

# laTendencia

—revista de análisis político—



Movimientos  
sociales

Mujeres  
Gobierno

No.13 **abr/may**  
2012

**Director**

Francisco Muñoz Jaramillo

**Consejo Editorial**

Jaime Arciniegas, Augusto Barrera, Jaime Breilh,  
Marena Briones, Carlos Castro, Galo Chiriboga,  
Eduardo Delgado, Julio Echeverría, Myriam Garcés,  
Luis Gómez, Ramiro González, Virgilio Hernández,  
Luis Maldonado Lince, René Maugé, Paco Moncayo,  
René Morales, Melania Mora, Marco Navas, Gonzalo Ortiz,  
Nina Pacari, Andrés Páez, Alexis Ponce, Rafael Quintero,  
Eduardo Valencia, Andrés Vallejo, Raúl Vallejo,  
Gaitán Villavicencio

**Asistencia de Coordinación**

Wilma Suquillo  
Natalia Rivas

**Edición**

María Arboleda  
Raúl Borja

**Portada**

Recreación fotográfica de *Day and Night*  
de M. C. Escher, por Verónica Ávila

**Diseño y gestión de imágenes**

Verónica Ávila / Activa Diseño Editorial  
2285545 • 094981522

**Impresión**

Gráficas Iberia

**Auspicio**



FES - ILDIS

Avenida República 500, Edificio Pucará

Teléfono (593) 2 2 562 103

Quito - Ecuador

[www.fes-ecuador.org](http://www.fes-ecuador.org)

**Apoyo**



CAFOLIS

Sevilla N24-349 y Guipuzcoa

Teléfono: (593) 2 2 322 6653

Quito - Ecuador

[www.cafolis.org](http://www.cafolis.org)

Los editores no comparten, necesariamente, las opiniones vertidas por los autores, ni estas comprometen a las instituciones a las que prestan sus servicios. Se autoriza a citar o reproducir el contenido de esta publicación, siempre y cuando se mencione la fuente y se remita un ejemplar a la revista.

**laTendencia**  
—revista de análisis político—

© de esta edición: cada autor  
ISSN: 13902571  
Abril/Mayo de 2012

# laTendencia

—revista de análisis político—

Pablo Ospina  
Decio Machado  
Dr. René Maugé Mosquera  
Gaitán Villavicencio  
Juan Cuvi  
Omar Simon Campaña  
María Arboleda  
Alejandra Santillana  
Margarita Aguinaga  
Gayne Villagómez W.  
Alberto Acosta  
Juan J. Paz y Miño Cepeda  
Diego Borja Cornejo  
Diego Carrión Sánchez  
Edgar Isch L.  
William Sacher  
Carlos Larrea  
Carina Vance Mafla  
Jaime Breilh  
Agustín Grijalva  
Juan Carlos Coéllar M.  
Ileana Almeida  
Alejandro Moreano  
Natalia Sierra  
Daniel Gudiño  
Luis Lopez  
Manuel Espinoza  
François Houtart  
Fernando Vega

13 abr/may 2012

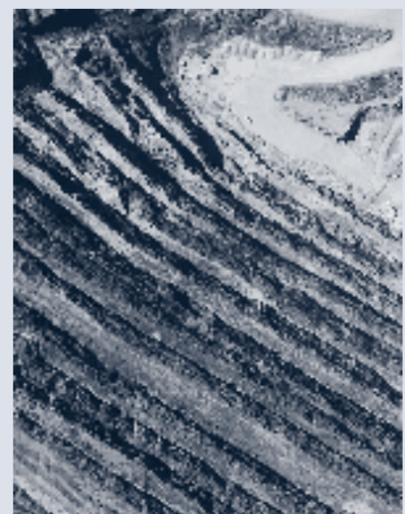
# Coyuntura

- 4 EDITORIAL  
Movimientos sociales, mujeres, gobierno  
**Francisco Muñoz Jaramillo**
- 8 4 vectores de la coyuntura electoral de 2012  
**Pablo Ospina**
- 14 ¿Una nueva etapa de los movimientos sociales del Ecuador?  
**Decio Machado**
- 25 Los procesos de unidad electoral  
**René Maugé Mosquera**
- 29 La lucha política por el control de Guayaquil  
**Gaitán Villavicencio**
- 32 Eloy Alfaro: a falta de arqueología, bien cabe la cosmética  
**Juan Cuvi**
- 36 Las nuevas reglas electorales y la coyuntura de 2013  
**Omar Simon Campaña**



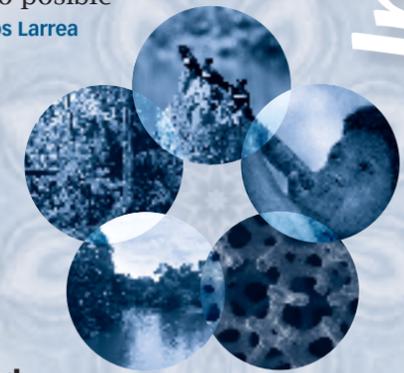
# Política pública

- 42 Persistencias del patriarcado en las estructuras ilógicas de la Revolución Ciudadana  
**María Arboleda**
- 44 A cinco años de la Revolución ciudadana: la gran deuda histórica es con las mujeres  
**Alejandra Santillana**
- 48 2006-2012: Feminismos, patriarcado y perspectiva de la lucha de las mujeres en el Ecuador  
**Margarita Aguinaga**
- 54 Los derechos de las mujeres, ayer y hoy  
**Gayne Villagómez W.**
- 63 El retorno del Estado Primeros pasos postneoliberales, mas no postcapitalistas  
**Alberto Acosta**
- 73 Luces y sombras de la revolución ciudadana  
**Juan J. Paz y Miño Cepeda**
- 77 La disputa del sentido de la revolución ciudadana  
**Diego Borja Cornejo**
- 83 Los proyectos de nueva legislación de la tierra en el Ecuador  
**Diego Carrión Sánchez**



# Política pública

- 88 **Agua**  
Agua: el gobierno incumple con la Constitución  
**Edgar Isch L.**
- 92 **Minería**  
Minería metálica a gran escala en Ecuador: las cuentas alegres del gobierno  
**William Sacher**
- 98 **ITT**  
Iniciativa Yasuní-ITT: Ampliando los límites de lo posible  
**Carlos Larrea**
- 102 **Salud**  
La salud pública es un derecho  
**Carina Vance Mafla**
- 106 La subversión de la retórica del buen vivir y la política de salud  
**Jaime Breilh**
- 113 **Universidades**  
Una política de Estado para la educación superior  
**Agustín Grijalva**
- 115 **Plurinacionalidad**  
La construcción del Estado plurinacional e intercultural  
**Juan Carlos Coéllar M.**
- 120 El Estado plurinacional y la interculturalidad  
**Ileana Almeida**



# Debate

- 124 Okupa Wall Street y las grandes huelgas europeas  
**Alejandro Moreano**
- 129 América Latina: cambio de hegemonía y capitalismo global  
**Natalia Sierra**
- 134 Economía verde: la controvertida ruta hacia la sustentabilidad  
**Daniel Gudiño**
- 139 Cambio civilizatorio: ¿ilusión o realidad?  
**Luis Lopez**  
**Manuel Espinoza**
- 141 ¿Crisis civilizatoria?  
**François Houtart**
- 145 ¿Tránsito civilizatorio o modernización capitalista?  
**Fernando Vega**



Carina Vance Mafla

## La salud pública es un derecho

**El enfoque del gobierno del presidente Rafael Correa respecto de la salud es de vanguardia. Reconoce a la salud como un derecho fundamental de toda persona, por lo tanto impulsa políticas públicas que están cambiando el Sistema Nacional de Salud. Con este fin, el gobierno de la Revolución Ciudadana se ha convertido en uno de los que más ha invertido en salud. Desde el 2007 al 2011, invirtió 5.318 millones de dólares, mientras que los tres gobiernos anteriores invirtieron 1.543 millones de dólares, desde el 2003-2006. Esto se refleja en la alta demanda de atenciones que se incrementó desde el 2006 al 2011, de 16.223.600 a 34.311.491 atenciones.**

**Por otro lado, se implementó la gratuidad en los medicamentos, invirtiéndose 184 millones. Desde el 2010 se han remodelado 497 hospitales y centros de salud, se han entregado 155 ambulancias, 19 tomógrafos, 35 mamógrafos, 6 unidades quirúrgicas y 2 unidades oncológicas en todo el país.**

### El desafío continúa y está en camino

Desconcentrar el sistema de salud fortaleciendo la capacidad resolutoria de cada territorio para tomar decisiones y resolver problemas inmediatos, es vital. Por eso, se está determinando cuáles son los procesos y perfiles que se requieren para lograr esta desconcentración, que llevará a una mayor eficacia de un sistema de salud que en los últimos 35 años no ha funcionado como un derecho de la población, sino casi como una especie de favor que la población recibía de parte de los servidores públicos. La transformación nueva es a través de una transversalidad con enfoque de derecho, género, equidad y derechos interculturales, como parte de la visión y el respeto a la diversidad del país.

En este camino, no podemos desconocer que aún vivimos en una sociedad que discrimina y eso se refleja en la atención pública de salud. Pacientes con VIH denuncian como el personal del servicio de salud cambia su actitud cuando sabe que los pacientes padecen esta enfermedad, y se tornan displicentes y recelosos.

El Estado es garante de derechos y tiene el deber de capacitar a sus empleados para que pierdan el miedo o superen el prejuicio a las personas con orientación sexual distinta, enfermas graves, indígenas, afros, entre otras, y que a cualquier ciudadano se le brinde una atención de calidad y sobre todo humana. También es deber de la sociedad tomar conciencia sobre su posición y rol en el ámbito de la salud, que es tan sensible y delicado. Alcanzar una atención de salud integral es un reto al que miramos con ansias y vamos generando cambios que como se mencionó anteriormente están visibles en cifras.

### La Red Pública Integral de Salud

Al mismo tiempo que se trabaja en la desconcentración, se necesita fortalecer la Red Pública Integral de Salud por medio de varias estrategias: fortalecer la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, desarrollar la capacidad de investigación en salud pública, implementar el Sistema Nacional de Sangre. Esto, a su vez, requiere de una gestión integral que contempla la contratación de talento humano, la gestión adecuada de medicamentos, la gestión integral de equipamiento y mantenimiento, así como tener la capacidad de dar una respuesta oportuna a las necesidades urgentes de la población.

Para esto es necesario fortalecer la atención del primer nivel, de tal manera que logremos una descongestión en los grandes hospitales públicos e inducir a que las personas acudan a los centros y subcentros de salud, los cuáles serán la puerta de entrada al sistema de salud pública. La población puede llegar al centro o subcentro de salud más cercano a su vivienda y recibir atención integral, obviando las largas filas en los hospitales para obtener un turno. Si el paciente

requiere atención especializada, en el centro de salud se le entregará un turno con la hoja de referencia para que sea atendido en un hospital por un médico especialista. Por eso, los pacientes deberán registrarse en el centro o subcentro de salud más cercano a su domicilio. Dichos centros podrán acceder a una base de datos a través de la página Web del Ministerio de Salud Pública. Actualmente el país cuenta con 1.800 centros y subcentros de salud. El gobierno invertirá casi 200 millones de dólares en el nuevo plan de modernización para la renovación de la infraestructura, adquisición de la tecnología, contratación del talento humano y la cobertura de las áreas vulnerables.

### El Sistema de Atención Pre-hospitalaria

Potenciar la atención de primer nivel va de la mano del Sistema de Atención Pre-hospitalaria, que incluye: incorporación del Sistema Integrado de Salud ECU 911, reducción progresiva de la brecha de ambulancias tipo 2 y 3, implementación de 9 centros de trauma, uno por cada zona de salud pública y ubicados de acuerdo al perfil epidemiológico, instalación de centros atención de emergencia construidos y equipados en 24 distritos, armado de la red troncalizada de comunicación.

La construcción de nuevos hospitales es otra respuesta urgente que se está atendiendo. En los próximos meses se inaugurarán hospitales con el nuevo modelo de gestión en Huaquillas, Pichincha, Catacacha, Santa Elena y Sucua, mientras que 8 hospitales están en proceso de construcción: Esmeraldas Sur, Maternidad Santa Rosa, San Cristóbal, Tulcán, Lago Agrio, Coca, Puyo y Yantzaza. En el transcurso de 2012 se iniciará la construcción de 15 hospitales básicos.

Plantear un cambio integral en el sistema de salud que permanezca en el tiempo es el gran objetivo. Con ese horizonte, es necesario tomar en cuenta las determinantes sociales que atraviesan la salud y que condicionan el perfil epidemiológico del país. Por ejemplo, sabemos que el dengue es endémico en el país, el 70 % del territorio nacional tiene condiciones propicias para la reproducción del dengue, pero sobre todo en las zonas urbano-marginales de ciertos pisos climáticos, donde la pobreza es el determinante social que contribuye a su expansión.

Por lo tanto, el trabajo intersectorial es esencial para combatir mediante medidas preventivas la proliferación del mosquito *Aedes Aegypti*, lo que se lo puede lograr solo a través de la educación de la población, de manera tal que la población tome conciencia y destine 10 minutos de su día para botar el agua estancada y limpiar los recipientes donde se anega el agua, pero no solo limpiar, sino además cepillar dichos recipientes para evitar que el mosquito se reproduzca.

Para alcanzar salud preventiva en distintas áreas, la meta del gobierno es incidir sobre las condiciones de vida de la población, trabajando con los gobiernos

Aún vivimos en una sociedad que discrimina y eso se refleja en la atención pública de salud. Pacientes con VIH denuncian como el personal del servicio de salud cambia su actitud cuando sabe que los pacientes padecen esta enfermedad.

autónomos y descentralizados, con el fin de alcanzar una verdadera revolución en la reducción de la extrema pobreza. De otra parte, la salud va de la mano de la educación, por eso es tan importante la coordinación entre los Ministerios del Frente Social.

### El embarazo de mujeres adolescentes

Tenemos resultados que demuestran que cuando sube la escolaridad, baja el porcentaje de embarazos sin planificación. La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) es la primera política pública intersectorial implementada por el Estado, con el fin de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres ecuatorianos.

Ecuador ocupa el deshonroso primer lugar de embarazos de mujeres adolescentes de la Región Andina. En América Latina, a su vez, Ecuador ocupa el segundo lugar después de Venezuela. Las cifras son alarmantes: 17,2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres. Por cada 1000 niñas de 12 a 14 años, 9 son madres. Estas cifras se reflejan en la realidad en el territorio. Cuando se visita los hospitales se percata inmediatamente que entre las madres pacientes muchas son adolescentes.

El Estado ecuatoriano interviene con políticas claras en esta dirección. Se ha habilitado 15 salas de primera acogida para la atención de víctimas de violencia sexual e intrafamiliar, que dieron, de octubre a diciembre, un total de 3.396 atenciones médicas y psicológicas. Se ha capacitado a 1.273 profesionales de la salud en las normas y protocolos de planificación familiar. Se ha colocado 2.100 dispensadores de condones en unidades de salud a nivel nacional. Estas acciones se hallan enmarcadas en el concepto de "Sexualidad sin Misterios", de tal manera que los y las jóvenes puedan hablar abiertamente de todas las dudas que tengan sobre su sexualidad, sobre el placer, sus derechos sexuales y reproductivos, sintiéndose acogidos con sus inquietudes.

Con ese fin, se ha implementado la línea gratuita 1800-445566, que tiene una capacidad para atender 20 mil llamadas al mes, brindando toda la información necesaria con total ética profesional. Se está trabajando es una estrategia comunicacional enfocada en el público adolescente para difundir este importante mensaje. Estas políticas son consensuadas y accionadas de modo coordinado con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y con el Ministerio

Coordinador del Desarrollo Social. La inversión para ENIPLA para el 2012 asciende a 29 millones de dólares, inversión que deberá traducirse en una significativa reducción del embarazo adolescente.

Justamente son los niños hijos de madres adolescentes, muchos de los niños enfermos, debido a la vulnerabilidad de las mismas, los pocos controles durante el periodo de gestación, la deficiente nutrición, la violencia, entre otros factores de riesgo.

Este alto índice de embarazos adolescentes se relaciona directamente con los índices de desnutrición crónica y anemia en infantes menores de un año, en casos de desnutrición en niños menores de cinco años, en casos de anemia. Mientras, trabajamos en transformar patrones socio-culturales sobre sexualidad y reproducción, planteamos reducir estos índices existentes, a través del proyecto "Acción Nutrición, hacia la Desnutrición Cero". Son dos frentes que trabajar. A pesar de que el promedio nacional es de 22 %, en la Sierra se registra un 42 % de desnutrición crónica infantil y en ciertas poblaciones indígenas puede alcanzar el 50%, lo que es inadmisibles, sin embargo, aquí también hay que valorar y trabajar con su cosmovisión cultural.

Este año el gobierno ha invertido 34 millones de dólares y se pretende ampliar la cobertura del proyecto a 614 parroquias. En el 2011 se intervino en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua, Bolívar, Pichincha Rural (Cayambe, Nono y Olmedo), y en Guayaquil. En el 2012 se está interviniendo en Azuay, Manabí, Imbabura, Morona, Santa Elena, Esmeraldas, Carchi, Pichincha, Loja, Los Ríos, Cañar, El Oro. En Chimborazo, por ejemplo, se ha incrementado la atención a niños menores de un año desde el 2010, de 0,7 a 1,6, y la atención a mujeres gestantes en la misma provincia de 0,8 a 1,56.

Esto es un indicador de que se están cumpliendo los objetivos específicos que el programa "Desnutrición Cero" se ha planteado: dar atención a la mujer desde el segundo mes de embarazo, durante el parto y durante los tres primeros meses post parto, así como brindar servicios de salud y nutrición al niño desde el momento que nace hasta el año de vida y ampliar las coberturas de atención a mujeres embarazadas y niños hasta el año de vida, a través de un incentivo monetario.

### La atención de casos de violencia por ser diferentes

De la misma manera, el Estado toma posición frente a las denuncias de tortura y violencia sexual, con el fin de "curar" la homosexualidad en clínicas llamadas "de rehabilitación", donde mujeres lesbianas, hombres homosexuales, transgénero, e incluso mujeres a las que sus propios maridos les han internado porque han sido infieles, jóvenes a quienes sus familias han llevado, en su afán de que sean personas "normales", y no lleven arete o pelo largo, les internan en estas clínicas, vulnerando sus derechos fundamentales.

No se trata solamente de cerrar estas clínicas por temas sanitarios, de insalubridad, pues eso se resuelve fácilmente. Se trata de intervenir a través de una estrategia jurídica y con acciones a corto, mediano y largo plazo, donde el Estado cumpla con su obligación de prevenir, investigar y sancionar esas vulneraciones, garantizando que ese tipo de abusos y violaciones a los derechos humanos no se repitan en el futuro.

Para complementar esto, el Estado ha creado centros de recuperación en Cuenca, Guayaquil y Quito. En Cuenca para adolescentes y un hospital de desintoxicación, en Guayaquil un centro para adultos, y en Quito, otro centro para adultos y secciones de desintoxicación. Para que todo esto converja en el objetivo de ayudar a una persona afectiva y psicológicamente afectada por el uso o abuso del alcohol o las drogas, lo que por supuesto no tiene que ver con "curar" la tendencia sexual de esas personas, se está capacitando a los servidores públicos para que comprendan el problema humano que esto significa, más allá de sus creencias, valores o patrones sociales.

La participación de la ciudadanía es muy importante en todo esto. Por eso, es necesario realizar campañas de empoderamiento de sus derechos para que las posibles víctimas conozcan sobre esta realidad y puedan denunciar las afectaciones. Al mismo tiempo, hay que diseñar e implementar mecanismos de control social efectivos y de cumplimiento de los estándares internacionales en derechos humanos que el Estado ecuatoriano ha suscrito.

Estas acciones ya están siendo encaminadas, pero no pueden ir solo de parte del Estado, debe ser la sociedad quien trabaja para sí misma en el fortalecimiento de la tolerancia y el respeto a la libertad de cada individuo. Hay que recordar que en muchos casos son las propias familias de las víctimas quienes las internan en esos lugares inhumanos. Entonces, la estrategia no puede enfocarse a que estas personas que han sufrido una vulneración tan grave, regresen a un ambiente donde seguramente sufrirán también maltratos y rechazo.

### La Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos

Otro de los alcances de este gobierno es la aprobación de la Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos, una meta que da la oportunidad de vivir a muchas personas gravemente enfermas o víctimas de accidentes. Ahora todos somos donantes, excepto si por decisión propia acudimos al Registro Civil y renunciamos esta obligación por las razones que consideremos legítimas. Se trata de un hito importantísimo, pues, antes solo las personas con una gran capacidad adquisitiva podían acceder a un trasplante de órgano. Hoy, por ley, también las personas de escasos recursos pueden acceder a un trasplante de órgano.

En 2008 había 168 donantes, mientras que en 2011 este número se incrementó a 443 donantes, cifras que se traducen en salvar la vida de una

Ahora todos somos donantes de órganos, excepto si por decisión propia acudimos al Registro Civil y renunciamos a esta obligación por las razones que consideremos legítimas. Antes solo las personas con gran capacidad adquisitiva podían acceder a un trasplante de órgano.

persona. El Organismo de Trasplante de Órganos y Tejidos (ONTOT) se encarga de contactarse con la familia del fallecido y explicarle de la manera más humana y respetando su duelo, cuál es el proceso para donar un órgano o tejido.

### El control del consumo de tabaco

El 22 de julio de 2011 se publicó en el Registro Oficial No 497 la Ley Orgánica para la Regulación y el Control del Tabaco, que resalta tres elementos fundamentales: espacios libres 100 % de humo, prohibición de la publicidad de productos del tabaco a través de medios de comunicación colectiva, y las advertencias sanitarias con pictogramas o gráficos en las cajetillas, empaques o envolturas de productos de tabaco. La normativa regirá desde el 15 de julio de 2012.

Los pictogramas son imágenes que tienen como objetivo principalmente que la ciudadanía tome conciencia de los daños que produce el tabaco. Los pictogramas tienen como objetivo posicionar y tangibilizar en la población una imagen real de lo que causa el humo del tabaco.

En Ecuador mueren aproximadamente 4.000 personas por año, por el consumo de tabaco, esto es 11 por día. El gasto para enfermedades causadas por el tabaco en 2011 fue de aproximadamente 120 millones de dólares, y hay que reducirlo. Lo temas son: protección de los niños y niñas contra el humo del tabaco, protección de las mujeres embarazadas contra el tabaco, el tabaco y la impotencia sexual, el tabaco y el cáncer de laringe, y el tabaco y los daños a la boca y dentadura.

Las políticas públicas de salud apuntan a convertirse en un derecho fundamental de los ecuatorianos en todas las aristas que traspasan y que se ha mencionado brevemente; y sobre todo apuntan a fortalecer una conciencia colectiva, donde la palabra salud se conciba como bienestar y no simplemente como una carencia de enfermedad. El camino está trazado y es largo, pero los cimientos para la consolidación y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud están puestos. Nos queda continuar con este gran trabajo bajo principios de equidad y justicia social, fundamentales para el desarrollo. 