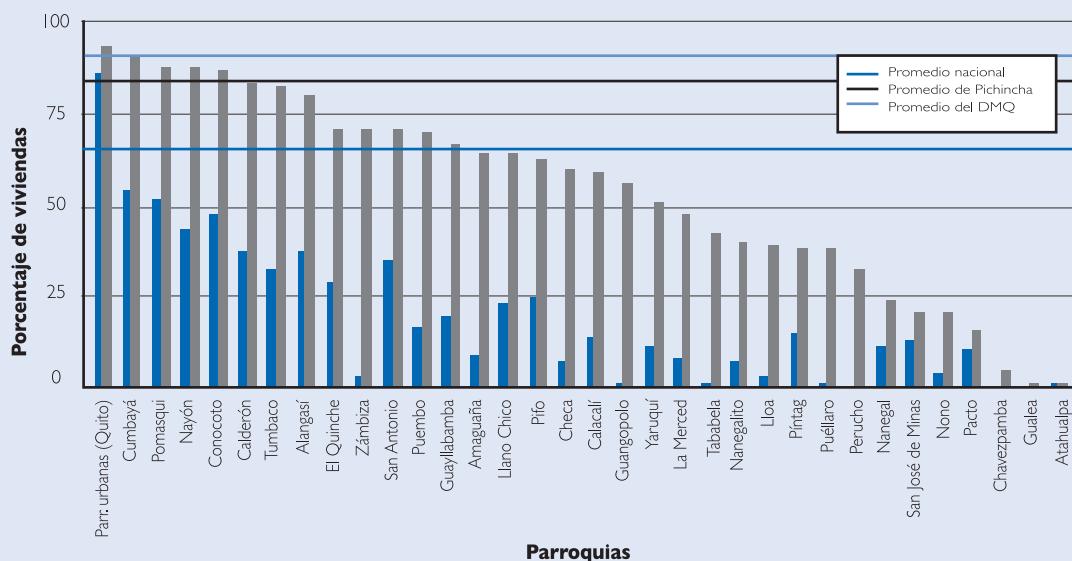
La heterogeneidad del porcentaje de hogares con servicio de recolección de basura es alta. Si bien el DMQ está por encima del promedio provincial y nacional (90%, 84% y 62% respectivamente), las diferencias parroquiales son grandes (gráfico 7.5). A pesar de que ha existido un alto crecimiento de la cobertura desde 1990 a 2001, es evidente una disparidad entre parroquias. Por un lado, las parroquias urbanas, además de Alangasí, Calderón, Conocoto, Cumbayá, Nayón, Pomasqui y Tumbaco están por encima del 80% de cobertura. Por otro, Amaguaña, Calacalí, Checa, El Quinche, Guangopolo, Guayllabamba, La Merced, Llano Chico, Nanegalito, Pífo, Puem-

bo, San Antonio, Tababela, Yaruquí y Zámbriza se encuentran en el rango de 40% al 80% de cobertura. Esto nos deja a Atahualpa, Chavezpamba, Guallea, Lloa, Nanegal, Nono, Pacto, Perucho, Píntag, Puéllaro y San José de Minas en el rango bajo con menos del 40% cobertura.

Aunque con un probable problema en la estadística, en 2001, Atahualpa, Chavezpamba y Guallea reportan una condición baja (menos del 5% de cobertura) respecto del resto de parroquias del DMQ. La Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 reporta un 94% de cobertura del sistema de recolección de basura, a nivel urbano del 99% y a nivel rural del 47%. De acuerdo con el nivel de consumo por habitante, el quintil más pobre (I) tiene una cobertura del 82% frente al 99% del quintil más rico (V).



**GRÁFICO 7.5**  
DMQ: cobertura geográfica y del servicio de aseo, 2004



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) (1990 - 2001).  
Elaboración: CISMIL.

## • Red de alcantarillado

El promedio nacional del porcentaje de hogares con una red de alcantarillado se ubica en el 58%, con un crecimiento de ocho puntos respecto a su condición en 1990. La provincia de Pichincha está por encima de este promedio (78% de cobertura) y el DMQ supera el 80% de cobertura (dato del 2001) (gráfico 7.6).

La estadística respecto a la red de alcantarillado muestra al DMQ con un alto nivel de heterogeneidad respecto a este servicio. Las parroquias urbanas aparecen con el mejor nivel de cobertura, superando el 90%, y un crecimiento de diez puntos respecto a la condición en 1990. Cumbayá y Pomasqui también registran altos crecimientos en la cobertura, que llegan al 80% en el 2001. En el mismo año, Calderón, Conocoto, Nayón, San Antonio y Zámbriza registran cober-

turas de hasta un 71% con un alto crecimiento respecto a la cobertura en 1990.

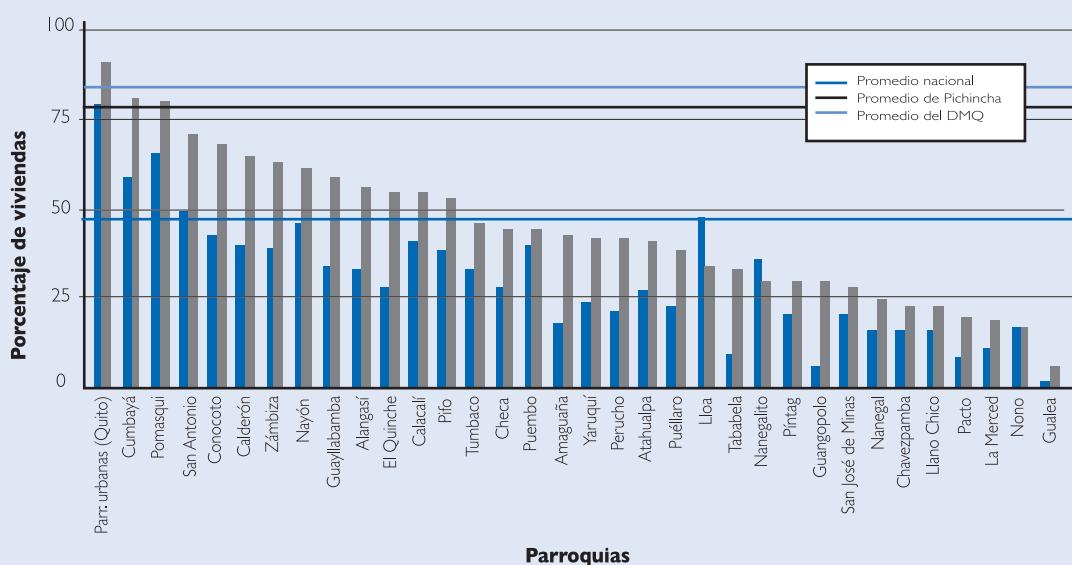
Ahora bien, las restantes parroquias del DMQ están por debajo del 55% del total de la cobertura de hogares, con casos especialmente sensibles como Guala, La Merced, Nono y Pacto, que están por debajo del 20% (Guala no supera el 5% según los datos del Censo 2001).

Para el 2006, la EMAAP-Q reporta que desde el 2001 al 2005, se ha extendido la cobertura del servicio de alcantarillado al 88,43% en el Distrito Metropolitano y al 94,98% en la ciudad de Quito. La Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 reporta un 88% de cobertura de la red de alcantarillado, a nivel urbano del 95%, y a nivel rural del 25%. De acuerdo con los niveles de consumo, el quintil más pobre (I) tiene una cobertura del 72% frente al 96% del quintil más rico (V).



### GRÁFICO 7.6

DMQ: proporción de hogares con acceso a una red de alcantarillado, en 1990 y 2001, a nivel parroquial



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) (1990 - 2001).  
Elaboración: CISMIL.

## • Tratamiento de residuos sólidos

Según el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos (DMMA, 2005e), existen tres sectores donde se generan desechos: 1) de la agricultura, forestal o minero, 2) de residuos industriales y 3) de residuos sólidos urbanos de diferentes materiales y alta dispersión. Estos elementos podrían afectar fuertemente a las fuentes de agua de riego y consumos, así como a ríos y fuentes subterráneas. Así también existe el peligro de contaminación del aire, como emanaciones y combustiones de los residuos, contaminación del suelo o problemas directos en la salud humana por exposición a los desechos.

Según la Empresa Metropolitana de Aseo (EMASEO), el DMQ, en el 2006, generaba un promedio de 0,833 kg. de basura por cada habitante al día. Esto significa un valor calculado de 1.668 toneladas diarias de basura con una cobertura de recolección del 89% de la población (EMASEO, Estudios y Proyectos, 2007). En el año dicha recolección cubría al 84% de la población con un valor de 0,793 kg. de basura por cada habitante al día. Los principales desechos provenían de fuentes domiciliarias (66,4% del total de desechos) seguido por los desechos industriales (12,5%) (cuadro 7.10). Según el tipo de desechos, en el DMQ se genera un 57,8% de desechos orgánicos, seguido de un 10,4% de desechos plásticos y un 7,3% de desechos de papel y cartón (cuadro 7.11).

Los sistemas de recolección de desechos del DMQ se han dividido por sectores y empresas. Así, tres empresas (EMASEO, Quito Limpio y Fundación Natura) desarrollan la recolección urbana y rural de desechos, así como el traslado hasta la estación de transferencia y disposición final de los residuos. También se ha implementado un sistema diferenciado de recolección de residuos de domicilios, industriales, comerciales, hospitalarios peligrosos, de mercado y de barrido manual (DMMA, 2005e).

La cobertura del servicio de aseo en la ciudad de Quito es del 86%, la del resto de parroquias rurales alcanza el 76% promedio (gráfico 7.7). Esta diferencia radica principalmente en la disponibilidad de equipo básico para la recolección, así como en la dificultad de acceso a parroquias geográficamente lejanas o en la falta de vialidad. Según EMASEO, la cobertura geográfica de aseo se ubica en el 80% y 90% en las parroquias urbanas, tanto como las parroquias de Conocoto y Pomasqui. Al 50% y 60% se encuentran parroquias como Nanegal, Nanegalito, Pacto, Guala, Nono, Lloa, Tababela, Checa, Yaruquí, El Quinche, Guayllabamba, Puéllaro, Perucho, Atahualpa, Chavezpamba y San José de Minas.

En cuanto a la disposición final de los desechos, existen dos botaderos manejados técnicamente, que son el antiguo botadero de Zámbriza (donde ahora se quema el gas y se inicia el cierre técnico), que desde 1996 mejoró los procesos de manejo ambiental y control de la salud de los trabajadores, y el relleno sanitario de El Inga Bajo, que funciona desde 2003 con nuevas tecnologías de manejo de la basura y control del trabajo de los gestores de residuos. Según el Plan de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos (2005e)

<b>DMQ: composición de residuos por generador (EMASEO, 2007)</b>	
<b>Tipo de desecho</b>	<b>%</b>
Industriales	12,5
Mercados	5,9
Residuos hospitalarios	0,2
Barrido	5,0
Mayores productores	10,0
Residuos de domicilios	66,4

Fuente: EMASEO (2007).  
Elaboración: EMASEO.

existen varios impactos generados en la recolección de residuos sólidos y en los botaderos finales. Estos son: presencia fuerte de malos olores, derrames de lixiviados, contaminación del suelo, agua y aire, minadoras y minadores trabajando en condiciones de riesgo y presencia de animales. También persiste el riesgo de cumplimiento de la vida útil del botadero de El Inga.

Desde 1998 y la creación de la Ordenanza 146, se han propuesto varios procesos tendientes a mejorar las condiciones de manejo de desechos sólidos en las que se incluyen la reutilización y el reciclaje de muchos de ellos. Así, actualmente existe una recuperación diaria del 11,8% (212,6 Ton) de los desechos de papel, cartón, metales, plástico, vidrio (cuadro 7.12).

<b>CUADRO 7.11</b>		<b>DMQ: composición de los residuos sólidos urbanos (2003)</b>
<b>Subproductos</b>	<b>Composición porcentual</b>	
Orgánicos	57,76	
Papel	5,87	
Cartón	1,38	
Metales	0,66	
Plásticos	10,42	
Vidrio transparente	2,38	
Telas/cuero	6,38	
Otros	10,41	
Inertes	4,73	

Fuente: "Termopichincha", 2004.  
Elaboración: EMASEO, 2007.

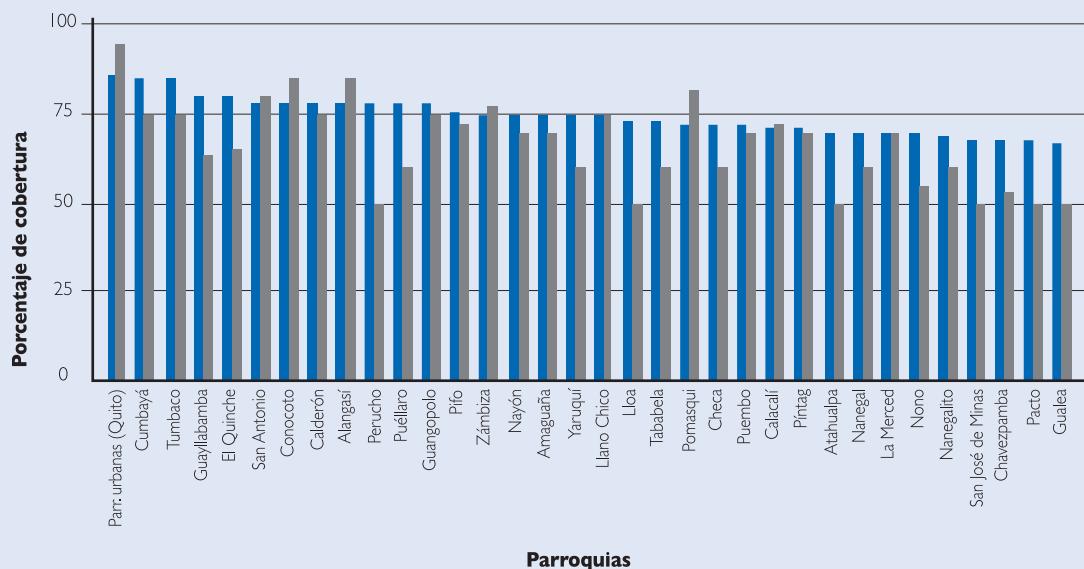
<b>CUADRO 7.12</b>			<b>DMQ: residuos recuperados diariamente (2007)</b>
<b>Componente</b>	<b>% recuperado</b>	<b>recuperado (Ton)</b>	
Papel y cartón	9,7	174,8	
Plástico	0,6	10,8	
Vidrio	0,8	14,4	
Metales	0,7	12,6	
<b>% total recuperado</b>	<b>11,8</b>	<b>212,6</b>	

Fuente: [www.educar.org/proyectos/reciclaje/paginas/reciclaje en quito.htm](http://www.educar.org/proyectos/reciclaje/paginas/reciclaje_en_quito.htm).  
Elaboración: EMASEO, Estudios y Proyectos, 2007.



**GRÁFICO 7.7**

DQM: cobertura geográfica y del servicio de aseo, 2004



■ Cobertura de servicio  
■ Cobertura geográfica

Fuente: DMMA (2005e). Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos. Municipio de Quito. EMASEO (2004).s  
Elaboración: EMASEO (Ing. Omar Landázuri).

## **META II: HABER MEJORADO CONSIDERABLEMENTE, PARA EL AÑO 2020, LA VIDA DE POR LO MENOS EL 40% DE HABITANTES DE TUGURIOS EN ECUADOR**

### • **Estatus residencial seguro**

Adoptamos el criterio de residencia y condiciones de vivienda segura para calificar a todo hogar con estatus de casa, villa y departamento descrito en los censos de población y vivienda de 1990 y 2001 en el Ecuador. Sin embargo, este indicador no detalla ni especifica los niveles de seguridad de la vivienda respecto a su construcción y ubicación. Hacemos una inferencia y consideramos las casas, villas o departamento como las viviendas de mayor seguridad y protección.

La proporción de viviendas consideradas como casa, villa o departamento supera en casi todas las parroquias el 70%, con excepción de El Quinche, Guayllabamba, Nono y Puenbo, con un 65% promedio (gráfico 7.8). El nivel de homogeneidad del indicador es alto, tanto a nivel parroquial como en el promedio provincial y nacional (sobre el 70%).

Aunque el porcentaje de viviendas respecto a este indicador es alto, hay que tomar en cuenta la tendencia a la baja de algunas parroquias como Checa, El Quinche, Guangopolo, Guaylla-bamba, Llano Chico, Nono, Pifo, Puenbo, Tababela, Tumbaco y Yaruquí. Esta condición podría sugerir un aumento importante en la construcción de viviendas por debajo de una categoría mínima de seguridad, lo que significa una proporción impor-

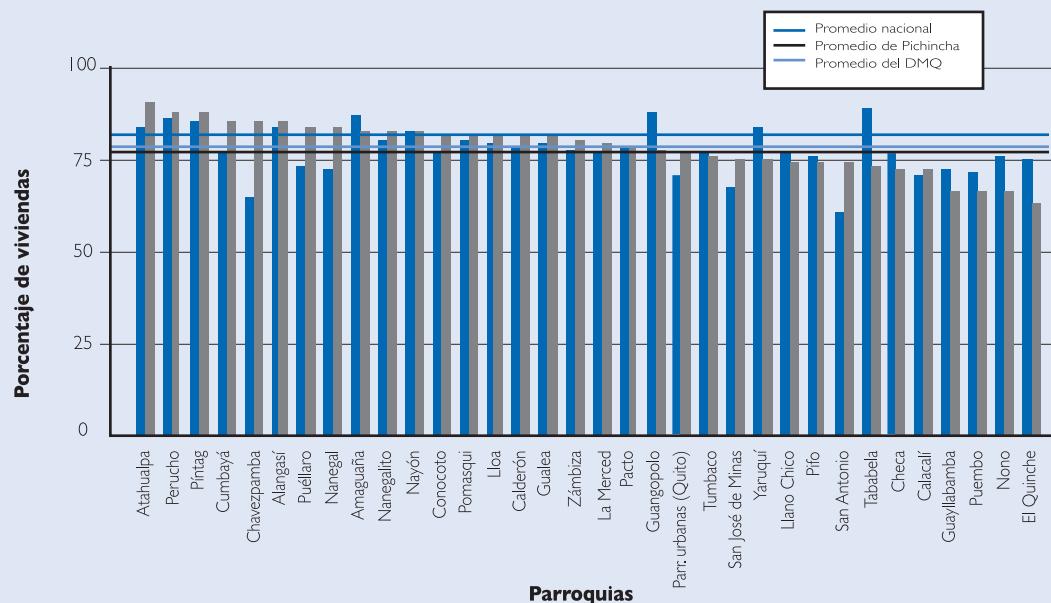
tante de viviendas bajo categoría de: 1) cuarto de inquilinato (entrada común y sin servicio exclusivo de agua o servicio higiénico), 2) mediagua (vivienda de un solo piso con paredes de ladrillo u otros materiales, con una sola toma de agua y no más de dos cuartos), 3) rancho (construcción rústica, paredes de caña y piso de tierra), 4) covacha (construcción rústica de ramas, cartones y otros restos de materiales de desecho) o 5) choza (construcción de paredes de adobe o paja, piso de tierra y techo de paja).<sup>95</sup> Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 reporta un decremento del indicador que se ubica en un 66%, a nivel urbano del 64%, y a nivel rural del 75%. De acuerdo con el nivel de consumo por habitante, el quintil más pobre (I) reporta un 49% frente al 93% del quintil más rico (V).

95 Esta descripción del tipo de vivienda es tomada de la Secretaría Técnica del Frente Social (SIISE versión 4.0).



**GRÁFICO 7.8**

DMQ: proporción de viviendas consideradas como casa, villa o departamento, en 1990 y 2001, a nivel parroquial.



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) (1990 - 2001).  
Elaboración: CISMIL.

**• Proporción del hacinamiento**

La Meta 11 se refiere al monitoreo respecto de las condiciones del hacinamiento por hogar y a las repercusiones en la calidad de vida. La Secretaría Técnica del Frente Social define un hogar hacinado "...si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como *dormitorio* a los cuartos o espacios dedicados solo a dormir; no se incluyen otros espacios disponibles para habitar que pueden dedicarse ocasional o parcialmente a dormir, así como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios".

Según los datos obtenidos del SIISE versión 4.0, calculados en base a los censos de población del INEC, el porcentaje de hogares en hacinamiento a nivel nacional ha bajado de un 33% en 1990 a un 27% en el 2001. La provincia de Pichincha está

por debajo de este valor, con un promedio para el 2001 del 18%. El caso del DMQ es parecido al de la provincia, con un promedio del 17% en el 2001 (gráfico 7.9).

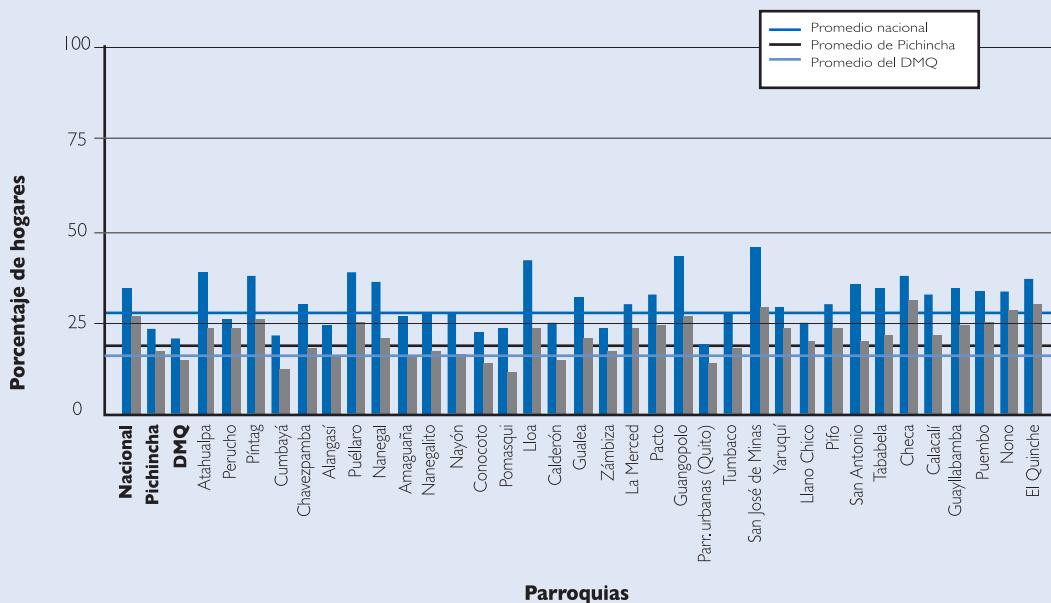
Sin embargo, al igual que en la mayoría de indicadores analizados en las Metas 10 y 11, existe una alta variabilidad entre parroquias. Así, los valores de hacinamiento entre el 10% y el 20% de hogares se encuentran en las parroquias urbanas y en Alangasí, Amaguaña, Calderón, Conocoto, Cumbayá, Chavezpamba, Llano Chico, Nanegalito, Nayón, Pomasqui, San Antonio, Tumbaco y Zámiza. Las restantes parroquias superan el

20%, y son Checa, El Quinche, Nono y San José de Minas los que llegan a valores entre el 30%. La Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 reporta un 20% de hacinamiento, a nivel urbano del 20%, y a nivel rural del 24%. De acuerdo con el nivel de consumo, el quintil más pobre (I) tiene una cobertura del 52% frente al 1% del quintil más rico (V).



## GRÁFICO 7.9

DQM: proporción de hogares en hacinamiento, en 1990 y 2001, a nivel parroquial



■ 1990 ■ 2001

Fuente: Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0) en base a INEC, censos 1990, 2001.

Elaboración: CISMIL.

## CONCLUSIONES

### • Respeto de la Meta 9

La evaluación realizada en el Objetivo 7 corresponde principalmente al diagnóstico general del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) en términos de los indicadores ODM, así como a la verificación de las herramientas de la gestión ambiental implementadas por el gobierno local. A partir de ello, podemos hacer una aproximación a la incorporación de políticas y programas locales respecto a la pérdida de recursos del medio ambiente. Sin embargo, resulta complejo definir la situación del DMQ respecto a la Meta 9, ya que ésta no tiene un horizonte cuantitativo con el cual comparar el progreso del distrito. La aproximación que hemos adoptado en la conclusión es determinar en qué medida la gestión local avanza y da respuesta al diagnóstico ambiental actual del distrito.

Por un lado, reconocemos la alta transformación del paisaje del Distrito Metropolitano de Quito que ha determinado que para el 2004 exista una cobertura vegetal del 20% del total de la superficie. Esta condición no es homogénea para todas las parroquias. Así, todavía encontramos zonas con una remanencia mayor al 50% (Pifo y Píntag), en contraste con aquellas que ya no superan el 10% (Calderón, Conocoto y Nayón, por ejemplo). Hay que hacer énfasis en las grandes zonas de transformación actual de bosque y páramo, principalmente en las parroquias occidentales y aquellas de crecimiento urbano. Observamos que el uso del suelo del distrito representa buena parte de la agricultura de cultivos de ciclo corto de altura, pastos y arboricultura de la región, aunque eso ha significado la disminución de las formaciones vegetales naturales.

Si bien parte del reto del manejo de la biodiversidad ha sido recientemente trasladado a la administración local desde el Ministerio del Ambiente y otras instancias centrales del gobierno, aún es un desafío para la municipalidad la forma en la cual actuar frente al proceso de pérdida de la

cobertura natural, el avance de la erosión de los suelos y la incompatibilidad que ha resultado la protección territorial ambiental frente a la extracción y uso de recursos naturales renovables y no renovables.

La extracción de recursos no renovables se concentra en las canteras de materiales de construcción (gravas, arenas, arcillas, limos y ceniza), y aunque en términos superficiales no representa un gran impacto, es su poco manejo técnico y de cumplimiento de la ordenanza lo que provoca mayores problemas ambientales (pérdida de cobertura vegetal, deterioro del paisaje, conflicto con zonas de protección, contaminación del aire por partículas y afección en la salud humana). Probablemente éste sea el problema ambiental del distrito que menos gestión ha demostrado. Por supuesto, hay que tomar en cuenta que aún no es clara la competencia respecto de la regulación de canteras, que en algunos casos se aplica desde el municipio y en otros desde el Ministerio de Energía y Minas.

Ahora bien, existe una interesante complementariedad entre la protección paisajística y de la biodiversidad emprendida por el Sistema Nacional de Áreas Protegidas, las iniciativas metropolitanas y privadas de bosques y áreas de protección, y los planes de ordenamiento territorial. Entre estos dos regímenes de protección, se calcula una superficie protegida de alrededor del 34% de todo el DMQ. Todavía falta una evaluación general respecto de las condiciones de calidad y gestión de estas áreas en la consecución de la protección, su efectividad y sostenibilidad en el largo plazo, sobre todo cuando nos referimos a la problemática de disputa territorial con canteras o la extracción de madera de bosques naturales.

Los principales ríos del distrito (Machángara, Monjas, Guayllabamba y San Pedro) mantienen altos niveles de contaminación por descargas industriales y domésticas, aunque, según los datos del Plan Maestro del Municipio de 1998 y la

EMAAP-Q, existe un alto grado de regeneración de los ríos antes del límite provincial, a través de procesos físicos y químicos de limpieza. La gestión municipal más significativa sobre el tema de la contaminación de los ríos está dada por el plan de la Corporación Vida para Quito y la EMAAPQ respecto de la descontaminación del río Machán-gara, y la regeneración ambiental a lo largo de su trazado. Probablemente el reto más importante que enfrenta el distrito es el trabajo preventivo con las fuentes de contaminación (fábricas y desechos urbanos), y la elaboración de planes de manejo y la mitigación del daño ambiental sobre el resto de fuentes de agua del distrito.

Sobre de la gestión de la calidad del aire y la contaminación sonora, el DMQ, principalmente en las parroquias urbanas, ha realizado substanciales avances en los procesos de medición y control de los principales contaminantes atmosféricos, así como, la reversión y mejoramiento de los parámetros de la calidad ambiental. Así podemos referirnos al Plan de Manejo de la Calidad del Aire, a la Revisión Técnica de Vehículos y a la Red Metropolitana de Monitoreo Atmosférico de Quito, como procesos sostenidos de la gestión municipal. Sin embargo, también reconocemos que estas actividades resultan altamente complejas debido al aumento acelerado del parque automotor (principalmente en la ciudad de Quito), al crecimiento del uso de automóviles particulares por encima del transporte público masivo y a los automotores que, aunque operan en el DMQ, evaden la revisión técnica matriculándose en otros cantones. En respuesta a este último problema ambiental referido, la municipalidad a través de la empresa de transportes y algunas fundaciones privadas (como Biciacción) han emprendido proyectos a mediano y largo plazo para mejorar la gestión vehicular. Así, por un lado se gestiona la integralidad del transporte público, y por otro se promueve el uso de transporte alternativo no contaminante (el proyecto de ciclovías). La situación del aire se traslada a los problemas de contaminación sonora donde se ha encontrado un incremento sustancial en estos últimos años. El reto para el distrito es claro: la promoción del transporte público por encima del particular; el control del tráfico y la circulación de automoto-

res, incrementar las regulaciones y controles de contaminantes del aire y el ruido, la exigencia de mejores combustibles que entran al distrito, y la generación de proyectos alternativos de transporte y comunicación.

El DMQ, a través de la Dirección de Medio Ambiente (DMMA) ha trabajado significativamente en el diagnóstico y una propuesta de trabajo hacia el 2010, a través del Plan Maestro de Gestión Ambiental y la Ordenanza 146. En él se incluye el tratamiento de varios recursos naturales (agua, aire y suelo), así como una estrategia respecto de servicios básicos como el manejo del agua y los desechos sólidos. En función del Plan Maestro, es destacable la creación de planes de manejo específicos para cada recurso en mención, como son el Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad, el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Industriales Peligrosos, el Plan de Manejo de la Calidad del Agua, el Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo, el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos y El Plan de Manejo de la Calidad del Aire.

### • Respeto de las Metas 10 y 11

La Meta 10 de los ODM propone la reducción a la mitad del porcentaje de las personas que carecen del acceso a servicios básicos de saneamiento, principalmente a agua potable. Para el caso general del DMQ la tendencia es hacia el cumplimiento en todos los casos. Sin embargo, encontramos ciertos niveles de heterogeneidad en la situación de las parroquias urbanas, en mejor condición que algunas de las parroquias rurales. Esta misma situación se mantiene respecto a la evaluación de la Meta 11: el objetivo en el caso ecuatoriano es mejorar la situación de al menos el 40% de habitantes en tugurios. Explicamos a continuación las conclusiones de las dos metas.

Los datos presentados en esta sección corresponden casi en su totalidad al Censo de Población y Vivienda efectuado a nivel nacional en el 2001, y en algunos casos a la Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 (aunque con datos solo a nivel de todo el distrito). Esta aproxima-

ción permite la creación de una línea comparativa y referencial de los próximos estudios respecto al avance de los ODM. Sin embargo, y en la medida de lo posible, esta información ha sido complementada con datos actuales proporcionados desde el MDMQ.

En general, los servicios de agua entubada, los sistemas de eliminación de excretas, el servicio de recolección de basura, las redes de alcantarillado, el tratamiento de residuos sólidos han tenido un crecimiento importante de 1990 al 2001, que ha superado o igualdad al promedio nacional. Las parroquias urbanas han mantenido y mejorado el acceso a estos servicios básicos, mientras que en el caso suburbano las condiciones son desiguales. Las parroquias de Guala, Pacto, Chavezpamba, Atahualpa, Nono y Lloa aparecen como las zonas más deprimidas respecto al acceso y cobertura de los servicios básicos evaluados.

Por las condiciones actuales del manejo de los residuos, el DMQ se ve en la imperiosa necesidad de implantar un fuerte programa de recicla-

je de residuos, cuyo actor principal sea la población del DMQ, ya que en ella radica la responsabilidad de ejecutar la separación en la fuente, que es el primer paso para la agregación de valor de los residuos.

La condición de vivienda segura registra una cobertura general del distrito y está por encima del 70% de viviendas. Sin embargo, es relevante el análisis respecto a la baja en el indicador en las parroquias de El Quinche, Guangopolo, Guayllabamba, Llano Chico, Nono, Pifo, Puembo, Tababela, Tumbaco y Yaruquí. Esta situación podría sugerir un aumento importante en la construcción de viviendas por debajo de una categoría mínima de seguridad.

El dato general del DMQ lo ubica por debajo del promedio nacional en un 17% de hogares hacinados en el 2001 (Censo) y del 20% en el 2006 (ECV) del total de hogares. Sin embargo, esta condición es diversa: Checa, El Quinche, Nono y San José de Minas llegaban en 2001 a valores superiores al 30% de hacinamiento.



**CUADRO 7.13 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo 7**

**OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE**

**META 9: incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas locales, y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente**

	1990	2001	2003	2006	Meta 2015
% de cobertura vegetal remanente			20,0%		Incumplida
% de suelos erosionados			15,4%		Incumplida
% de cobertura de áreas protegidas		4,0%	4,0%	4,0%	Cumplida en conjunto
% de bosques protectores		30,0%	30,0%	30,0%	

**Meta 10: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento**

Proporción de viviendas con acceso a agua entubada	69,0%	75,7%		77,0%	Por cumplir
Acceso a un sistema de eliminación de excretas	5,6% 8	96,2%		98,3%	Cumplida
Red de alcantarillado	71,6%	83,4%		88,4%	Por cumplir
Servicio de recolección de basura	77,1%	90,0%		94,2%	Cumplida

**Meta 11: haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos el 40% de habitantes de tugurios en Ecuador**

Proporción de casa, villa o departamento	72,3%	77,9%		65,7%	Por cumplir
Vivienda propia	45,9%	49,7%		50,3%	Por cumplir
Proporción del hacinamiento	21,1%	17,0%		20,4%	Incumplida

**Fuentes**

Sistema de Información Geográfico (Sig GPP) y Atlas Provincial. Gobierno de la Provincia de Pichincha (2004).  
 Sistema Nacional de Áreas Protegidas y Bosques Protectores, Ministerio de Ambiente del Ecuador (2005).  
 Censo de Población y Vivienda, 1990-2001.  
 Secretaría Técnica del Frente Social. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 4.0).  
 DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente). 2004. Plan Maestro de Gestión Ambiental 2004 – 2010. Quito.  
 Ministerio de Energía y Minas. 2005. Catastro Minero del Ecuador. Quito.  
 DMMA (2005). Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos. MDMQ. Quito.  
 EMAAP-Q, 2006.  
 Dirección Metropolitana de Medio Ambiente. MDMQ. Plan de gestión integral de la biodiversidad.2005. Quito.  
 Toda la información del año 2006 es de la Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 (INEC, 2006).

# OBJETIVO

ALIANZAS PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

8



# resumen

En este capítulo se analizan indicadores relacionados con la economía local en tres dimensiones: gestión fiscal, generación de empleo y gestión organizacional y tecnología. En cuanto a la primera, se encuentra que el Distrito Metropolitano de Quito ha tenido un crecimiento sostenido en su presupuesto, en especial en lo que tiene que ver con gastos de inversión y capital, relacionados con obras de infraestructura recreativa, educación y salud. Por otro lado se aprecia una importante incidencia de los recursos transferidos del gobierno central, sobre la base de distintas normativas y leyes, en especial en los últimos 10 años.

En la generación de empleo, el DMQ presenta buenos indicadores frente al promedio nacional, y la demanda se concentra en el sector comercio. Sin embargo, aún persisten problemas de informalidad y subempleo que se intensifican especialmente en la población joven.

Cabe indicar que la municipalidad de la ciudad capital ha venido incorporando una serie de procesos y propuestas encaminados en muchos casos a crear potenciales fuentes de trabajo sobre un marco de planificación. Este último se ve reforzado además por interesantes propuestas tecnológicas como el monitoreo por indicadores auspiciado por el municipio.



## INTRODUCCIÓN

Partiendo del enfoque integral de desarrollo económico local que se ha planteado en el CISMIL<sup>96</sup> para la investigación de este objetivo, se puede intuir que los procesos de desarrollo local en Ecuador han transitado por vías irregulares y, en cierto modo, más difíciles que otros países de América Latina. Si bien algunas localidades han conseguido articular bases de modelos autónomos, lo han hecho de distintas formas, con distintos apoyos y énfasis, por lo general contando con recursos de cooperación o endeudamiento local, es decir, sin llegar a consolidar un modelo autosostenido. No obstante, un aspecto importante de estos procesos ha sido la participación social, la articulación de actores y capital social que han permitido que algunas decisiones sobre políticas públicas sean pensadas y tomadas dentro de las mismas localidades dando paso a procesos autonómicos que no pueden soslayarse en el análisis general. Tal es el caso de cantones como Cuenca, Cotacachi, Guayaquil y el Distrito Metropolitano de Quito.

Por otro lado, si bien la normativa ecuatoriana permite que se trasladen hacia el nivel local algunas competencias y responsabilidades de la provisión y administración de servicios sociales básicos, en muchos casos no se cuenta con una administración eficiente o con el presupuesto necesario para atender las necesidades de la población.

Esto ha conducido en Ecuador a desarrollos locales de muy diverso nivel e intensidad, desigualdades profundas entre provincias, cantones y parroquias, polarización del desarrollo, abandono y emigración por expulsión de empleo, y concentración de poderes locales que influyen en las decisiones del gobierno central que han dando como resultado mayor desigualdad espacial.

En este contexto, se propone describir el proceso de desarrollo local en el DMQ tomando como punto de partida la situación presupuestaria local para pasar al mercado laboral y finalizar con un recorrido por interesantes propuestas de gestión local.

98 Para una explicación detallada de este enfoque ver el documento metodológico del CISMIL en el capítulo correspondiente al Objetivo 8.

## **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL / El desarrollo local en el DMQ: algunos indicadores**

### **META 12: LOGRAR UNA EFICIENTE Y EQUITATIVA GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

### **META 13: FORTALECER PROCESOS DE AUTONOMÍA EN EL GOBIERNO Y LA POBLACIÓN LOCAL**

En general el proceso de desarrollo local en el DMQ durante las últimas décadas ha contado con un sector privado muy orientado hacia fuera, que ha hecho que no se constituya como un actor de la economía local; las actividades económicas no han estado articuladas a un modelo eje de desarrollo, el comercio y los servicios han sido los sustentadores de la economía; no obstante el DMQ ha sido un receptor constante de mano de obra de otras localidades.

Esto ha cambiado en los últimos años, en que la dinámica de la economía del DMQ ha sido promovida a partir de actividades y proyectos alternativos más bien de tipo asociativo, en donde la participación de la comunidad ha sido importante. Esto ha provocado un mantenimiento del empleo local, sin contar con la población emi-

grante, que de alguna manera ha permitido mantener un cierto nivel de ingresos y reducción de la pobreza, aunque con profundización de la desigualdad y la polarización espacial, como se demuestra en la sección correspondiente al Objetivo I de este informe.

#### **• Finanzas municipales: autosostenibilidad<sup>97</sup>**

El Distrito Metropolitano de Quito tiene un nivel de ingresos en el año 2006, que representa 11,8 veces la cantidad de recursos con que contaba en el año de 1990. Esto manifiesta una elevada capacidad de consecución y generación de recursos a pesar del fuerte crecimiento poblacional que presenta la ciudad como polo de atracción.

97 La base de datos empleada es la el Sistema de Indicadores Económicos de Gobiernos Seccionales – SISSEC. La información anual de ingresos y gastos desde 1990 hasta 2003 proviene del Banco del Estado por medio del Sistema de Información Municipal y la mensual a partir del 2004 es la información enviada por los gobiernos seccionales al Ministerio de Economía y Finanzas. Por las diversas fuentes de información se realizó una homologación entre las cuentas del Sistema de Información Municipal con la Normativa de Finanzas Públicas del MEF para disponer la estructura de ingresos y gastos presentada. Los valores anuales de estas cuentas se encuentran en función de subcuentas de las cédulas presupuestarias y representan el total de la cuenta correspondiente para un gobierno seccional, de enero a diciembre, para un año dado. Los valores mensuales se construyen con la información del Datamart del SIGEF, el cual para cada periodo (mes) es acumulado desde enero hasta el mes vigente, por lo que el sistema hace la diferencia entre el mes vigente y el mes anterior para obtener los datos del periodo actual. En el caso de que exista un periodo con un valor acumulado menor al anterior, el sistema toma para ese mes el valor del periodo anterior y al realizar la diferencia el valor resultante cero. Referirse a la página del MEF <http://minfinanzas.ec-gov.net/>. Corresponde a datos del gobierno local en su nivel central y de administraciones locales, y no incluye datos de las empresas autónomas ni corporaciones.

<b>CUADRO 8.1 DMQ: indicadores financieros</b>					
<b>Detalle</b>	<b>Presupuesto 2005</b>	<b>Partic. %</b>	<b>Presupuesto 2006</b>	<b>Partic. %</b>	<b>Variac. %</b>
<b>Ingresos</b>					
Ingresos corrientes	93.409.219,46	43,62	102.922.930,00	42,34	10,18
Ingresos de capital	9.114.800.000,00	42,56	82.164.198,62	33,80	-9,86
Ingresos de financiamiento	29.601.116,30	13,82	57.986.057,00	23,86	95,89
<b>Total ingresos</b>	<b>214.158.335,76</b>	<b>100,00</b>	<b>243.073.185,62</b>	<b>100,00</b>	<b>13,50</b>
<b>Egresos</b>					
Gastos corrientes	42.159.818,86	19,69	39.154.522,60	16,11	-7,13
Gastos de inversión	56.465.914,47	73,06	177.300.142,62	72,94	13,32
Gastos de capital	3.553.862,43	1,66	8.030.646,09	3,301	125,97
Gastos de financiamiento	11.978.740,00	5,59	18,587.874,31	7,65	55,17
<b>Total egresos</b>	<b>214.158.335,76</b>	<b>100,00</b>	<b>243.073.185,62</b>	<b>100,00</b>	<b>13,50</b>

Fuente: MDMQ.

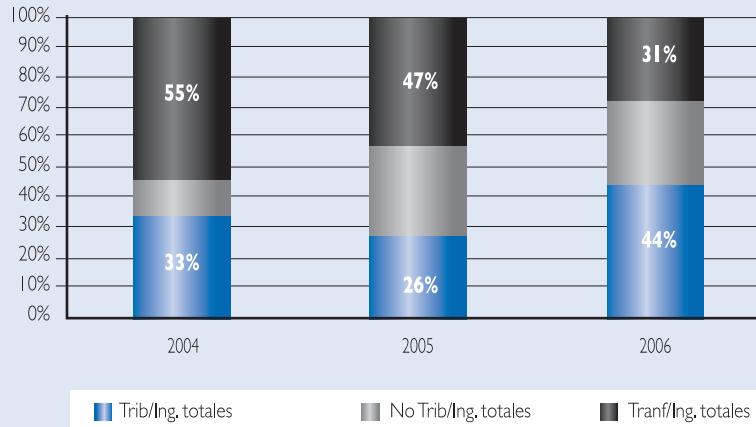
No obstante, si se observa la distribución de los ingresos del gobierno local se puede apreciar que existe una fuerte incidencia de los recursos proporcionados por el gobierno central.<sup>98</sup> El gráfico 8.1 permite apreciar las transferencias, ingresos tributarios y no tributarios ponderados por los datos de población del INEC. Si bien históricamente las transferencias han mantenido un peso importante en los recursos capitalinos, es importante observar como éstas han ido dismi-

nuyendo su ponderación en el agregado. Es decir, que la autogestión ha aumentado su participación en los ingresos totales de la capital. La situación del DMQ solo es comparable a la de la otra ciudad principal del país: Guayaquil y en menor medida con Cuenca en el sentido de la alta capacidad de generación de ingresos propios. En los demás gobiernos locales y provinciales la dependencia de las transferencias del gobierno central supera el 90%.

98 Entre estas transferencias se ha contado durante los años 90 e inicios de 2000 con las siguientes: FODESEC, 2% PGE Capitales de Provincia, 15% PGE Gobiernos Seccionales, Obras de Interés Provincial, Leyes 040, 047, 46, 75, Fondo de Desarrollo Provincial, FIM, Salvamento Patrimonio Cultural y Venta de Activos.



**GRÁFICO 8.1**  
DMQ: ingresos del gobierno local por fuentes



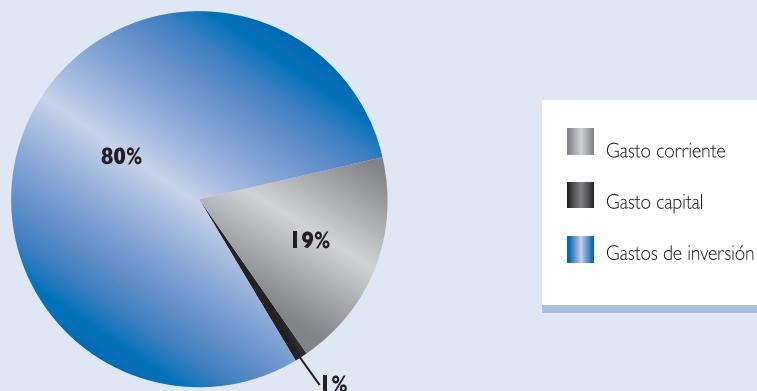
**Fuente:**  
MEF, Cuentas de gobiernos locales 2004 - 2006.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

Gracias al incremento sostenido de los recursos de autogestión, es decir aquellos generados al interior del municipio, el presupuesto del gobierno local del DMQ crece sostenidamente durante los últimos años. De igual forma, el nivel de gasto ha mantenido una tendencia lineal crecien-

te muy asociada al ritmo de crecimiento del ingreso. Sin embargo es importante desagregar el gasto del presupuesto donde se puede notar claramente cómo la mayor proporción se dedica a la inversión, lo que en términos per cápita representa el 80%.



**GRÁFICO 8.2**  
DMQ: gastos del gobierno local 2006



**Fuente:**  
MEF, Cuentas de gobiernos locales 2006.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

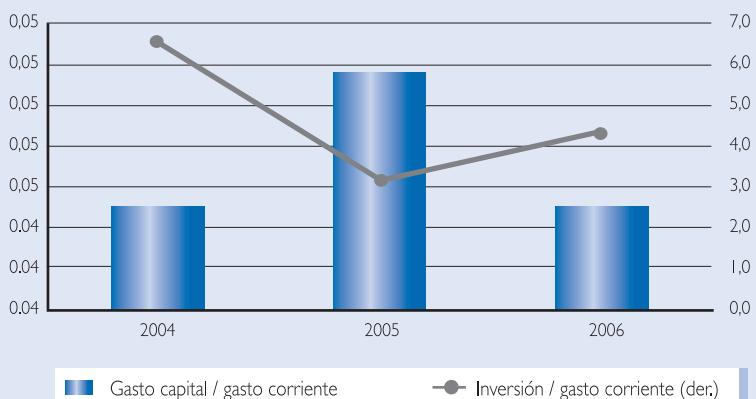
Adicionalmente, la base de datos permite contrastar el peso que tiene el gasto corriente en relación al gasto de capital y de inversión. Este contraste se establece para conocer la direccionalidad del gasto y expresar en proporciones el peso dentro del gasto total. A nivel del gasto de capital generalmente relacionado con el largo

plazo se puede observar que éste es prácticamente similar al gasto corriente, es decir, que no existe una mayor diferencia entre los dos gastos. Sin embargo, cuando se involucra el gasto de inversión, éste representa en promedio casi cinco veces el gasto corriente (per cápita) lo que se traduce en un gasto productivo.



### GRÁFICO 8.3

DMQ: inversión y gasto de capital en relación al gasto corriente



**Fuente:**  
MEF, Cuentas de gobiernos locales 1990 - 2004.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

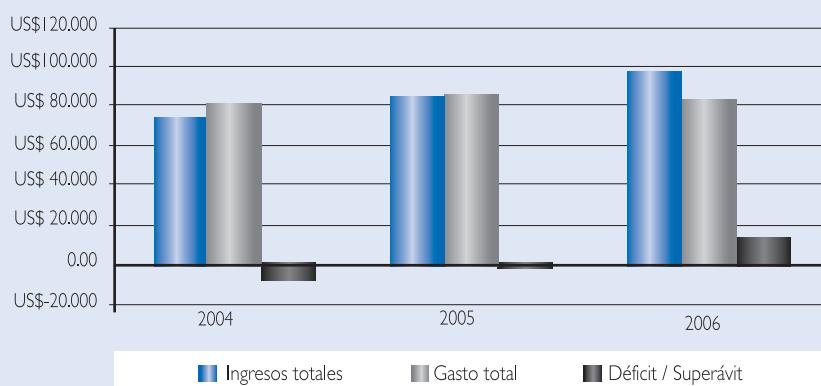
El gráfico 8.4 representa los ingresos y gastos totales incluyendo el déficit o superávit. Se puede notar la presencia de un déficit en el año 2004, el cual se ve reducido para el año 2006.

Cabe notar que un gran porcentaje del gasto total está dedicado a generación de capital e inversión, como se anotó en párrafos anteriores.



### GRÁFICO 8.4

DMQ: balances fiscales del gobierno local



**Fuente:**  
MEF, Cuentas de gobiernos locales 2004 - 2006.  
**Elaboración:**  
CISMIL.

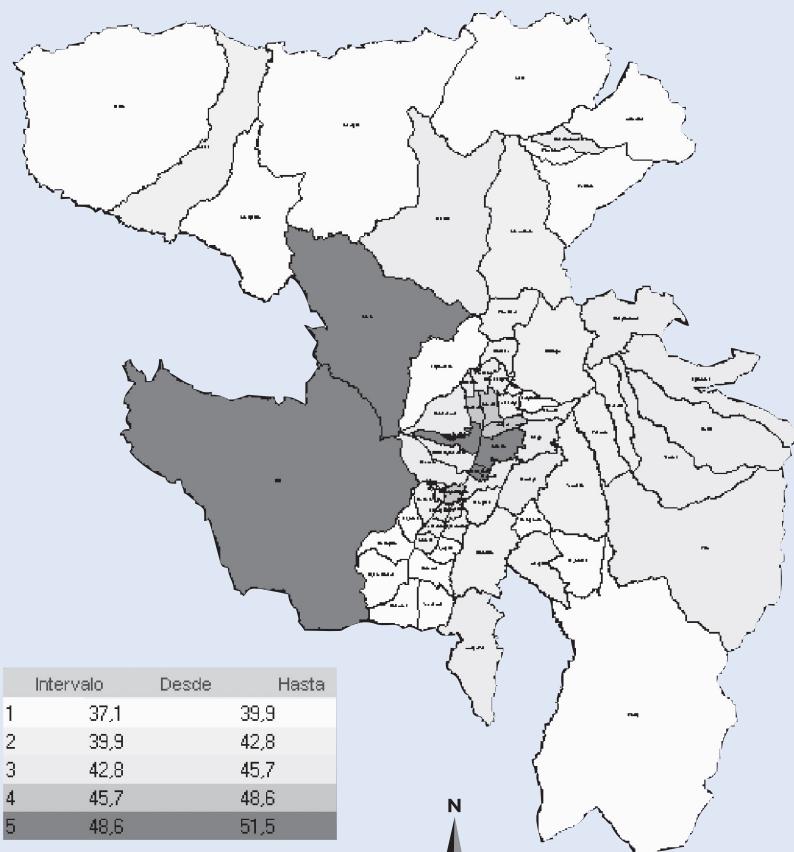
El endeudamiento del MDMQ se encuentra dentro de los límites de lo permitido por ley y, como se mostró, está vinculado al gasto de inversión para incrementar y mejorar los servicios a la ciudadanía.

Se desarrolla actualmente una nueva iniciativa para mejorar la fiscalidad del MDMQ: un proyecto de modernización de la gestión financiera que incluye los componentes de metodología de elaboración de cuentas, modalidad de pago por éxito y catastro.

• **Generación de empleo**



**MAPA 8.1**  
DMQ: participación laboral global, 2001



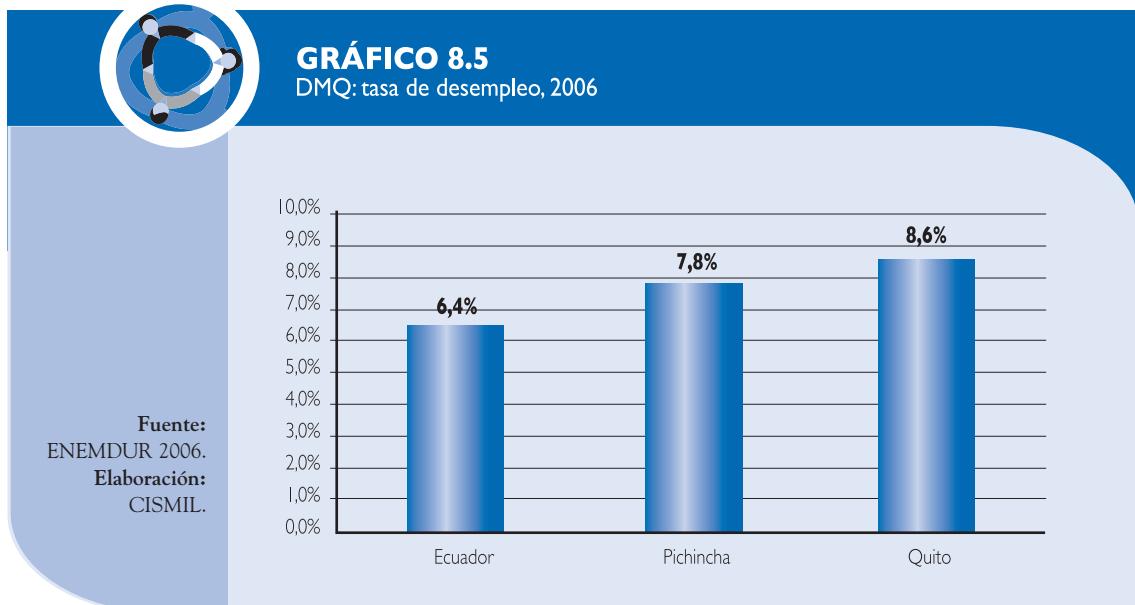
Fuente:  
SIISE 4.5.

*“Cuando no hay trabajo, por mantener su familia, su hogar, por la necesidad salen a robar, y después ya les va gustando la vida fácil, en eso yo no estoy de acuerdo, debe haber trabajo para la gente de nuestro país...”*

Mujer 60 años, Comité del Pueblo.

En términos comparativos, el DMQ presenta un mayor porcentaje de desocupación que la provincia y el país. Sin embargo, es importante notar

que la capital actúa como un polo de atracción para la población, por lo que a su vez su densidad es mucho mayor que otras regiones del país.



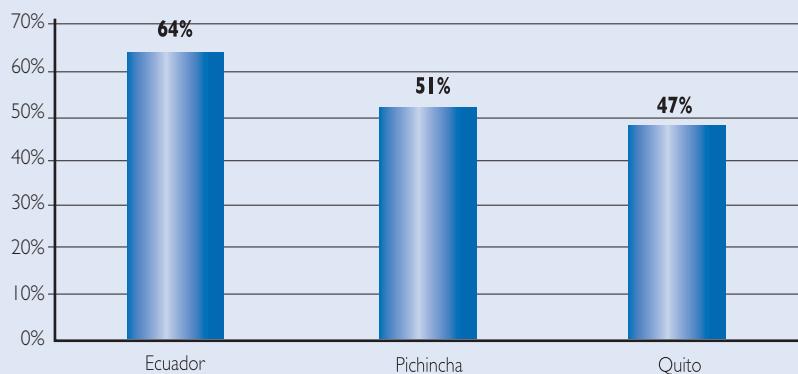
La evolución del subempleo presenta resultados que evidencian más el impacto de las crisis. Para el DMQ, en el año 1990 la tasa bruta de subempleo<sup>99</sup> incorporaba al 41,7% de la PEA; para 1998 este nivel se reduce un poco a 35%. A partir de 1999 se realizan mediciones diferentes, en espe-

cial del subempleo invisible, de modo que los datos no son comparables con este periodo anterior: El subempleo en 1999 es del 51,7% de la PEA; se eleva al 60,6% en el año 2000 y se reduce nuevamente al 43,7% en el año 2002.

99 Que engloba el subempleo en el sector moderno y el empleo en el sector informal.



**GRÁFICO 8.6**  
DMQ: subempleo 2006



Fuente:  
ENEMDUR 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

Para el año 2006 se puede apreciar que el nivel en comparación con el Ecuador y provincia de Pichincha es sustancialmente menor. Eso implica que la precariedad del trabajo en el DMQ es significativamente menor en valores absolutos que en el país.

En cuanto a la estructura productiva del empleo en el DMQ se observa que se han incrementado las actividades comerciales, lo que se ha constituido en el sector más dinámico de la economía quiteña. En cambio, al contrario de la tendencia nacional, el sector de servicios personales ha reducido su participación en la PEA del DMQ.

**CUADRO 8.2 DMQ y país: PEA por rama de actividad**

Rama de actividad	1990		2001	
	DMQ	País	DMQ	País
Agricultura, caza y pesca	5,07%	30,67%	5,79%	27,49%
Minas y canteras	0,59%	0,63%	0,67%	0,54%
Manufactura	16,83%	11,11%	14,66%	10,42%
Electricidad, gas y agua	0,66%	0,38%	0,33%	0,30%
Construcción	7,64%	5,91%	7,90%	6,36%
Comercio, hoteles y restaurantes	17,41%	14,29%	23,09%	19,40%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	4,84%	3,94%	6,35%	5,03%
Servicios financieros	5,23%	2,45%	6,98%	3,60%
Servicios personales y sociales	32,64%	21,23%	23,30%	17,70%
Actividades no bien especificadas	9,10%	9,39%	10,91%	9,15%

Fuente: CENSOS 1990-2001.  
Elaboración: CISMIL.

Por su lado las actividades manufactureras y aquellas relacionadas con la provisión de electricidad, gas y agua han reducido su demanda de empleo, y los servicios financieros se han incrementado un poco, con una participación en la PEA quiteña que duplica a la nacional.

Según las opiniones de la población quiteña pobre respecto al trabajo, además de notar que no existe un sector que lidere la generación de empleo en el DMQ, identifica algunas fuentes nuevas de trabajo, tales como la seguridad privada en el 238 —que reconocen es un trabajo

sacrificado e inseguro— y el turismo a pequeña escala.<sup>100</sup>

## • Sobrevivencia de las familias: dependencia de remesas

El 5,3% de los hogares quiteños recibía remesas, de acuerdo a las encuestas de empleo del SIEH, al año 2003. De ellos, el 2,4% eran mayores de 18 años; de ellas el 64,4%, son mujeres.

*“... tengo familiares en España, se fueron es porque aquí hubo eso que cerraron los bancos, tanta gente que perdió su dinero, se cerraron las empresas y mucha gente se quedaron sin fuentes de trabajo, mucha gente tuvo que hacer la migración”.*

Hombre 45 años, Turubamba.

Si bien los porcentajes de hogares y personas parecen pequeños frente a la importancia que se da a las remesas a nivel macro, los hogares que las reciben sí presentan una dependencia importante: las remesas representan el 38% del ingreso por hogar, en promedio.

Otro hallazgo importante es que no son los hogares más pobres aquellos que reciben remesas. De aquellos hogares con jefatura femenina del primer quintil de ingresos, el 2,17% las reciben, frente al 4,82% de los hogares en el quintil de mayores ingresos.

<b>CUADRO 8.3</b>		<b>DMQ: remesas por quintil de ingreso y jefatura de hogar</b>		
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	
Quintil I	0,00%	2,17%	1,20%	
Quintil II	0,33%	1,68%	1,02%	
Quintil III	1,67%	3,62%	2,66%	
Quintil IV	1,33%	1,43%	1,52%	
Quintil V	2,08%	4,82%	3,43%	

Fuente: SIEH ENEMPUR, 2003.  
Elaboración: CISMIL, 2003.

100 Fuente: entrevistas realizadas por CISMIL en Quito, 2006.

Los datos nos permiten inferir que existe un segmento medio de la población quiteña con alta dependencia de remesas del exterior y que probablemente exista un subregistro por no declara-

ción en algunos de los segmentos más pobres, ya que, de acuerdo a la Encuesta de Empleo Urbano del Banco Central, el 19,1% de las familias quiteñas tenían miembros emigrantes en el año 2003.

## **META 14: ELABORAR Y APLICAR ESTRATEGIAS QUE PROPORCIÓN EN A LOS/AS JÓVENES TRABAJO DIGNO Y PRODUCTIVO**

El 19% de la PEA pertenece al rango entre 15 y 24 años de edad, es decir, aproximadamente 202.760 trabajadores y trabajadoras. No obstante, al mirar algunas condiciones de trabajo de los y las jóvenes en el distrito, se puede inferir que una proporción importante de estas personas trabaja en condiciones informales. De acuerdo a

información del INEC en sus encuestas de empleo, más del 60% de la población entre 15 y 24 años se encuentra trabajando bajo contratos verbales y un 34% en contratos escritos pero sin tiempo definido. Por otro lado, apenas el 2% tiene nombramiento de trabajo.

<b>CUADRO 8.4</b>	<b>DMQ: PEA ocupada por contratación y edad (% rango de edad)</b>	
	<b>PEA Ocupada 2006</b>	
	<b>De 15 a 24 años</b>	<b>Más de 24 años</b>
Nombramiento	2%	17%
Contrato indefinido escrito	22%	35%
Contrato indefinido verbal	42%	27%
Contrato temporal escrito	12%	10%
Contrato temporal verbal	23%	12%

Fuente: ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.

Cuando se analiza la participación de la PEA empleada por sector del mercado laboral se encuentra una proporción importante de jóvenes en el sector moderno, lo cual parecería inconsistente con lo que se plantea en cuanto a la precarización del trabajo. Sin embargo, en este caso se trata de sectores considerados “modernos” por el número de personas y la rama de actividad, y en el caso de los y las jóvenes se puede intuir que se trata de empresas multinacionales de comida rápida, servicios de mensajería, limpieza, etc..<sup>101</sup>

Adicionalmente, a decir de las personas entrevistadas por CISMIL, la mano de obra juvenil y en especial aquella poco especializada enfrenta competencia de personas de otras ciudades y países, lo cual presiona los salarios a la baja.<sup>102</sup>

La mayoría de personas de entre 15 y 24 años se encuentra empleada bajo la categoría “emplea-

<b>CUADRO 8.5 DMQ: distribución de la PEA ocupada según sector del mercado laboral, 2006</b>	
<b>Sector</b>	<b>%</b>
Sector Moderno	57,7%
Sector Informal	31,6%
Sector Agrícola	6,0%
Servicio Doméstico	4,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC, ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.

do/obrero privado”, lo cual confirma lo anteriormente dicho. No obstante, existe un porcentaje importante que no tiene remuneración.

<b>CUADRO 8.6 DMQ: PEA ocupada por categoría y rango de edad</b>		
<b>Categoría de ocupación</b>	<b>De 15 a 24 años</b>	<b>Más 24 años</b>
Empleado / obrero de gobierno	2%	12%
Empleado / obrero privado	57%	40%
Empleado / obrero tercerizado	5%	3%
Empleado / obrero maquila	1%	0%
Jornalero, peón	9%	4%
Patrono o socio	2%	9%
Cuentapropista	8%	23%
Trab. familiar no remunerado	11%	4%
Empleada doméstica	6%	5%

Fuente: INEC, ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.

101 Al respecto ver el estudio de FLACSO-GTZ “Inserción de jóvenes al mercado laboral ecuatoriano”, realizado en 2003.

102 *Ibíd.*

Finalmente, se ha incorporado un indicador importante para la situación de los y las adolescentes y jóvenes, que tiene que ver con las opciones de trabajar y estudiar. Existe un porcentaje

importante de jóvenes estudiando, lo que da indicios de ser una ciudad con un grupo poblacional relevante de estudiantes, al igual que de centros de educación superior.

<b>CUADRO 8.7 DMQ: situación de trabajo y estudio, 2006</b>		
<b>Situación de trabajo y estudio</b>	<b>De 15 a 24 años</b>	<b>Más 24 años</b>
Trabaja y estudia	12%	4%
Trabaja y no estudia	26%	68%
No trabaja y estudia	50%	1%
No trabaja y no estudia	12%	27%

Fuente: INEC, ENEMDUR 2006.  
Elaboración: CISMIL.

Para determinar la fotografía actual de las condiciones locales se requiere observar temáticas vinculadas con toda la estructura del territorio más allá de factores económicos o laborales. En este sentido esta meta propone recorrer aspectos que inciden en el desarrollo local del Distrito Metropolitano de Quito desde la gestión gubernamental existente, tomando además como puntos de referencia aspectos organizacionales e incluso la institucionalidad local.

El Distrito Metropolitano de Quito se encuentra inmerso en un proyecto auspiciado por la municipalidad que permite desarrollar una planificación basada en cinco ejes estratégicos formulados para un desarrollo integral de la ciudad.

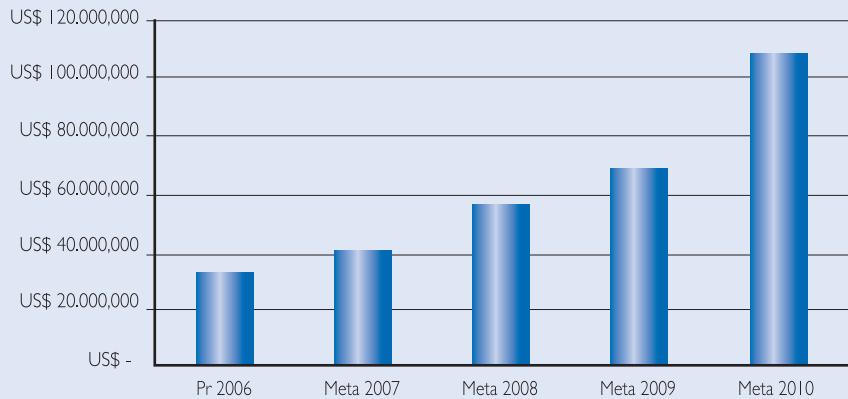
Este proyecto consiste en el desarrollo del *balanced scored card* que propone el monitoreo de los distintos ejes sobre una base tecnológica de punta que visibilice los avances en función de indicadores específicos relacionados con metas y objetivos.

La importancia de este instrumento radica en dar la opción al diseñador de política pública, en este caso el municipio, para monitorear y evaluar los avances de propuestas y fijar metas sobre una línea de base actual. En este sentido se tiene el siguiente cuadro donde se expone el importante crecimiento proyectado hasta el año 2010.



**GRÁFICO 8.7**

DMQ: crecimiento de ingresos por actividad turística



Fuente  
DMQ.  
Elaboración:  
CISMIL.

Adicionalmente, se expone una serie de indicadores que resumen ciertas variables que se encuentran dentro del mapa del *score card*.

**CUADRO 8.8**

**DMQ: indicadores de gestión (*balanced score card*)**

	Pr 2006	Meta 2007	Meta 2008	Meta 2009	Meta 2010	Meta 2015
Percepción de seguridad	20,00%	25,00%	30,00%	35,00%	40,00%	45,00%
Kilómetros de vías rehabilitadas y construidas	143	157	155	165	176	230
Cobertura de demanda del Sistema Metrobus Q	18%	24%	50%	70%	80%	85%
Proporción de viajes realizados en el transporte público	66,80%	67,00%	68,00%	69,00%	70,00%	72,00%
Índice de aceptación del gobierno local	75%	75%	78%	80%	80%	
Índice de satisfacción con servicios municipales	35%	40%	60%	70%	80%	80%

Fuente: DMQ.

## META 15: FORTALECER EL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMUNICACIONAL

### • Comunicaciones

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2001 el Distrito Metropolitano de Quito alcanza una tasa del 58,4% en lo que se refiere a hogares que tienen servicio telefónico, mientras que para el año 2006, la ECV indica que la tasa es del 64%, es decir, sesenta y cuatro de cada cien viviendas tienen acceso a servicio telefónico fijo.

Por otra parte, si se toma en cuenta a los habitantes del distrito, de cada cien personas, cincuenta y tres tienen un teléfono celular.

En lo que respecta a la brecha digital y el acceso a Internet en el Distrito, de cada cien hogares, ocho disponen de internet.

<b>DMQ: telefonía celular y servicio de internet (2006)</b>	
	<b>ECV 2006</b>
Porcentaje de personas que posee teléfono celular	53%
Porcentaje de hogares con servicio de internet	8%

Fuente: ECV 2006.  
Elaboración: CISMIL.



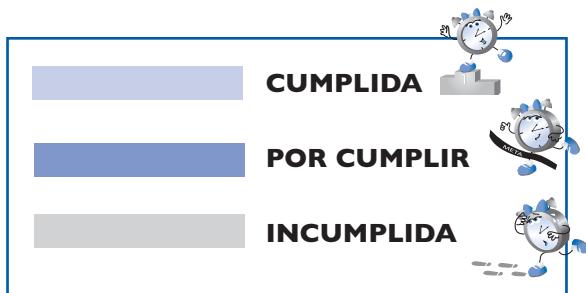
**GRÁFICO 8.8**  
DMQ: porcentaje de hogares con servicio telefónico



Fuente:  
Censo de Población y  
Vivienda 2001,  
ECV 2006.  
Elaboración:  
CISMIL.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Esta observación descriptiva de indicadores permite inferir algunos asuntos interesantes sobre elementos clave que conforman la economía local: en cuanto al manejo de los recursos locales, se concluye que existe una presencia importante de los recursos transferidos desde el nivel central, que no ha cambiado desde 1999. La misma situación se da en los demás gobiernos locales del país, pero el DMQ cuenta entre los gobiernos locales con menor dependencia del gobierno central: menos del 50% de sus ingresos, mientras que en la mayoría la dependencia sobrepasa el 90%. Es importante destacar, además, que los recursos propios provenientes esencialmente de fuentes tributarias que, entre 1990 y 1996 no alcanzaban a cubrir los gastos corrientes, a partir de este año los cubren, también por una reorientación de las finanzas hacia gastos de capital e inversiones.
- El presupuesto del distrito ha crecido sustancialmente y se dedica de manera prominente a inversiones y gastos de capital. Este crecimiento se refleja en un aumento de recursos que desde 1990 hasta el año 2006 es de casi doce veces en términos per cápita.
- Cabe resaltar el esfuerzo realizado por el municipio en aras de dotar de herramientas prácticas que permitan desarrollar una planificación adecuada y un monitoreo de las metas y objetivos planteados por la autoridad. El *balance scored card* es una carta de presentación fundamental para acceder a un diseño planificador articulado e integral del municipio capitalino.
- En cuanto al empleo, los indicadores para el distrito manifiestan una mayor tasa de desempleo con respecto al país e incluso la provincia. En este punto es importante recordar el efecto del crecimiento poblacional de la ciudad y las demandas de esta población con respecto a temas laborales. Sin embargo, al observar el subempleo se encuentra que esta por debajo de las cifras del país y la provincia, lo que puede implicar mejores condiciones laborales para los ocupados.
- La meta de trabajo digno para las y los jóvenes expone la necesidad de mejorar la situación laboral de este segmento poblacional. El desempleo es un problema mayor entre los jóvenes, y de los ocupados, la gran mayoría trabaja bajo condiciones precarias. En este punto es importante destacar algunos esfuerzos del MDMQ para atender el problema del empleo. CONQUITO se encuentra realizando una inversión significativa para reducir el problema laboral de la ciudad. Así, el proyecto de las incubadoras permite apreciar la visión municipal para atender el problema y disminuir los efectos de la falta de demanda laboral.
- En el acceso a tecnologías de información y comunicación, si bien los indicadores del distrito cuentan entre los mejores del país, son aún bastante bajos si los comparamos con estándares internacionales.



**CUADRO 8.10 DMQ: resumen de los indicadores del Objetivo 8**

Indicadores	1990	2001	2003	2006
-------------	------	------	------	------

**META 12: LOGRAR UNA EFICIENTE Y EQUITATIVA GESTION DE LOS RECURSOS**

**Grado de dependencia del endeudamiento público**

Deuda/PIB provincial				
Servicio de la deuda/Población total del Distrito		\$ 57,61 <sup>(3)</sup>	\$57,13 <sup>(4)</sup>	\$ 53,39
Servicio de la deuda/Total del presupuesto público local <sup>(1)</sup>	11%	16%	19%	15%
Servicio de la deuda/Total de ingresos del presupuesto local		\$ 0 <sup>(3)</sup>	\$ 0 <sup>(4)</sup>	\$ 74,66

**Posibilidades de generación de ingresos:**

Gastos de inversión / gastos corrientes <sup>(2)</sup>		663% <sup>(3)</sup>	321% <sup>(4)</sup>	432%
--	--	---------------------	---------------------	------

**Recursos de autogestión por fuentes / ingresos totales**

- Ingresos tributarios		33% <sup>(3)</sup>	26% <sup>(4)</sup>	44%
- Ingresos no tributarios		12% <sup>(3)</sup>	27% <sup>(4)</sup>	26%
- Transferencias		55% <sup>(3)</sup>	47% <sup>(4)</sup>	31%

**META 13: FORTALECER PROCESOS DE AUTONOMÍA EN EL GOBIERNO Y LA POBLACIÓN LOCAL**

Porcentaje de hogares que reciben remesas / Total de hogares				7%
--	--	--	--	----

**META 14: ELABORAR Y APLICAR ESTRATEGIAS QUE PROPORCIONEN A LOS/AS JÓVENES TRABAJO DIGNO Y PRODUCTIVO**

Tasa de desempleo de las personas comprendidas entre los 15 y 24 años			15%	19%
---	--	--	-----	-----

Indicadores	1990	2001	2003	2006
<b>PEA de personas de entre 15 y 24 años por tipo de contratación</b>				
Nombramiento			4%	2%
Contrato indefinido escrito			25%	22%
Contrato indefinido verbal			37%	42%
Contrato temporal o por obra cierta escrito			11%	12%
Contrato temporal o por obra cierta verbal			22%	23%
<b>Proporción de población por condición de trabajo y estudio en edad de estudiar</b>				
<b>Trabaja y estudia</b>				
15 - 24 años			9%	12%
<b>Trabaja y no estudia</b>				
15 - 24 años			32%	26%
<b>No trabaja y estudia</b>				
15 - 24 años			44%	50%
<b>No trabaja y no trabaja</b>				
15 - 24 años			14%	12%
<b>META 15: FORTALECER EL DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMUNICACIONAL</b>				
<b>Telecomunicaciones</b>				
Cobertura de servicio telefónico		58% <sup>(5)</sup>		64%
Cobertura de telefonía móvil				53%
Cobertura de internet				8%

(1) Los datos corresponden a los cuatro trimestres del 2006.

(2) Se sumaron los gastos de capital y gastos de inversión.

(3) MEF, SISSEC 2004.

(4) MEF, SISSEC 2005.

(5) INEC, Censo de Población y Vivienda, 2001.

# glosario de definiciones

Las definiciones aquí señaladas y ordenadas alfabéticamente se refieren a conceptos e indicadores utilizados en este informe. La mayoría de ellas fueron obtenidas del SIISE versión 3.5. Para las fichas completas de cada indicador, referirse al documento metodológico de elaboración de informes locales del CISMIL.

**ANALFABETISMO.** Condición de las personas que no saben ni leer ni escribir o que solo leen o solo escriben.

**ANALFABETISMO FUNCIONAL.** Condición de las personas que no pueden entender lo que leen, que no se pueden dar a entender por escrito o que no pueden realizar operaciones matemáticas elementales. Para propósitos de medición, se consideran analfabetos funcionales a aquellas personas que han asistido a la escuela primaria 3 años o menos.

**ÁREA DE EXTRACCIÓN.** Superficie de ocupación de las concesiones para la extracción de recursos no renovables (minería y petróleo principalmente). Determina el espacio donde se encuentran los campos o bloques de extracción. Se expresa como el porcentaje de superficie sobre el total del territorio.

**ÁREA DE PRODUCCIÓN.** Valor de la superficie de cada sistema de producción en un territorio y año determinado. Los datos son obtenidos a partir de un mapa de uso del suelo. Se expresa como el porcentaje de superficie sobre el total del territorio por cada sistema de producción. También se toman en cuenta las áreas de asentamientos humanos.

**BRECHA.** Medida de diferencia o distancia. Para medir la brecha entre dos valores del mismo indicador (que es lo que se hace en este informe), operativamente se divide el uno por el otro.

**BRECHA DE GÉNERO.** Tipo de brecha que se mide en este informe dividiendo el dato correspondiente a las mujeres por el de los hombres. Por tanto, siempre un resultado de 1 significaría equidad, y mientras más se aleja de 1 el resultado, mayor es la brecha entre mujeres y hombres.

En el caso de indicadores en los cuales los valores mayores son mejores (por ejemplo las tasas netas de matrícula o los ingresos) un resultado mayor que 1 significa que la situación de las mujeres es mejor que la de los hombres y un resultado menor que 1, lo contrario. En el caso de los indicadores en los cuales un mayor valor implica una peor situación (por ejemplo el analfabetismo), un resultado mayor que 1 significa que la situación de los hombres es mejor y viceversa.

**BRECHA DE INGRESO LABORAL MENSUAL POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN.** División del valor del ingreso laboral por hora de las mujeres por el mismo valor de los hombres en cada nivel de instrucción.

**BRECHA EN LA DEDICACIÓN AL TRABAJO REPRODUCTIVO.** Referida al cuidado de hijas o hijos, al trabajo doméstico y a actividades comunitarias. División del número de horas promedio dedicadas por las mujeres cada semana a estas actividades por el número de horas promedio dedicadas por los hombres.

**BRECHA EN LOS RETORNOS LABORALES (SALARIALES).** Brecha que mide cuánto se espera que proporcione en ingreso adicional cada nivel de instrucción aprobado. Por ejemplo: si una persona aprueba secundaria, ganará 5% más que si solo tiene aprobada la primaria.

**BRECHA DE INGRESOS POR RANGO DE EDAD.** División del valor del ingreso del rango de edad por el promedio de ingresos de todas las edades.

**COBERTURA DE ATENCIÓN POSPARTO.** Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que fueron, al menos, a un control médico posterior al parto.

**COEFICIENTE DE GINI.** Medida estadística de la desigualdad en la distribución, que varía entre 0 y 1. Muestra mayor desigualdad mientras se aproxima más a 1 y corresponde a 0 en el caso hipotético de una distribución totalmente equitativa. El coeficiente de Gini se obtiene a partir de la curva de Lorenz, dividiendo el área comprendida entre la curva y la recta de equidistribución por el área total bajo la recta mencionada.

**CONSUMO INTERMEDIO (CI).** Valor de los bienes y servicios consumidos como insumos en el proceso productivo.

**CURVA DE LORENZ.** Gráfico ampliamente usado para representar la desigualdad social en el acceso a recursos o medios de satisfacción de necesidades como el ingreso, el consumo, la tierra o la propiedad de los medios de producción. La curva se construye a partir del ordenamiento de la población, en escala ascendente, de acuerdo al acceso al recurso. El eje de las abscisas (x) representa las proporciones acumuladas de la población, y el eje de las ordenadas (y), las proporciones acumuladas del acceso al recurso. La curva se inicia en el origen y termina en el punto 1,1. Mientras más convexa es la curva (esto es, mientras más se acerca al eje de las abscisas), mayor es la concentración en el acceso al recurso. Por el contrario, una situación de plena igualdad, en la que todos los miembros de la población acceden por igual al recurso, se representaría por la diagonal de 45 grados que parte del origen y termina en el punto 1,1. A esta línea se la conoce como la diagonal de equidistribución. En el otro extremo, en el caso de máxima concentración, (que una sola persona tenga el acceso total al recurso, la curva tendría) la forma de L acostada que sigue el eje de las abscisas hasta el punto 1, donde salta al punto 1,1.

**DESEMPLEO.** Condición de las personas de 12 años y más años que durante el periodo de referencia de la medición (la última semana) no tenían empleo y estaban disponibles para trabajar. Abarca tanto a aquellos trabajadores/as que se quedaron sin empleo por despido o renuncia (cesantes), cuanto a quienes se incorporan por primera vez al mercado de trabajo (trabajadores nuevos). Se refiere, por lo tanto, solo a la población económicamente activa (PEA).

**DESNUTRICIÓN CRÓNICA.** Deficiencia de talla. La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en la relación entre la talla del niño/niña y su edad. Se considera que un niño o niña de una edad dada manifiesta una deficiencia de talla cuando su altura es menor a la mínima que se espera para esa edad según los patrones de crecimiento para una determinada población. Corresponde a los casos en la población observada que muestran diferencias significativas de talla al compararlos con el valor correspondiente del patrón de referencia de crecimiento para una edad determinada. La condición de desnutrición crónica se determina a través de la distancia entre el valor observado de talla y el valor esperado, expresado en unidades de desviación

estándar del patrón de referencia (puntajes  $z$ ) para la edad. Este procedimiento transforma las mediciones de talla a una variable dicotómica que toma el valor de 1 (desnutrición crónica o deficiencia de talla) si el puntaje  $z$  se halla por debajo de  $-1$ , y el valor de 0 (normal o dentro de parámetros esperados) en caso contrario (Freire, 1988).

**DESNUTRICIÓN GLOBAL.** Deficiencia del peso con relación a la edad. La desnutrición global es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se considera que un niño o niña de una edad dada manifiesta peso insuficiente cuando éste es menor al mínimo que se espera para esa edad según los patrones de desarrollo físico establecidos para una determinada población.

La condición de desnutrición global se determina a través de la distancia entre el valor observado del peso y el valor esperado, expresado en unidades de desviación estándar del patrón de referencia (puntajes  $z$ ) para la edad. Este procedimiento transforma las mediciones de peso a una variable dicotómica que toma el valor de 1 (desnutrición global o deficiencia de peso) si el puntaje  $z$  se halla por debajo de  $-1$ , y el valor de 0 (normal o dentro de parámetros esperados) en caso contrario (Freire, 1988).

**DESVIACIÓN ESTÁNDAR (DESVIACION TÍPICA).** Medida de dispersión para variables de razón (*ratio* o cociente) y de intervalo. Es una medida (cuadrática) de cuánto se apartan los datos de su media, y por tanto, se mide en las mismas unidades que la variable.

**DEUDA/INGRESOS PRESUPUESTO.** Deuda reportada en el año de análisis en las cuentas municipales y provinciales del Ministerio de Economía y Finanzas (sistema de indicadores económicos de gobiernos seccionales) como cociente del total de ingresos reportados para ese mismo año.

**DISTRIBUCIÓN DEL CONSUMO/INGRESO SEGÚN QUINTILES.** Medida de participación de cada quintil (20%) de la población en el ingreso o consumo del país, expresada como porcentaje del total del ingreso o consumo de los hogares en un determinado año. Para obtener la participación porcentual, se ordena la población (personas) en quintiles desde la que menos consume (o menos ingresos tiene) a la que más consume (o más ingresos tiene) según el consumo o ingreso por persona; luego se obtiene la suma del total del consumo o ingreso de cada quintil y se divide por el total del consumo o ingreso del país.

**DISTRIBUCIÓN SECTORIAL DE LA PRODUCCIÓN AGREGADA BRUTA PROVINCIAL.** Peso o la participación que tiene cada sector productivo en el valor total de la producción agregada bruta. Para el caso del valor agregado bruto se aplica el mismo concepto pero cambia la variable empleada, de producción agregada bruta al valor agregado bruto.

**EDUCACIÓN BÁSICA.** Sistema educativo aprobado en la última Constitución que comprende 10 años. Equivale a un año del nivel preprimario, todo el nivel primario y los tres primeros años de educación media del anterior sistema.

**EMPLEO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SECTOR.** Empleo de personas mayores a 12 años que se encuentran trabajando en alguna actividad económica, en zonas urbanas o rurales.

**ESPERANZA DE VIDA ESCOLAR.** Número de años de educación formal o escolaridad que, en promedio, se espera que tendrán en el futuro los niños o niñas que tienen 6 años de edad en un determinado año. Parte del supuesto de que la probabilidad de que un niño o niña esté matriculado en un establecimiento de enseñanza al cumplir una determinada edad sea igual a la tasa de matrícula o asistencia por edad correspondiente a ese grupo de edad (UNESCO, 1993). La tasa de matrícula se calcula para cada año de edad entre los 6 y 17 años, es decir aquellos correspondientes a los niveles primario y secundario.

En el caso de la enseñanza superior, se utiliza la tasa bruta de matrícula del grupo de edad comprendido entre 18 y 22 años multiplicada por 5. Luego se divide esta suma para 100. Por ejemplo, si en el país en 1995, según la ECV, se dieron las siguientes tasas de matrícula por edad:

Edad (años)	Tasa de matrícula (%)
6	83,5
7	92,9
8	96,6
9	96,5
10	96,8
11	94,8
12	90,6
13	75,9
14	68,1
15	61,6
16	58,0
17	54,8
18-22	23,3

Entonces, la esperanza de vida escolar de un niño de 6 años es de:

$$[ 83,5 + 92,9 + 96,6 + 96,5 + 96,8 + 94,8 + 90,6 + 75,9 + 68,1 + 61,6 + 58,0 + 54,8 + (23,3 \times 5)] / 100 = 10,9 \text{ años}$$

**GASTO DE INVERSIÓN/GASTO CORRIENTE.** Egresos categorizados como inversión en un año t1 divididos por los gastos corrientes en el mismo año, dentro del rubro de gastos de gobierno en las cuentas del Ministerio de Economía y Finanzas (sistema de indicadores económicos de gobiernos seccionales), seccional o local, a nivel de prefecturas y municipios.

**INCIDENCIA, BRECHA Y SEVERIDAD DE LA EXTREMA POBREZA (INDIGENCIA) DE CONSUMO.** Se define como “indigentes” a aquellas personas que pertenecen a hogares cuyo consumo per cápita, en un periodo determinado, es inferior a la línea de indigencia o extrema pobreza. La línea de indigencia es el equivalente monetario del costo de una canasta de alimentos que permita satisfacer los requerimientos nutricionales de un hogar. El indicador se calcula mediante el índice de Foster-Greer-Thorbecke (FGT) que define tres coeficientes: incidencia, brecha y severidad de la pobreza (o extrema pobreza).

La incidencia es el número de personas indigentes o extremadamente pobres expresado como porcentaje del total de la población en un determinado año.

La brecha de la indigencia refleja cuán extrema es la pobreza de la población indigente y, por tanto, proporciona una idea de la profundidad de las carencias de ingreso o consumo que definen una situación de indigencia. Representa el déficit promedio de consumo de la población total para satisfacer las necesidades nutricionales mínimas de todos sus integrantes (expresado como proporción de la línea de indigencia), donde el déficit de la población no indigente es cero por definición.

La severidad de la indigencia mide las diferencias del consumo de cada persona (u hogar) respecto de la línea de indigencia ponderada y las eleva al cuadrado. El propósito de esta ponderación es dar mayor peso en la medida a las personas (u hogares) con las mayores diferencias, es decir, a aquellos más indigentes. De esta manera, la medida, además de reflejar cuánto les falta a los hogares para satisfacer sus necesidades alimenticias mínimas (la brecha de la indigencia), toma en cuenta las desigualdades o diferencias en la capacidad de consumo que existen entre los indigentes.

**INGRESOS (TRIBUTOS Y OTROS)/TOTAL INGRESOS.** Suma de los ingresos tributarios, no tributarios y transferencias, dividido por el total de ingresos, respectivamente.

**INVERSIÓN AMBIENTAL LOCAL.** Monto o porcentaje de la inversión del gobierno local dedicado a temas ambientales.

**INVERSIÓN DEL PRESUPUESTO LOCAL/TOTAL PRESUPUESTO DEL GOBIERNO.** Inversión total del presupuesto del año  $t$  dividida por el total del presupuesto de ese año.

**INTERVALOS DE CONFIANZA.** Intervalo que con un cierto nivel de confianza contiene al parámetro que se está estimando. Nivel de confianza es la “probabilidad” de que el intervalo calculado contenga al verdadero valor del parámetro. Se indica por  $1-a$  y habitualmente se da en porcentaje ( $1-a$ ) 100%. Hablamos de nivel de confianza y no de probabilidad ya que una vez extraída la muestra, el intervalo de confianza contendrá al verdadero valor del parámetro o no. Lo que sabemos es que si repitiésemos el proceso con muchas muestras podríamos afirmar que el  $(1-a)\%$  de los intervalos así construidos contendría al verdadero valor del parámetro.

**MICROEMPRESARIOS/PEA EMPLEADA.** División del número de microempresarios, considerados como aquellos que emplean menos de 10 personas, por el total de la PEA mayor de 12 años y empleada que está en las categorías *patrono* o *socio y cuenta propia*.

**MODELO DE RETORNOS LABORALES.** Modelo para medir qué porcentaje más de ingreso significa en general, y para mujeres y hombres separadamente, un año más de escolaridad o un nivel más de instrucción.

**MUJERES EN EDAD FÉRTIL VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.** Mujeres de 15 a 49 años que reportaron haber sufrido violencia sexual con o sin penetración.

**PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL SANITARIO ESPECIALIZADO.** Partos que fueron atendidos por personas tituladas o diplomadas en la salud (médicos, enfermeras, obstétricas o auxiliares de enfermería), expresado como porcentaje del número total de partos de mujeres en edad fértil.

**POBLACIÓN EN EDAD DE ESTUDIAR POR CONDICIÓN DE TRABAJO Y ESTUDIO.** Distribución de la población entre 15 y 24 años de acuerdo a si solo estudia, solo trabaja, trabaja y estudia o no hace ninguna de las dos cosas.

**POBREZA Y EXTREMA POBREZA SEGÚN NBI.** Se refiere a las privaciones de las personas u hogares en la satisfacción de sus necesidades básicas, en particular las necesidades materiales. Algunos enfoques, además de observar los resultados materiales de la pobreza, se refieren también a la ausencia de ciertas capacidades individuales y colectivas (PNUD, 1997). Desde la perspectiva de los aspectos observables de la pobreza, los métodos principales de medición son dos (Vos, 1998): el método indirecto (o método del ingreso o consumo) y el método directo (o método de las necesidades básicas insatisfechas o de los indicadores sociales). El presente indicador utiliza el segundo.

Se considera “pobre” a una persona si pertenece a un hogar que presenta carencias persistentes en la satisfacción de sus necesidades básicas incluyendo vivienda, salud, educación y empleo. NBI es la abreviatura de *necesidades básicas insatisfechas*. La definición empleada aquí, aplicada a censos de población del SIIE, proviene de las recomendaciones de la reunión de expertos gubernamentales de la Comunidad Andina sobre encuestas de hogares, de empleo y pobreza. Un hogar se establece como pobre cuando presenta al menos una de las siguientes características:

1. Su vivienda tiene características físicas inadecuadas: aquellas que son inapropiadas para el alojamiento humano: con paredes exteriores de lata, tela, cartón, estera o caña, plástico u otros materiales de desecho o precarios, o con piso de tierra. Se incluyen las viviendas móviles, los refugios naturales y los puentes o similares.
2. Su vivienda tiene servicios inadecuados: viviendas sin conexión a acueductos o tubería o sin sanitario conectado a alcantarillado o a pozo séptico.
3. El hogar tiene una alta dependencia económica: aquellos con más de 3 miembros por persona ocupada y donde el jefe o jefa del hogar hubiera aprobado como máximo 2 años de educación primaria.
4. En el hogar existen niños o niñas que no asisten a la escuela: aquellos con al menos un niño de 6 a 12 años de edad que no asiste a la escuela.
5. El hogar se encuentra en un estado de hacinamiento crítico: aquellos con más de tres personas en promedio por cuarto utilizado para dormir.

Un hogar se considera como extremadamente pobre cuando presenta dos o más de estas características.

**PORCENTAJE DE USO DE PRESERVATIVOS DENTRO DE LA TASA DE USO DE ANTICONCEPTIVOS.** Porcentaje de las mujeres que usa específicamente preservativos en sus relaciones dentro del grupo de mujeres que reportan el uso de anticonceptivos.

**PRIMARIA COMPLETA.** Condición de las personas que aprobaron los 6 años requeridos para el nivel primario en el sistema educativo regular (es decir, aquel sometido a disposiciones reglamentarias sobre el límite de edad, secuencia de niveles y duración de cursos); no incluye a aquellas personas que han asistido a programas equivalentes de educación compensatoria o especial. No implica la posesión de certificado de aprobación o graduación alguno.

**PRODUCCIÓN BRUTA.** Actividad ejercida bajo el control, responsabilidad y gestión de una unidad institucional que para el caso de estudio será la provincia y su gobierno. Esta producción combina los recursos de mano de obra, capital, bienes y servicios para fabricar bienes y/o proporcionar servicios.

**PROPORCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS DETECTADOS Y CURADOS CON DOTS/TAES.** Tasa de éxito en la detección y tratamiento de la tuberculosis pulmonar con el TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), Directly Observed Treatment, por sus siglas en inglés) o por observación directa. El TAES es recomendado por haber demostrado su fundamental importancia para el control de la tuberculosis y ser favorable considerando su costo-efectividad. Consiste en tres pasos clave:

1. Detección de casos de TB a través de baciloscopía entre las personas que tengan síntomas;
2. Suministro regular e ininterrumpido de medicamentos antituberculosos de alta calidad;
3. Seis a ocho meses de tratamiento estrictamente supervisado (lo que incluye la observación de la toma de los medicamentos).

**PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CONSIDERADAS PERMANENTE O DURABLE S (casa, villa o departamento).** Número de viviendas clasificadas como casas, villas o departamentos, expresado como porcentaje del total de viviendas (u hogares). Los censos clasifican a las viviendas por el tipo de construcción, no por su estado físico, según las siguientes categorías:

1. Casa o villa: construcción permanente hecha con materiales resistentes.
2. Departamento: conjunto de cuartos que forma parte independiente de un edificio de uno o más pisos, tiene abastecimiento de agua y servicio higiénico exclusivo.
3. Cuarto de inquilinato: tiene una entrada común y, en general, no cuenta con servicio exclusivo de agua o servicio higiénico.
4. Mediagua: construcción de un solo piso con paredes de ladrillo, adobe, bloque o madera y techo de paja, asbesto o zinc; tiene una sola caída de agua y no más de dos cuartos.
5. Rancho: construcción rústica, cubierta con palma o paja, con paredes de caña y con piso de madera caña o tierra.
6. Covacha: construcción de materiales rústicos como ramas, cartones, restos de asbesto, latas o plástico, con pisos de madera o tierra.
7. Chozas: construcción de paredes de adobe o paja, piso de tierra y techo de paja.

Este indicador busca aproximarse a la calidad constructiva (durabilidad y funcionalidad) de las viviendas. Agrupa a las construcciones con condiciones de habitación más favorables (casas, villas y departamentos) en una categoría, en contraste con los demás tipos (cuarto de inquilinato, mediagua, rancho, covacha y choza) que, además de deficiencias constructivas y limitaciones funcionales, tienen altas probabilidades de carecer de ciertos servicios básicos. Se trata, sin embargo, de una clasificación en gran medida arbitraria: por un lado, en muchas fuentes depende del criterio del empadronador y, por otro, no toma en cuenta factores y preferencias regionales o culturales (por ejemplo, las diferencias en la funcionalidad y características de las viviendas rurales y urbanas). La mayoría de los estudios sobre la vivienda en el país consideran a las tres categorías agrupadas en este indicador como viviendas “adecuadas” o de “buena calidad” y a las demás como “no adecuadas” o “deficitarias”.

**PROPORCIÓN DE HOGARES QUE VIVEN EN HACINAMIENTO.** Número de hogares que viven en condiciones de hacinamiento, expresado como porcentaje del total de hogares. Se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados solo a dormir; no se incluyen otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente a dormir, así como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios.

**PROPORCIÓN DE HOGARES CUYA VIVIENDA ES PROPIA.** Número de hogares cuya vivienda es propia, expresado como porcentaje del total de hogares. Se refiere a viviendas propias que estén parcial o totalmente pagadas, independientemente del miembro del hogar que es titular de la propiedad y de la calidad o condiciones de la vivienda.

**PROPORCIÓN DE MUJERES ELECTAS A PREFECTURAS, ALCALDÍAS, CONSEJOS PROVINCIALES, CONCEJOS MUNICIPALES.** Porcentaje de mujeres electas respecto del total de candidatos/as electos a cada dignidad en un determinado año.

**PROPORCIÓN DE MUJERES EN LA PEA.** Porcentaje de mujeres respecto del total de personas en la población económicamente activa mayor de 2 años.

**PROPORCIÓN DE MUJERES EN LA PEA REMUNERADA POR SECTORES.** Porcentaje de mujeres con empleos remunerados respecto del total de personas con empleos remunerados en la población económicamente activa mayor de 12 años en cada sector económico. Los sectores son: sector agrícola, sector moderno, sector informal y servicio doméstico.

1. El sector moderno, compuesto por: los ocupados/as que trabajan en establecimientos económicos:  
(i) con más de cinco trabajadores/as; (ii) de hasta cinco personas, pero como patronos, cuentapropistas y asalariados profesionales o técnicos; y (iii) de hasta cinco personas en cuya rama de actividad no haya establecimientos que puedan ser clasificados como informales —como, por ejemplo, casas de cambio, agencias de viajes, centros de cómputo, empresas de transporte y otros de similares características—; y los desocupados/as, tanto cesantes como trabajadores nuevos (o que buscan trabajo por primera vez), bajo el supuesto de que la búsqueda de trabajo es una característica del sector moderno —esto porque se considera que en el sector informal no se busca empleo sino que se crean puestos de trabajo—.
2. El sector informal, integrado por los ocupados/as por cuenta propia, trabajadores/as familiares no remunerados, patronos y asalariados/as de establecimientos de hasta cinco trabajadores, con excepción de quienes desarrollan actividades de nivel profesional o técnico.
3. El servicio doméstico, integrado por aquellos ocupados que trabajan en relación de dependencia en un hogar particular y reciben por su trabajo una remuneración.
4. El sector agrícola, integrado por personas que trabajan en la agricultura.

El indicador ODM propuesto por NNUU considera medir la proporción de mujeres en la PEA remunerada sin el sector agrícola, debido básicamente a que, sobre todo en los países en desarrollo, la participación de las mujeres en el sector agrícola es severamente subregistrada. Muy frecuentemente las mujeres que trabajan en la producción agrícola para el autoconsumo (huertas familiares) o que colaboran con la producción agrícola familiar para el mercado no son incluidas en la PEA sino catalogadas como amas de casa y colocadas en la PEI.

**PROPORCIÓN DE LA VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA ENTUBADA.** Número de viviendas que se abastecen para su consumo de agua de la red pública en un determinado año, expresado como porcentaje del total de viviendas en dicho año. Se refiere tanto al sistema (tubería) como al medio de abastecimiento (red pública). La red pública se refiere a los sistemas de captación y conducción del agua hacia las viviendas; pueden o no incluir procesos de tratamiento del agua.

**PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A RED DE ALCANTARILLADO.** Número de viviendas conectadas (u hogares cuyas viviendas están conectadas) a la red pública de alcantarillado en un determinado año, expresado como porcentaje del total de viviendas (u hogares) en dicho año.

**PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURA.** Número de viviendas que cuentan (u hogares cuyas viviendas cuentan) con un servicio de recolección de basura privado o municipal, expresado como porcentaje del total de viviendas (u hogares). Se refiere a los “carros recolectores”; no incluye eliminación directa por parte de los residentes (en terrenos o por incineración). No toma en cuenta ni la frecuencia ni las características posteriores del servicio (botadero, incineración, relleno sanitario, etc.).

**PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A SISTEMAS DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.** Número de viviendas conectadas (u hogares cuyas viviendas están conectadas) a la red pública de alcantarillado o que tienen pozo ciego o séptico, expresado como porcentaje del total de viviendas (u hogares). Se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento); excluye a las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas.

**PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE CUBIERTA POR BOSQUES.** Medida de la superficie de un territorio dado que se encuentra en una categoría de manejo ambiental especial privado. En este caso, bosques protectores privados.

**PROPORCIÓN DE LA SUPERFICIE EN ÁREAS PROTEGIDAS.** Medida de superficie de un territorio dado que se encuentra en una categoría de manejo ambiental estatal. En el caso del Ecuador se trata de un territorio en el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP).

**QUINTIL.** Parte de un conjunto de medidas (que incluyen la mediana, los cuartiles, los quintiles, los deciles y los centiles) que indican la proporción de casos de una determinada distribución que se encuentran bajo o sobre cierto valor. Los quintiles son los valores que dividen el conjunto de casos en cinco partes iguales o quintos, de manera tal que cada quinta parte contiene exactamente el mismo número de casos.

**RELACIÓN ENTRE TASAS DE ALFABETIZACIÓN EN PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS.** División de la tasa de alfabetización de las mujeres para la tasa de alfabetización de los hombres en el rango de edad señalado.

**RELACIÓN ENTRE ZONAS PROTEGIDAS PARA MANTENER LA DIVERSIDAD BIOLÓGICA Y LA SUPERFICIE TOTAL.** Medida de la superficie de un territorio dado que se encuentra en una categoría de manejo ambiental especial, sea pública (áreas protegidas) o privada (bosques protectores).

**SECUNDARIA COMPLETA.** Condición de las personas que aprobaron los 6 años requeridos para el nivel secundario en el sistema educativo regular (es decir, aquel sometido a disposiciones reglamentarias sobre el límite de edad, secuencia de niveles y duración de cursos); no incluye a aquellas personas que han asistido a programas equivalentes de educación compensatoria o especial. No implica la posesión del título de bachiller.

**SERVICIO DEUDA/PRESUPUESTO.** Deuda reportada en el año  $t$  dividida por el presupuesto total de ese mismo año (gobiernos seccionales).

**TASA BRUTA DE ESCOLARIZACIÓN O MATRÍCULA.** Número de alumnos/as matriculados o que asisten a establecimientos de enseñanza de un determinado nivel, independientemente de su edad, expresado como porcentaje del total de la población del grupo de edad que, según las normas reglamentarias o convenciones educativas, corresponde a dicho nivel. Los niveles considerados son los siguientes:

- La matrícula preescolar o preprimaria se refiere a quienes tienen entre 4 y 5 años de edad y están matriculados/as o asisten a guarderías o parvularios, prekinder, kinder o jardín de infantes.
- La enseñanza primaria comprende seis grados y, según los reglamentos vigentes, el ingreso a este nivel no puede realizarse antes de los 6 años de edad. Por ello, la población de referencia para esta medida son los niños/as de 6 a 11 años.
- La enseñanza secundaria o media comprende seis cursos y, según los reglamentos vigentes, el ingreso a este nivel no puede realizarse antes de los 12 años de edad. Por ello, la población de referencia para esta medida son los niños/as de 12 a 17 años.
- La enseñanza básica, se aprobó en la última Constitución y comprende 10 años de educación. Equivale a un año del nivel preprimario, todo el nivel primario y los tres primeros años de educación media del anterior sistema.

- El nivel superior considera estudios superiores universitarios y no universitarios. Si bien no hay normas específicas, el ingreso al nivel superior debe realizarse una vez concluida la enseñanza secundaria, es decir a los 18 años de edad. Se asume una duración de los estudios de 6 años. La población de referencia está, por tanto, constituida por las personas de 18 a 24 años.

**TASA NETA DE ESCOLARIZACIÓN O MATRÍCULA.** Número de alumnos/as matriculados o que asisten a establecimientos de enseñanza de un determinado nivel y que pertenecen al grupo de edad que, según las normas reglamentarias o convenciones educativas, corresponde a dicho nivel, expresado como porcentaje del total de la población del grupo de edad respectivo. Los niveles considerados son los mismos que para la Tasa Bruta de Escolarización o Matrícula.

**TASA DE CRECIMIENTO.** Cambio (aumento o disminución) en un periodo de tiempo determinado de una variable.

**TASA DE INCIDENCIA DE MORBILIDAD CON BK +.** Número de muertes por tuberculosis pulmonar por cada 100.000 habitantes.

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.** Número de defunciones de niños/as menores de un año en un determinado año, expresado con relación a cada 1.000 nacidos vivos durante el mismo año.

**TASA DE MORTALIDAD MATERNA.** Probabilidad que tiene una mujer de morir por causas ligadas con la maternidad. Se mide como el número de defunciones de mujeres en edad fértil (15 a 49 años cumplidos) en un determinado año por causas relacionadas con el embarazo, aborto, parto y puerperio, expresado con relación a cada 100.000 nacidos vivos durante el mismo año. Se refiere únicamente a muertes por causas obstétricas. Excluye las muertes por accidentes no obstétricos o por enfermedades que se presentan durante el periodo de la gestación pero que no tienen relación directa con él.

**TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ.** Número de niños/as de cero a cincuenta y nueve meses cumplidos (menores de 5 años) fallecidos en un determinado año, expresado con relación a cada 1.000 niños/as nacidos vivos durante ese año.

**TASA DE MORTALIDAD NEONATAL.** Número de niños fallecidos antes de cumplir veinte y ocho días en un determinado año, expresado con relación a cada 1.000 nacidos vivos durante el mismo año.

**TASA DE MORTALIDAD POSNEONATAL.** Número de niños fallecidos entre veinte y ocho días y un año, en un determinado año, expresado con relación a cada 1.000 niños nacidos vivos durante el mismo año.

**TASA DE TRANSICIÓN ENTRE EL NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO.** El número de niños que ingresan por primera vez al primer grado de un nivel superior de educación en un año dado, expresado como un porcentaje del número de niños matriculados en el grado final de un nivel de educación anterior, en el año previo.

**TASA DE SUPERVIVENCIA AL QUINTO GRADO (SEXTO AÑO DE BÁSICA).**

Porcentaje, respecto del total de alumnos de una cohorte, de matriculados en el primer grado en un año escolar determinado, que se espera alcance los sucesivos grados. En este contexto, "cohorte" significa "un grupo de alumnos que inicia el primer año de educación primaria en un año dado". Para su cálculo se divide el total de alumnos que pertenecen a una cohorte escolar y han alcanzado el quinto grado (incluyendo los repetidores) por el número de alumnos que inició la cohorte. Su principal supuesto es que las tasas de promoción, repitencia y deserción del sistema educativo se mantienen constantes a lo largo del tiempo.

**TRANSFERENCIAS/GASTO CORRIENTE LOCAL.** Porcentaje del gasto corriente del gobierno local correspondiente a las transferencias del gobierno central.

**VALOR AGREGADO BRUTO (VAB).** Diferencia entre el valor de la producción y aquel de los consumos intermedios necesarios para obtener esta producción.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA MUJERES.** Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) alguna vez casadas o unidas que sufrieron violencia psicológica/verbal, física o sexual por parte de sus parejas.

**VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MUJERES.** Porcentaje de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que sufrieron violación o abuso sexual sin penetración.

# listado de indicadores

## **OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA Y LOS PROBLEMAS ALIMENTARIOS**

**META 1: reducir a la mitad el porcentaje de personas indigentes (pobres extremos)**

1. Incidencia, brecha y severidad de la pobreza y la extrema pobreza de consumo.
2. Pobreza y extrema pobreza según NBI.
3. Distribución del consumo según quintiles
4. Coeficiente de Gini (consumo).

**META 2: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que están desnutridas o que padecen hambre**

5. Desnutrición crónica.
6. Desnutrición global.
7. Déficit calórico y proteico.

## **OBJETIVO 2: LOGRAR LA ENSEÑANZA BÁSICA UNIVERSAL**

**Meta 3: velar para que hasta el 2015, todos los niños y las niñas del Ecuador puedan completar el ciclo de enseñanza básica**

8. Tasa neta de matrícula (primaria y educación básica).
9. Tasa bruta de matrícula (educación básica).
10. Tasa de supervivencia al sexto de educación básica.
11. Esperanza de vida escolar.
12. Analfabetismo.
13. Analfabetismo funcional.
14. Escolaridad.
15. Primaria completa.
16. Educación básica completa.

### **OBJETIVO 3:**

## **PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES**

**META 4: eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de 2015, e incrementar la equidad económica y la participación pública de las mujeres y reducir la violencia contra ellas**

17. Brechas M/H en las tasas netas de matrícula: niveles primario, secundario, superior y básico.
18. Brecha M/H en la tasa de analfabetismo.
19. Brecha M/H en la tasa de alfabetización de la población de 15 a 24 años.
20. Brechas M/H en el ingreso laboral mensual por nivel educativo.
21. Proporción de mujeres en la PEA por sectores sin sector agrícola.
22. Tasa de desempleo.
23. Brechas M/H en la dedicación al trabajo reproductivo: cuidado de hijas/os, trabajo doméstico y actividades comunitarias.
24. Proporción de mujeres electas: alcaldía, concejo municipal, juntas parroquiales.
25. Violencia intrafamiliar contra mujeres.
26. Violencia sexual contra mujeres.
27. Modelo de retornos laborales.

### **OBJETIVO 4:**

## **REDUCIR LA MORTALIDAD EN LA NIÑEZ**

**META 5: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años**

28. Tasa de mortalidad de la niñez (menores de 5 años).
29. Tasa de mortalidad infantil (menores de un año).
30. Tasa de mortalidad neonatal (menores de 28 días).
31. Cobertura de inmunización completa por tipo de vacuna.
32. Niñas/os vacunados contra el sarampión.
33. Oferta de servicios de salud: establecimientos, camas.
34. Personal de salud.

## **OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA**

**META 6: reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes**

35. Razón de mortalidad materna.
36. Causas principales de mortalidad materna.
37. Tasa específica de fecundidad.
38. Tasa global de fecundidad.
39. Cobertura de control prenatal.
40. Partos con asistencia de personal sanitario especializado.
41. Lugar de atención del parto.
42. Cobertura de atención posparto.
43. Uso de métodos anticonceptivos.

## **OBJETIVO 6: COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES**

**META 7: haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la propagación del VIH/SIDA**

44. Tasa de incidencia de VIH/SIDA por cada 100.000 habitantes.
45. Conocimiento del VIH/SIDA.
46. Conocimiento de las formas de prevención del VIH/SIDA.
47. Percepción del riesgo de enfermarse de VIH/SIDA.
48. Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.

**META 8: haber detenido y comenzado a reducir, para 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves**

49. Tasa de incidencia de morbilidad asociada a la tuberculosis pulmonar por cada 100.000 habitantes.
50. Porcentaje de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS/TAES.

## **OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL AMBIENTE**

**META 9: incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y en los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente**

51. Proporción de la superficie remanente (área natural).
52. Proporción de la superficie cubierta por bosques.
53. Proporción de la superficie en áreas protegidas.
54. Extensión de áreas de extracción de recursos naturales.
55. Extensión de zonas de producción (uso del suelo).
56. Contaminantes industriales del agua.
57. Calidad del aire: emisiones anuales de fuentes móviles, fijas
58. Contaminación sonora.

**Meta 10: reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carecen de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento**

- 59. Proporción de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda.
- 60. Proporción de viviendas con acceso a sistemas de eliminación de excretas.
- 61. Proporción de viviendas con acceso a red de alcantarillado.
- 62. Proporción de viviendas con acceso a servicio de recolección de basura.
- 63. Composición de los residuos sólidos urbanos.
- 64. Residuos sólidos urbanos por generador.

**META 11: haber mejorado considerablemente, para 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios (para el caso ecuatoriano, el 40% de habitantes de tugurios)**

- 65. Proporción de hogares cuya vivienda es propia.
- 66. Proporción de viviendas consideradas “permanentes” o “durables” (casa, villa o departamento).
- 67. Proporción de hogares que viven en hacinamiento.

## OBJETIVO 8: ALIANZAS PARA EL DESARROLLO LOCAL

**META 12: lograr una eficiente y equitativa gestión de los recursos públicos y fortalecer los procesos de descentralización y autonomía fiscal en el gobierno local**

- 68. Servicio de la deuda/población total.
- 69. Servicio de la deuda/total del presupuesto.
- 70. Servicio de la deuda/ingresos del presupuesto.
- 71. Gastos de inversión/gastos corrientes.
- 72. Recursos de autogestión por fuentes (tributarios, no tributarios, transferencias)/ingresos totales

**Meta 13: promover el desarrollo de la economía y la generación de empleo en el nivel local**

- 73. Proporción de hogares que reciben remesas.

**Meta 14: elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los y las jóvenes trabajo digno y productivo**

- 74. Población en edad de estudiar por condición de trabajo y estudio.

**Meta 15: capacidad social, humana y organizacional: fortalecer el desarrollo tecnológico y comunicacional**

- 75. Cobertura del servicio telefónico.
- 76. Cobertura de telefonía móvil.
- 77. Cobertura de internet.

# fuentes de datos

## **1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC**

V Censo de Población y IV de Vivienda 1990.  
VI Censo de Población y V de Vivienda 2001.  
Encuestas de Empleo y Desempleo Urbano, 1988 - 2002.  
Encuestas de Empleo y Desempleo Urbano y Rural, 2003 - 2006.  
Encuesta de Ingresos y Gastos – ENIGHU 2003.  
Encuesta de Condiciones de Vida 1995, 1998, 1999, 2006.  
Anuarios de Nacimientos y Defunciones, 1990, 2000, 2004.  
Anuario de Recursos y Actividades de Salud, 2004.  
Proyecciones de Población 2001 - 2010.

## **2. STFS, Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador – SIISE**

Versiones 3.5 y 4.5.

## **3. Ministerio de Salud Pública**

Estadísticas de la Dirección Nacional de Epidemiología.  
Estadísticas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.  
Estadísticas del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA.  
Dirección Provincial de Salud de Pichincha.

## **4. Ministerio de Educación**

Sistema Nacional de Estadísticas Educativas SINEC: 1997, 2001, 2002.

## **5. Ministerio de Economía y Finanzas - GTZ**

Base de datos presupuestarios 1990 - 2004.

## **6. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito**

Plan Quito Siglo XXI, 2001 - 2021.  
Plan Bicentenario, 2004 - 2009.

CorpAire:

- Informe Anual 2005. La calidad del Aire en Quito. Distrito Metropolitano de Quito. Quito.
- Inventario de emisiones del Distrito Metropolitano de Quito 2003. Quito.
- Plan de Manejo de la Calidad del Aire. Distrito Metropolitano de Quito. Quito.

Dirección Metropolitana de Territorio y Vivienda - Unidad de Estudios e Investigación.

- El Distrito Metropolitano de Quito y la pobreza”, sin publicar.

DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente).

- Plan Maestro de Gestión Ambiental 2004 - 2010. Quito.
- Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad 2005.
- Plan de Manejo de Calidad de Agua 2005.
- Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo 2005 .
- Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos 2005.
- Informe ejecutivo de la campaña de monitoreo de contaminación acústica. Quito (no publicado).

Secretaría de Desarrollo y Equidad Social:

- Diagnóstico de las inequidades de género en el DMQ, 2006.
- Informe del Primer Año de Ejecución del Plan Bicentenario con Enfoque de Género, 2006.
- Plan Bicentenario con Enfoque de Género. Rendición de cuentas 8 de marzo de 2007.

Dirección Metropolitana de Seguridad Ciudadana.

Dirección Metropolitana de Educación.

Dirección Metropolitana de Salud.

Corporación Metropolitana de Salud.

Proyecto Fortalecimiento de Servicios Públicos de Atención de Salud del DMQ.

- CD Quito Salud de Altura (2005).

## **7. CEPAR**

Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN: 1994, 1999, 2004.

## **8. EcoCiencia – MAE – WCMC /UNEP**

Sistema de Monitoreo SocioAmbiental del Ecuador; (CD-ROM). 2006. Proyecto BINU.

## **9. CONAMU**

Procesamiento de los resultados electorales del TSE, 2000, 2002.

## **10. Tribunal Supremo Electoral (TSE)**

Resultados electorales 2004, 2006.

# bibliografía

## GENERAL

- Centro de Investigaciones Sociales del Milenio - CISMIL (2006), "Documento metodológico sobre la elaboración de informes locales de ODM", mimeo., Quito.
- Nussbaum, Martha y Amartya Sen (comp.) (1996), La Calidad de Vida, The United Nations University – Fondo de Cultura Económica, México.
- MDMQ, "Quito hacia el Bicentenario. Plan de Gobierno 2005-2009", [www.quito.gov.ec](http://www.quito.gov.ec), Quito.
- Secretaría de Desarrollo y Equidad Social – MDMQ (Alexandra Moncada y Ma. Elena Barreno) (2005), "Estudio de diagnóstico participativo sobre género, participación democrática y gobernabilidad en el Distrito Metropolitano de Quito", mimeo., Quito.
- ORGANIZACIÓN DE CIUDADES Y GOBIERNOS LOCALES UNIDOS, Página web: [www.citieslocalgovernments.org/uclg/index.asp?pag=template.asp&L=ES&ID=208](http://www.citieslocalgovernments.org/uclg/index.asp?pag=template.asp&L=ES&ID=208)
- SIISE, Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador; versiones 3.5 y 4.0.

## OBJETIVO I

- CEPAL, (2005), "Objetivos del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe", Santiago de Chile, United Nations Publication.
- CEPAL, (2005), "Meeting the Millenium Poverty Reduction Targets in Latin America and the Caribbean", Libros de la CEPAL, United Nations Publication
- Karshenas, Massoud, (2004), "Economic growth, inequality and poverty", lecture notes, ISS, The Hague.
- PNUD, (2005), "Primer Informe de Avance, Objetivos de Desarrollo del Milenio (Ecuador, 2015)", Quito.
- Ramírez, Rene, (2003), "Desarrollo, desigualdad y exclusión: los problemas nutricionales en el Ecuador (1990-2000) desde el enfoque de las capacidades humanas", en Versiones y Aversiones del Desarrollo, SIISE - Ciudad - Universidad Andina.
- Rodríguez, M., (1999), "Determinantes del consumo energético, proteico, vitamínico y mineral en la dieta ecuatoriana en relación a indicadores socio económicos" tesis para obtener el título de Doctor en Química, Riobamba-ESPOCH.
- SIISE, (2002), "Metodologías de la medición de la pobreza de consumo", documento interno.
- Graham, Carol y Stefano Pettinato, (2005), "Hardship and Apiñes: Mobility and Public Perception during Market Reforms", World Economics I.
- World Bank, (1995), "Ecuador Poverty Report", World Bank.
- World Bank, (2004), "Ecuador Poverty Assessment; Report No. 27061-EC, document of World Bank.

## OBJETIVO 2

- Aguerrondo, I., (2000), "La calidad de la educación: Ejes para su definición y evaluación", OEI Programa de Calidad y Equidad.
- Becker G., (1993), "Human Capital, A Theoretical and Empirical Analysis with Especial Reference to Education", National Bureau of Economic Research. Third Edition.
- Barro, R. J., (1991), "Economic Growth in a Cross Section of Countries", The Quarterly Journal of Economics, Vol. 106, No. 2, May 1991, pp. 407-443.
- Barr, N., (1998), Economics of the Welfare State, cap. 4, Oxford U. Press, UK
- Bourdieu, P. (1997), Capital cultural, escuela y espacio social. Siglo Veintiuno México.
- Murillo, J., (2003), "La investigación sobre eficacia escolar en Iberoamérica. Revisión internacional del estado del arte". Convenio Andrés Bello (CAB) y Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE), Bogotá.
- Stiglitz, J., (1997), La economía del sector público, A. Bosh, USA.
- Schultz, Theodore, (1961), "Investment in Human Capital", The American Economic Review, Vol. LI, No. 1, March 1961, pp. 1-17.
- Scheerens, J., (1999), "School Effectiveness in Developed and Developing countries; A Review of the Research Evidence", University of Twente/ The World Bank.
- Scheerens, J., (2000), "Improving School Effectiveness", Fundamentals of Educational Planning No. 68, International Institute for Education Planning, UNESCO.

## OBJETIVO 3

- Ajuntament de Sagunt, (2004), "Guía Práctica para la inclusión de la perspectiva de género en las políticas locales del Camp De Morvedre", Valencia - España.
- Barrera, Dalia, Alejandra Massolo e Irma Aguirre, (2004), "Guía para la Equidad de Género en el Municipio", GIMTRAP, México.
- Centro de Investigaciones Sociales del Milenio - CISMIL, (2006), "Documento metodológico sobre la elaboración de informes locales de ODM", mimeo, Quito.
- Kabeer, Naila, (2001), "Reflections on the Measurement of Women's Empowerment", Estudios Sida 3. Estocolmo: SIDA.
- Geldstein, Rosa N., (1997), "Mujeres jefas de hogar: familia, pobreza y género", UNICEF, Argentina.
- MDMQ - Secretaría de Desarrollo y Equidad Social (2004), Diagnóstico de las inequidades de género en el DMQ, mimeo. Quito.
- MDMQ, (2006), "Informe del Primer Año de Ejecución del Plan Bicentenario con Enfoque de Género".
- Nussbaum, Martha, (2000), "Women and Human Development: the Capabilities Approach", Cambridge Press, UK.

- Proyecto Construyendo Ciudades Incluyentes, (2005), "Manos a la obra. Algunas pautas para promover la equidad de género en la gestión local", Municipio del Distrito Metropolitano de Quito - Intendencia de Montevideo- Municipalidad de Escazú – Alcaldía de Santa Tecla – Ayuntamiento de Gijón - Mairie de Saint Denis.
- Ponce, Juan, (2005), "Mujeres y educación", en Mujeres ecuatorianas: entre las crisis y las oportunidades 1990-2004, FLACSO Sede Ecuador, Quito.
- Vásconez, Alison, (2005), "Mujeres, trabajo y pobreza" en Mercedes Prieto (ed.), Mujeres Ecuatorianas. Entre la crisis y las oportunidades, CONAMU – FLACSO - UNFPA - UNIFEM, Quito.
- Vega, Silvia, (2005), "La cuota electoral en Ecuador: Nadando a contra-corriente en un horizonte esperanzador", en Magdalena León (ed.), Nadando contra la corriente. Mujeres y cuotas en los países andinos, UNIFEM – UNFPA – UNC – IEP – CIDEM – FLACSO Sede Ecuador, Quito.

## OBJETIVOS 4, 5 Y 6

- CEPAL, (2005) "Objetivos del Milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe", Santiago de Chile, United Nations Publication.
- CEPAR (1994, 1999, 2004), "Informe Nacional de la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN".
- MSP - Proceso de Normatización, (agosto 2006), "El MSP presenta plan para reducir la mortalidad materna", El periódico digital.
- Iñiguez, J., (2007), "Manejo de las Complicaciones Obstétricas en los Casos de Muerte Materna", Ecuador.
- MDMQ, (julio 2004), "Plan Estratégico. Quito hacia el 2025", versión ciudadana I.
- MDMQ-DMS, (enero 2004), "Plan Estratégico y Programa Operativo".
- MDMQ, (2007), "Sistema de Planificación Balanced Scorecard.", DMS.
- MDMQ-DMS-UE: ASISS del Distrito Metropolitano de Quito.
- MSP, (febrero 2007), "Política Nacional de Salud de la Niñez".
- MSP, (marzo 2006), "Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna.", Propuesta de Norma Técnica del Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto.
- MSP, (2006), "Normas para la Atención Materna e Infantil. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna".
- MSP - PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA, "Manual Técnico Operativo".
- MSP - PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, "Informe Quinquenal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis", 2001 - 2005
- OMS, "La Mortalidad Materna Tiene Nombre y Apellido".

- Proyecto Fortalecimiento de Servicios Públicos de Atención de Salud del DMQ (2005), CD “Quito Salud de Altura”, MDMQ – SIISE.
- Vega, Yolanda, (2005), “Morbi-mortalidad neonatal por infecciones nosocomiales en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) en el 2005 y evaluación de estándares de calidad para Neonatología”, sin publicar.

## OBJETIVO 7

- Consejo del Distrito Metropolitano de Quito, (2005), Ordenanza sustitutiva del Título V, “DEL MEDIO AMBIENTE”, Libro segundo del código municipal para el Distrito Metropolitano de Quito, Ordenanza 146, Quito.
- CORPAIRE (Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito), \_\_\_\_\_, “Instructivo de Revisión Técnica Vehicular” Quito.
- CORPAIRE (Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito), (2006a), “Informe Anual 2005 La calidad del Aire en Quito”, Distrito Metropolitano de Quito, Quito.
- CORPAIRE (Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito), (2006b)“, Inventario de emisiones del Distrito Metropolitano de Quito 2003”, Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente) & CORPAIRE (Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito), (2005), “Plan de Manejo de la Calidad del Aire. Distrito Metropolitano de Quito”, Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente), (2004), “Plan Maestro de Gestión Ambiental 2004 - 2010”, Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente), (2005a.), Plan de Gestión Integral de la Biodiversidad’, Distrito Metropolitano de Quito, Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente), (2005c), “Plan de Manejo de Calidad de Agua”, Distrito Metropolitano de Quito., Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente), (2005d), “Plan de Manejo Integral del Recurso Suelo”, Distrito Metropolitano de Quito, Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente). 2005e. Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Urbanos. Distrito Metropolitano de Quito. Quito.
- DMMA (Dirección Metropolitana de Medio Ambiente), (2005f), “Informe ejecutivo de la campaña de monitoreo de contaminación acústica”, Quito (no publicado).
- DMMA., \_\_\_\_., “Políticas para la Gestión Ambiental”, Quito (no publicado). EcoCiencia, (2006), “Sistema de Monitoreo SocioAmbiental del Ecuador (CD-ROM)“. Proyecto BINU, Quito.
- Lloret, P., \_\_\_\_., “Un fideicomiso como herramienta financiera para la conservación y el cuidado del agua: el caso del Fondo Ambiental del Agua en Quito, Ecuador”. Conferencia Agua para Alimentos y Ecosistemas ¡Para que sea una Realidad!, Quito.
- Ministerio de Energía y Minas, (2005), “Catastro Minero del Ecuador”, Quito.

- Página web de la Corporación para el Mejoramiento del Aire de Quito (CORPAIRE): <http://www.corpaire.org>
- Página web de la Corporación Vida Para Quito: <http://www.vidaparaquito.com/>
- Página web de la Empresa Metropolitana de Alcantarillado y Agua Potable de Quito (EMAAP-Q): <http://www.emaapq.com.ec/>
- Página web de la Empresa Metropolitana de Servicios y Administración del Transporte (EMSAT): <http://www.emsat.gov.ec/>
- Página web de la Fundación Biciacción: <http://www.biciaccion.org/>
- PROMSA - CDC, (2003), "Mapa de Uso del Suelo 2001. Almanaque Agropecuario del Ecuador", Quito.
- Sáenz, M., (2006), "Marco conceptual y metodológico para la evaluación de las metas del objetivo 7. CISMIL". (no publicado).
- Secretaría Técnica del Frente Social, (2007), "Sistema Integrado de Indicadores Sociales (SIISE)", CD-ROM versión 4.5. Quito.

## OBJETIVO 8

- Stiglitz, J., (1996), "Economía del sector público", A. Bosch, USA.
- Vásconez, A., (2002), "Serie: políticas fiscales 2; gasto", UNICEF-MEF, proyecto Transparencia Fiscal, Quito.
- FLACSO-GTZ, (2003), "Inserción de los y las jóvenes al mercado laboral ecuatoriano", sin publicar, Quito.

**ANEXOS**



## ANEXO I - OBJETIVO I

CUADRO A1	DMQ: pobreza según NBI, según parroquia, administración y delegación zonal							
	Pobreza				Extrema pobreza			
	% Hogares		Población		% Hogares		Población	
	P-1990	P-2001	1990	2001	EP-1990	EP-2001	1990	2001
<b>QUITUMBE</b>	<b>52%</b>	<b>38%</b>	<b>30.826</b>	<b>72.824</b>	<b>33%</b>	<b>16%</b>	<b>26.803</b>	<b>38.787</b>
GUAMANÍ	58%	53%	7.202	19.230	37%	23%	6.251	11.682
TURUBAMBA	57%	50%	3.069	13.559	34%	25%	2.532	9.337
LA ECUATORIANA	53%	29%	7.127	12.571	35%	10%	6.410	5.439
QUITUMBE	48%	36%	4.183	14.658	38%	13%	4.375	6.572
CHILLOGALLO	47%	27%	9.245	12.806	28%	10%	7.235	5.757
<b>ELOY ALFARO</b>	<b>30%</b>	<b>18%</b>	<b>111.354</b>	<b>89.235</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>48.841</b>	<b>22.129</b>
LA MENA	38%	19%	8.497	8.118	13%	4%	3.605	2.251
SOLANDA	27%	12%	14.739	11.829	8%	1%	4.925	1.436
LA ARGELIAS	2%	29%	14.031	15.542	36%	11%	13.654	6.979
SAN BARTOLO	26%	14%	13.915	10.397	6%	2%	3.522	1.450
LA FERROVIARIA	35%	23%	24.591	19.353	13%	5%	11.626	4.895
CHILIBULO	31%	19%	13.920	11.041	12%	6%	6.529	3.501
LA MAGDALENA	20%	11%	7.553	4.443	3%	1%	1.466	335
CHIMBACALLE	26%	14%	13.635	7.950	4%	1%	2.932	757
LLOA	33%	45%	473	562	38%	31%	582	525
<b>MANUELA SÁENZ</b>	<b>29%</b>	<b>20%</b>	<b>73.631</b>	<b>57.156</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>25.576</b>	<b>13.702</b>
PUENGASI	39%	19%	10.344	10.817	17%	4%	5.895	2.691
LA LIBERTAD	35%	28%	12.342	9.378	15%	9%	6.267	3.524
CENTRO HISTÓRICO	27%	21%	18.301	14.188	5%	3%	4.231	2.484
ITCHIMBÍA	23%	15%	11.083	7.091	4%	3%	2.247	1.526
SAN JUAN	28%	20%	21.561	15.682	7%	4%	6.936	3.477
<b>EUGENIO ESPEJO</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	<b>63.382</b>	<b>58.399</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>30.840</b>	<b>20.990</b>
BELISARIO QUEVEDO	17%	14%	9.232	8.369	5%	4%	3.409	2.584
MARISCAL SUCRE	13%	7%	2.908	1.919	1%	0%	275	86
ÍÑAQUITO	13%	6%	5.694	3.392	2%	1%	1.281	538
RUMIPAMBA	14%	6%	4.380	2.133	3%	1%	1.038	340
JIPIJAPA	17%	9%	6.440	4.509	4%	1%	1.980	729
COCHAPAMBA	43%	32%	10.801	14.324	32%	18%	10.678	10.301
CONCEPCIÓN	8%	6%	3.528	2.611	1%	1%	527	327
KENNEDY	16%	10%	11.900	9.474	5%	2%	4.169	1.581
SAN ISIDRO DEL INCA	59%	25%	6.142	8.146	32%	7%	4.679	2.685
NAYÓN	31%	25%	1.722	2.555	31%	11%	2.008	1.290
ZÁMBIZA	28%	30%	635	967	32%	16%	796	529

	P-1990	P-2001	1990	2001	EP-1990	EP-2001	1990	2001
<b>LA DELICIA</b>	<b>31%</b>	<b>23%</b>	<b>49.638</b>	<b>67.119</b>	<b>17%</b>	<b>8%</b>	<b>35.807</b>	<b>29.391</b>
COTOCOLLAO	17%	11%	5.648	4.431	3%	1%	1.313	536
PONCEANO	23%	13%	10.173	8.312	7%	2%	3.621	1.518
COMITÉ DEL PUEBLO	64%	24%	12.496	10.771	34%	6%	9.626	3.375
EL CONDADO	48%	46%	7.166	23.519	47%	23%	9.765	15.648
CARCELÉN	24%	17%	5.305	7.544	11%	4%	3.135	2.013
NONO	38%	37%	427	521	50%	49%	901	992
POMASQUI	27%	20%	3.728	4.600	11%	5%	1.843	1.353
SAN ANTONIO DE PICHINCHA	30%	28%	3.770	6.022	26%	11%	4.046	3.059
CALACALÍ	29%	38%	925	1.399	39%	20%	1.557	897
<b>NOROCCIDENTE (Delegación)</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>	<b>4.472</b>	<b>5.588</b>	<b>38%</b>	<b>27%</b>	<b>5.835</b>	<b>4.465</b>
NANEGALITO	43%	54%	845	1.181	24%	24%	779	810
NANEGAL	40%	47%	900	1.046	43%	28%	1.630	983
GUALEA	50%	57%	839	1.017	45%	28%	1.193	853
PACTO	52%	55%	1.888	2.344	39%	28%	2.233	1.819
<b>NORCENTRAL (Delegación)</b>	<b>28%</b>	<b>38%</b>	<b>3.918</b>	<b>5.927</b>	<b>54%</b>	<b>36%</b>	<b>10.449</b>	<b>7.196</b>
PUÉLLARO	28%	38%	1.321	2.008	51%	33%	3.224	2.283
PERUCHO	36%	40%	199	296	38%	27%	339	286
CHAVEZPAMBA	30%	45%	238	396	54%	29%	567	289
ATAHUALPA	27%	34%	428	611	51%	33%	1.259	723
SAN JOSÉ DE MINAS	27%	38%	1.732	2.616	59%	41%	5.060	3.615
<b>CALDERÓN</b>	<b>36%</b>	<b>27%</b>	<b>14.517</b>	<b>27.417</b>	<b>25%</b>	<b>10%</b>	<b>12.629</b>	<b>12.576</b>
CALDERÓN (CARAPUNGO)	35%	26%	12.531	24.035	23%	9%	10.346	10.184
LLANO CHICO	41%	42%	1.986	3.382	42%	25%	2.283	2.392
<b>TUMBACO</b>	<b>29%</b>	<b>26%</b>	<b>10.261</b>	<b>16.795</b>	<b>23%</b>	<b>10%</b>	<b>9.874</b>	<b>7.659</b>
CUMBAYÁ	26%	21%	3.353	4.753	14%	5%	2.047	1.306
TUMBACO	30%	29%	6.908	12.042	28%	13%	7.827	6.353
<b>LOS CHILLOS</b>	<b>31%</b>	<b>29%</b>	<b>22.457</b>	<b>34.624</b>	<b>32%</b>	<b>16%</b>	<b>26.710</b>	<b>22.954</b>
AMAGUAÑA	34%	37%	5.639	8.600	43%	23%	7.760	5.919
CONOCOTO	31%	24%	9.269	13.733	17%	8%	6.110	5.538
GUANGOPOLO	26%	40%	372	837	63%	29%	1.136	787
ALANGASÍ	30%	26%	3.199	4.712	22%	10%	2.810	2.268
LA MERCED	26%	34%	928	2.035	51%	31%	2.058	2.263
PÍNTAG	29%	34%	3.050	4.707	55%	37%	6.836	6.179
<b>AEROPUERTO</b>	<b>32%</b>	<b>36%</b>	<b>12.187</b>	<b>26.967</b>	<b>38%</b>	<b>21%</b>	<b>17.262</b>	<b>18.711</b>
PUEMBO	34%	35%	2.190	4.132	22%	13%	1.733	1.917
PIFO	30%	34%	1.807	4.293	36%	24%	2.657	3.589
TABABELA	32%	38%	519	872	46%	22%	949	636
YARUQUÍ	31%	38%	2.104	5.292	46%	24%	3.814	3.940
CHECA	25%	36%	919	2.764	54%	28%	2.274	2.471
EL QUINCHE	30%	34%	1.996	4.765	45%	21%	3.348	3.429
GUAYLLABAMBA	40%	39%	2.652	4.849	28%	17%	2.487	2.729

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001; INEC.  
Elaboración: Unidad de Estudios e Investigación; DMPR-MDMQ.

## ANEXO 2 - OBJETIVO 1



### MAPA

Mapa de pobreza según barrio-sector en el Quito urbano



#### TIPOLOGÍA DE LA POBREZA INTEGRADA

-  CRÓNICOS
-  ESTRUCTURAL
-  RECIENTES
-  NO POBRES

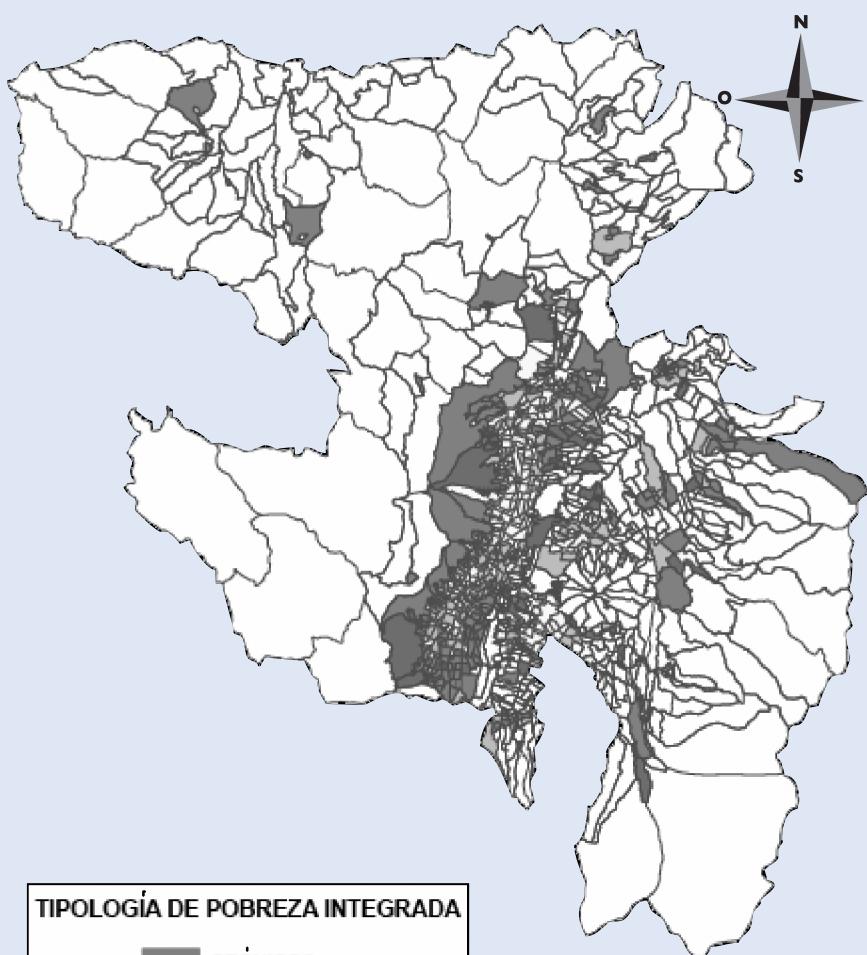
**Fuente:**  
Censo de Población  
y Vivienda 2001;  
INEC.

**Elaboración:**  
Unidad de Estudios  
e Investigación;  
DMPT-MDMQ.



**MAPA**

Mapa de pobreza según barrio-sector en el DMQ



TIPOLOGÍA DE POBREZA INTEGRADA	
	CRÓNICOS
	ESTRUCTURAL
	RECIENTES
	NO POBRES

Fuente:  
Censo de Población  
y Vivienda 2001;  
INEC.  
Elaboración:  
Unidad de Estudios  
e Investigación;  
DMPT-MDMQ.

## ANEXO 3 - OBJETIVO I

### TIPOLOGÍA BARRIAL<sup>103</sup>

#### Tipo I

Cedoc, Ejército Nacional Zetp, El Rocío Guamaní, Turubamba, Esperanza Guamal, Guamaní Alto, Hemisferio Sur, Héroes Paquisha, José Peralta, La Perla, Matilde Álvarez, Plan Victoria, Santospamba, San Vicente Cornejo, Sferna Guamaní, Sierra Hermosa, Santa Anita de Sur, Bev, Turubamba, Monjas, Victoria Central, Protec. Guamaní, Argentina, Beaterio Andinatel, Bellavista Sur, Campo Alegre, Carlos Méndez, Caupicho (i), Caupicho (iii), El Conde (i), La Betania, San Blas, San José de Guamán, San Juan de Turubamba, Venecia (i), Tréboles del Sur, 2 de Febrero, Manuela Sáenz Nuevo Horizonte Sur, San Alfonso, San Francisco Huarca, San Francisco Sur, Allpallacta, Asistencia Social, Panamericana Sur, Pueblo Unido, San Martín, San Martín Porras, Tambollacta, Buenaventura, Camilo Ponce, Colinas del Sur, La Estancia, La Libertad, Libertad, Nueva Vida, Turubamba, Monjas 2, Protec. Chillogallo, San Antonio, San Fernando, Santa Bárbara Alta, Tachina 2, Argelia Alta, Lotización Miravalle, Lucha de los Pobres, San Cristóbal, Bugarín, Lotización Huingaiza, Protec. Ferroviaria, San Patricio, El Paraíso, Protec. Chilibulo, Periférico Lloa, San Pedro Monjas, Lomas Puengasí, La Cantera, La Libertad Alto, Nueva Aurora, Protec. La Libertad, Protec. San Juan, El Armero, San Vicente, Protec. Belisario, Atucucho, El Bosque, Pablo Arturo Suárez, Ruperto Alarcón, San Lorenzo, Protec. Cochabamba, Jardines del Inca, Valle de Nayón, Periférico Nayón, San Miguel, Periférico Zámbriza, Área Verde, Carretas, Cristina 2, Caminos Libertad, Colinas del Norte, Justicia Social, Pisulí, Quito Tennis Club, Rancho Alto j.p, Rancho San Antonio, San José Obrero, Santa Anita Alta, Santa Isabel, Santa Rosa Singuna, Hacienda Santa María, La Josefina, Los Cipreses, Presidencia República, Nono, Periférico Nono, La Florida, La Unión, San José, San José Alugulla, Periférico Pomasqui, Cantarillas Alto, Ciudad del Sol, El Oasis, Santa Señora Pilar, Periférico San Antonio, Caspigasi del ca, Hcda. Tilingo, Periférico Calacalí, Nanegalito, Palupe, Periférico Nanegalito, Nanegal, Periférico Nanegal, Gulea, Periférico Gulea, Buenos Aires, El Paraíso, Pacto, Periférico Pacto, Alchipichi, Alchipichi (aman, Periférico Puéllaro, Periférico Perucho, Chávezpamba, Pilgaram, Periférico Chávezpamba, Atahualpa, El Astillero, Periférico Atahualpa, San José de Minas, Santa Anita, Santa Maria, Periférico San José de Minas, 24 de Junio, Ana María, Bella Vista, Candelaria no I, Central, Colinas del Valle, Collas, Ecuador, El Carmen 2, Esperanza Progre, Jesús Gran Poder, Julio Zavala, La Capilla, La Tola, Las Laderas de San Francisco Los Dos Puentes, Luz y Vida, Nuevo Amanecer, Puertas del Sol, Redín 2, Santa Clara Pomas, San Francisco de Otacoto, San José Alto, San José de Morán, San Juan Calderón, San Juan Loma Alto, San Juan Loma Bajo, San Miguel Caldero, San Miguel, San Vicente, Sierra Hermosa, Sol Naciente, Unión Nacional, Periférico Calderón, Bella Aurora, San Felipe, Carmen Bajo, La Delicia, Periférico Llano Chico, San Juan Alto, Yanazarapata, Periférico Cumbayá, San Francisco de Churolo, Periférico Tumbaco, Don Eloy, La Vaquería, Malinda, Médico Pichincha, Miranda, Miranda Grande, Peluche Bajo, Pinos Miranda, Pucará Bajo, San Juan de Cruz, Santa Isabel, Periférico Amaguaña, Andaluz, Dean Bajo, La Chorrera, La Salle, Montserrat Bajo, Paraíso Pinos, Poder Judicial, Santa Teresita Alta, Santa Teresita Baja, San Francisco Conocoto, San Juan Conocoto, Periférico Conocoto, Rumiloma, Soria Loma, Periférico Guangopolo, Angamarca, San Juan Loma, Periférico Alangasí, Billivaro, Curiquingue, Periférico la Merced, Alofoco, Comité 4 de Octubre, Guallara, San Alfonso, Tolontag, Ubillus 2, Periférico Píntag, Santa Ana de Mangahuantag, San Pedro del Chiche, Periférico Puembo, Chaupi Molino, Itulcachi, Libertad de Pifo, San Francisco I, Periférico Pifo, Guambi, Periférico Tababela, Chaupi Estancia, La Victoria, San Carlos Bajo, San José, Tambillo, Periférico Yaruquí, Periférico Checa, Bello Horizonte etapa I, Iguinari Bajo, San José del

103 Los nombres de los barrios fueron proporcionados por el MDMQ en una base de datos. No se incluyen en la lista los barrios que no tenían nombre ni aquellos barrios que no tenían información.

Quinche, San Vicente Cucupuro, Periférico el Quinche, Cebauco, Huertos Familiar, Patria Libre, San Ignacio, San José del Molino, San Juan, Santa Ana, Periférico Guayllabamba.

## Tipo 2

Nueva Aurora (ii), Vertientes Sur, Músculos Rieles, Santo Tomás (i), La Ecuatoriana, La Independencia, La Merced, Las Orquídeas, Los Cóndores, Protec. Ecuatoriana, Aymesa, Causayllacta, Ejército Nacional, Huayrallacta, Intillacta, Muyullacta, Ninallacta, Pueblo Solo, Salvador Allende, Sucre Fundeporte, Valle del Sur, 23 de Mayo, Celaur, Chillogallo, El Girón (i), El Tránsito, Las Cuadras, Quito w, San Gregorio, Santa Martha Alta Chica, Santa Marta chil Bajo, Santa Marta chil etapa 1, Santa Rosa chil etapa 3, San Luis, Venceremos, Vista Hermosa, 10 de Junio, Combatientes, Hogar Ancianos, La Raya, Mariscal Ayacucho, Monte Olivos, Santa Bárbara Chillo, Santa Bárbara 5 de f, Santa Inés 2, Santa Bárbara Baja, Turquí 1, Mena 2, Vencedores Pichincha, Protec. La Mena, Álvaro Pérez ind, Condominios Las Cuadras, El Comercio, La Isla, Luis Valencia, Santa Rita, Holanda, Holanda 1, Holanda 3, Holanda 4, Santa Bárbara Baja, Turubamba Alto, Turubamba Bajo, Unión Popular, Cuájalo, Quito Sur, Aída León, Argelia Intermed, El Mirador, Hierba Buena 2, Lucha de los Pobres, San Bartolo, San Cristóbal, San Luis, Santa Rosa Argelia, Barrionuevo, Calzado 1 Mayo, Ciudadela Gatazo, Clemente Ballén, Coop IESS, El Calzado, Frente Popular, Germán Ávila, Los Arrayanes, San Agustín, Tnt. Hugo Ortiz, Unión y Justicia, Universidad Central, 20 de Mayo, Alegría n (1), Chahuarquingo, Doscientas casas, Eplicachima, Ferroviaria, Ferroviaria Media, Ferroviaria Alta, Ferroviaria Baja, Forestal Alta, Forestal Baja, Forestal Media, Recreo Clemencia, Vertientes una, Chilibulo, Santiago (ii), Hermano Miguel, Jesús Gran Poder, La Lorena, La Unión, Los Libertadores, Magdalena Alta, San José Chilibulo, Santiago Alto, Virgenpata, Yaguachi, Recreo c, Chimbacalle, Los Andes, Luluncoto, Lloa, Alma Lojana, Bolivia Rodríguez, El Guabo, Monja a Donoso, Monjas medio, San José de Monjas, Edén Valle (s), Esta Radar Sur, Obrero Independiente 1.2, Colmena Alta, Dos Puentes, Josefina Enríquez, La Libertad Bajo, Libertad Bajo, Santa Lucía Alta, Santa Lucía Baja, San Roque, La Loma, La Recoleta, La Sena, La Tola, La Victoria, Panecillo, San Diego, San Sebastián, La Alameda, Guápulo, La Tola Baja, El Placer, El Tejar, La Chilena, La Independencia, Miraflores Alto, Pavón Grijalva, San Salvador, Toctiucó, La Primavera, Pambachupa, Santa Clara, San Milán, Ninguilla, Protec. Rumipamba, Protec. Jipijapa, Ana María Bajo, Bellavista, Cochapamba Norte, La Pulida, Unión Nacional, Betania, Coop. Montserrat, San Isidro del Inca, Santa Lucía Alta, Buenos Aires, La Victoria, Nuestra Madre Merced, Quintana, San Miguel Amagás, Unión y Progreso, La Tola Alta, San Miguel, San José de Jarrín, Agua Clara, San José Condado, Comité del Pueblo, La Bota, Consejo Provincia, Jaime Roldós, Mena del Hierro, Rancho Bajo, San Enrique Velasco, Carcelén Bajo, Carcelén libre, Corazón de Jesús, Protec. Quebrada, Abdón Calderón, John F. Kennedy, Las Tolas, Pusuquee Chico, San José Alto, Santa Teresita Bajo, Santa Clara, El Calvario, Equinoccial, Los Shyris, San Francisco, San Luis Bajo, Santo Domingo Alto, Santo Domingo Bajo, Corpus Christi, La Resurrección, Los Reyes, María Magdalena, Navidad, San José, La Victoria, Pacto Loma, Puéllaro, Rumipamba, Perucho, Barrio Central c, Bonanza, Candelaria 1, Carapungo, Casa Tuya, El Arenal, El Cajón, El Clavel, El Inca, José Terán, Landázuri, Paredes, San Camilo, San José, San Juan Loma 1, San Luis Calderón, Sierra Hermosa, Llano Chico, Cebollar, Colegio de Médicos, El Limonar, Los Aromitos, Lumbisí, Rojas, San Juan, Santa Inés, San Blas, Sauce, Santa Ana, Santa Rosa, Hacienda Santo Domingo, Cacharpaqui, Ciudad que Bosque, Comejo Alto, Empresa Eléctrica, Escuela Politécnica, Hospitalaria etapa 2, Hospitalaria, José María Vivar, Los Faiques, Previsión Social, Puente Piedra etapa 1, San Antonio, Santo Domingo de Conocoto, San Francisco, San José del Valle, San Juan Armenia, San Miguel Alto, San Miguel Bajo, Salvador Celi, 6 de Diciembre, Santa Mónica 2, Valle Hermoso, Periférico Conocoto, La Concepción, San Carlos, Ushimana, El Batán, San Alfonso, San Elías - pin, San Juan de la Tola, Villaflora, La Cruz de Pumbo, Pumbo Cabecera, San José de Pumbo, San Luis, Santa Marta Mangahua, Santa Rita, Caluma, Primavera Centro, San Francisco 2, Central Tábabela, El Tejar, La Joya, Yaruquí, Urbanización Historia, Central, Cuscungo, La Delicia, Selva Alegre, La Cruz, Quinche Cabecera, Bellavista, El Paraíso, Pichincha, Puruhantag, San José de Ana (1), San Lorenzo, San Luis, San Rafael, Santa Ana.

### Tipo 3

Ciudad Futura, Pacarillacta, Quillallacta, Eugenio Espejo, Santa Rosa Alta , Biloxi, El Carmen, Mayorista, San Bartolo, Santa Anita 2, Cuartel Mariscal Sucre, Santiago I, Atahualpa (e), Atahualpa (w), La Magdalena, Los Dos Puentes, Santa Ana, Villaflora, El Camal, México, Pío XII, 1ro Mayo Monjas, Jardín del Valle, Las Orquídeas, Madrigal, González Suárez, La Merced, San Blas, San Marcos, Área de Protección, Área Protección, Ejido, Itchimbía, Julio Moreno, La Vicentina, Paluco b, América, Larrea, Miraflores Bajo, San Juan, La Colón, La Floresta, Mariscal Sucre, Condominios Pichincha, La Gasca, La Granja, Las Casas, Las Casas Bajo, Mariana de Jesús, Miraflores, Santa Clara San Millán, Ana Luisa, Batán Alto, Batán Bajo, Bellavista, Bellavista Alto, Benalcázar cd, El Batán, Estadio Atahualpa, Gonzáles Suárez, Iñaquito, Jardines del Batán, La Carolina, La Paz, La Pradera, La República, La Carolina, Protección Bellavista, Chaupicruz, Colina Pichincha, Granda Centeno, Iñaquito Alto, Life, Profesores Municipales, Quito Tennis y Golf Club, Rumipamba, San Gabriel, Tennis Club, Unión Nacional, Voz de los Andes, 6 de Diciembre, Campo Alegre, El Inca, Gabriel Marina, Jipijapa, Las Bromelias, Los Laureles, Monteserrín, San José del Inca, Zaldumbide, Cochapamba Sur, Cordillera, El Pedregal, El Pinar Alto, El Porvenir, San Carlos Vencen, San Fernando, San Vicente, La Florida, Aeronáutico, Aeropuerto, Andalucía, Aviación Civil, El Pinar Bajo, El Rosario, Félix Rivadeneira, Franklin Tello, La Concepción, La Florida, Maldonado, Mexterior, Omnibús Urbano, San Carlos Multifamiliares, San Pedro Clavel, San Pedro Claver, Bakker, California Bonanza, Cofavi, Dammer, Dammer I, Dammer 2, Julio Matovelle, La Kennedy, La Luz, La Victoria, Las Acacias, Lucía Albán der., Rodríguez Aguirre, Rumiñahui, El Edén, Hospital SOLCA, Protección Itchimbía, Central, Miravalle (Amazonas), Central, 23 Junio Barrio, Bellavista Alta, Cotocollao, Loma Hermosa, Los Tulipanes, Quito Norte, Tomás, Área Verde, Contraloría, Carcelén Ponce, Delicia I Plaza gy, El Rocío, La Ofelia, Los Cipreses, Marisol, Monje Donoso, Nazareth, Ponciano Alto, Ponciano Bajo, Prados del Oeste, San Eduardo, Bellavista Carretas, Collaloma 9 de j, Cristiana, Santa Lucía Baja, El Condado, 1ra Zona Aérea, Balcón del Norte, Camino Eucalipto, Carcelén ev, Esperanza bar, La Floresta, Mastodontes, San Francisco Norte, Nonopungo, Colegio Francés, Country Club, Granilandia Alto, La Pampa, Liga Universitaria, Pofasa Poll flor, Pusuquí I, Pusuquí 2, Señor del Árbol, Santa Rosa, Cuidad Mitad Mundo, San Cayetano, Colegio Coliseo Estadio, Pusuquí Chico bj, Corazón de Jesús, Ciudad Alegría, Profesores Municipal, Auqui Chico, Colegio Alemán, Cumbayá Cabecera, INECEL, Jacarandá, Jardines del Este, La Católica, La Comarca, La Praga, La Primavera, Lomas de Cumbayá, Pérez Pallares, Portal Cumbayá I, Santa Lucía (urb.), Valle 2, Empresa Eléctrica, La Cerámica, La Dolorosa, La Viña, San José, Tolagasi, Tumbaco Cabecera, Villa Vega, La Salle (II), 6 de Junio \, Academia Militar Valle, Acosta Soberón, Ángel Flores, Armenia 2, El Conquistador, Juan Pablo (II), La Armenia I, Lasallanos etapa I, Los Arupos, Nuevo Horizonte, Patrimonio Familiar etapa I, Puerta del Valle, Santa Mónica I, San Gabriel, San Antonio, San Juan, Los Molinos.

## ANEXO 4 - OBJETIVO 2

### Matriz de contenidos y destrezas usada en la prueba de la FLACSO

Tomado de “Evaluación de Gestión y de Impacto de las Redes Escolares Autónomas Rurales”, FLACSO-Sede Ecuador (2005).

La siguiente matriz es semejante a las que utilizan las pruebas del Sistema Nacional de Medición de Logros.

ANEXO A4.1		Matriz	
ÁREA	CONTENIDOS	DESTREZAS GENERALES	DESTREZAS ESPECÍFICAS
Lectura	Comprensión lectora I. LITERALIDAD I.1. Elementos/ detalles/ datos I.2. Secuencia	0.1. Reconocer los contenidos explícitos del texto.	01.01 Identificar elementos explícitos del texto: personajes, objetos, características, tiempo, escenarios y datos.  01.02 Distinguir las principales acciones o acontecimientos que arman el texto y el orden en que ellos suceden.
	2. REORGANIZACIÓN 2.1 Comparación 2.2 Causa – efecto	0.2. Establecer las relaciones explícitas que existen entre los elementos del texto.	02.01 Comparar dos elementos del texto para identificar una semejanza o diferencia. 02.02 Distinguir causa-efecto.

ÁREA	CONTENIDOS	DESTREZAS GENERALES	DESTREZAS ESPECÍFICAS
<b>Lectura</b>	<p>3. INFERENCIA</p> <p>3.1. Del tema o idea principal.</p> <p>3.2. De resultados o consecuencias.</p> <p>3.3. Infiere el significado de palabras por contexto.</p>	<p>0.3 Formular inferencias elementales a partir del texto.</p>	<p>03.01 Inferir el tema o la idea principal que plantea el texto.</p> <p>03.02 Inferir consecuencias o resultados que se podrían derivar lógicamente de datos y hechos que constan en la lectura, o que propone el evaluador en relación con ella.</p> <p>03.03 Inferir ideas que subyacen tras una o varias imágenes (relacionadas o no con un texto de lectura).</p>
<b>Escritura</b>	<p>4. PRODUCCIÓN ESCRITA</p> <p>4.1. Expresión de ideas propias.</p> <p>4.2. Relacionar ideas presentes en gráficos.</p>	<p>0.4. Expresar ideas de forma coherente y legible.</p>	<p>04.01 Expresión de ideas relacionando la experiencia con información implícita en una lectura.</p> <p>04.02 Relacionar ideas que están presentes en figuras estímulo.</p>

## ANEXO 5 - OBJETIVO 3

### Modelo de brechas de retornos laborales: ecuaciones de salario

Se parte de un modelo que considera que el rendimiento viene dado por la estimación de la tasa de retorno de la inversión, cuya aplicación más utilizada es la propuesta por Mincer (1974), que consiste en la construcción de una “función de ingreso” que es la estimación del efecto de la educación y experiencia en los ingresos.

La función de ingreso se puede derivar de la siguiente manera: en una economía hipotética, los ingresos anuales y son una función de la experiencia  $x$  y la escolaridad  $s$ . Entonces:

$$y = \varphi(s, x) + u$$

Donde  $u$  es el término de error. A través de integración (para encontrar el valor presente de los ingresos a lo largo de la vida, lo que introduce una tasa de descuento en el modelo), diferenciación y aplicando el atajo usado por Mincer, el resultado es:

$$\ln y = \alpha + \beta s + \gamma x + \delta x^2 + z + u$$

En esta ecuación, la variable dependiente es el logaritmo natural de los ingresos y las variables explicativas son: la constante (intercepto), la escolaridad, la experiencia y la experiencia al cuadrado (útil para confirmar la concavidad de la función de ingreso/edad) más un término de error. En ella, “ $\gamma$ ” es la tasa de retorno a la educación.  $Z$  es un vector de variables de características personales y familiares.

Cabe señalar que un problema en este tipo de modelos es el llamado “sesgo de selección” que consiste en que solamente se observan las remuneraciones de las personas que trabajan, y no la parte de la población que no está ocupada en el mercado laboral, de tal forma que los estimadores son sesgados debido a que las diferencias entre quienes trabajan (en el mercado) y quienes no lo hacen no es aleatoria. Por ello, usualmente se utiliza el método de 4 etapas de Heckman, que divide el término de error entre la proporción que corresponde a la selección (que depende de las características de la persona) y aquella del error natural del modelo. Sobre la base de este nuevo modelo corre una nueva regresión de salario para toda la población, cuyos indicadores ya no están sesgados.

A este modelo, para diferenciar el retorno y determinar hasta qué punto el género produce señales diferenciadas así como que la educación no es solamente una inversión financiera, se procede de tres formas

1. Inclusión de variables relevantes de diferenciación en el mercado de trabajo y en otros

$$\ln y = \alpha + \beta x_1 + \gamma x_2 + \delta x_3 + \lambda x_4 + \epsilon x_5 + u$$

Donde:  $x_1$  = años de escolaridad/nivel educativo;  $x_2$  = edad;  $x_3$  = edad al cuadrado (ciclo productivo);  $x_4$  = categoría de ocupación;  $x_5$  = sector económico

2. Desarrollo de modelos separados (hombres, mujeres)

$$\ln y (h) = \alpha + \beta x_1 + \gamma x_2 + \delta x_3 + \lambda x_4 + \epsilon x_5 + u$$

$$\ln y (m) = \alpha + \beta x_1 + \gamma x_2 + \delta x_3 + \lambda x_4 + \epsilon x_5 + u$$

3. Desarrollo del modelo conjunto añadiendo una variable categórica de sexo.

$$\ln y = \alpha + \beta x_1 + \gamma x_2 + \delta x_3 + \lambda x_4 + \epsilon x_5 + d_1 + u$$

Donde  $d_1$  = variable categórica de género

Para las corridas de los modelos se empleó la Encuesta de Empleo de 2006. La variable denominada “ingresos” es, en esta aplicación del modelo, el salario que reciben las personas por su trabajo en relación de dependencia. Se utilizaron además de las clásicas variables de edad y edad al cuadrado (experiencia), variables del mercado laboral y de condición étnica.

# ANEXO 6 - OBJETIVO 5

## MDMQ: Plan Equinoccio Siglo XXI, principales programas y proyectos:

"PLAN EQUINOCCIO 21, QUITO HACIA EL 2025" MATRIX DE CORRELACIONES 01 DE JULIO 2004

EJES		EJE ECONÓMICO																				EJE SOCIAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
PROGRAMAS	PROYECTOS	PROMOCIÓN EMPREN- DIMIENTOS		INNOVACIÓN		DESARROLLO TURÍSTICO				GENERACIÓN RECURSOS				ABASTE- CIMIENTO Y COMERCIA- LIZACIÓN				EMPLEO				EDUCA- CIÓN		CULTURA		SALUD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439





Una de las perspectivas que Ecuador privilegió en su Segundo Informe de Avance en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), publicado en el año 2007, fue la territorial. Ese informe dio un paso adelante al analizar las brechas que existen entre los diferentes territorios del país, poniendo en evidencia la necesidad de promover la equidad, pero también dejando ver que en el país existen ejemplos de que es posible alcanzar los objetivos como la reducción de la pobreza, el acceso universal a la educación básica, la promoción de la equidad de género, y la cobertura de servicios básicos de acueductos y alcantarillado, entre otros.

Es cierto que el cumplimiento de los ODM es un compromiso adquirido por los países durante la Cumbre del Milenio que se llevó a cabo en el año 2000 a nivel de Jefes de Estado; pero también lo es que los ODM deben ser asumidos dentro de los países “por” cada uno de los territorios, y por el país “con” cada uno de sus territorios. De no ser así, es imposible alcanzarlos de manera sostenible y que esto se haga en beneficio de la equidad.

El presente informe sobre el avance de los ODM en el Municipio Metropolitano de Quito da cuenta, no solo del estado de situación de este territorio, sino también de que alcanzar los ODM en Ecuador es posible. Los logros y retos que aquí se resaltan son el fruto de un esfuerzo local, pero también son el resultado del esfuerzo nacional, así como las tareas pendientes son responsabilidades conjuntas.

Los logros que aquí se resaltan en temas como la reducción de la pobreza extrema, el avance hacia la universalización de servicios como el de acueducto, la cobertura de la educación, deben ser resaltados al interior del país, pero también al nivel de las principales ciudades de América Latina.