

II INFORME NACIONAL DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO



Alianzas para el Desarrollo



SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS
EN EL ECUADOR



GOBIERNO NACIONAL
DEL ECUADOR

II INFORME NACIONAL DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO - ECUADOR 2007

Alianzas para el Desarrollo

La presente publicación ha sido elaborada por el Gobierno Nacional, a través de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Centro de Investigaciones Sociales del Milenio (CISMIL), así como de los expertos de los diferentes Ministerios y Secretarías de Estado, entidades locales y agencias del Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador.

Proyecto Estrategia Nacional de Desarrollo Humano y en el de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del PNUD. ECU no 46712.

Fander Falconí, **Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo**
René Mauricio Valdés, **Representante Residente del PNUD,**
Coordinador residente del Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador

Elaboración técnica del Informe:

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

Coordinador

Juan Ponce Jarrín

Objetivo 1

Meta 1: Juan Ponce J.

Meta 2: Pedro Montalvo C.

Objetivo 2

Meta 3: Juan Carlos Parra F.

Objetivo 3

Meta 4: María del Pilar Troya F.

Objetivo 4

Meta 5: Rubén Páez L.

Objetivo 5

Meta 6: Rubén Páez L.

Objetivo 6

Meta 7: Jacques Laufer

Meta 8: Rubén Páez L.

Objetivo 7

Metas 9, 10 y 11: Malki Sáenz G.

Objetivo 8

Metas 12 – 15: Pedro Montalvo C.

Asistentes de Investigación

Luis Chuquimarca

Paul Guerrero

Viviana Muñoz

José Antonio Sánchez

Equipo ODM – Proyecto PNUD:

Natalia García – Oficial de Programa

Carolina Bastidas

Irina Moreno

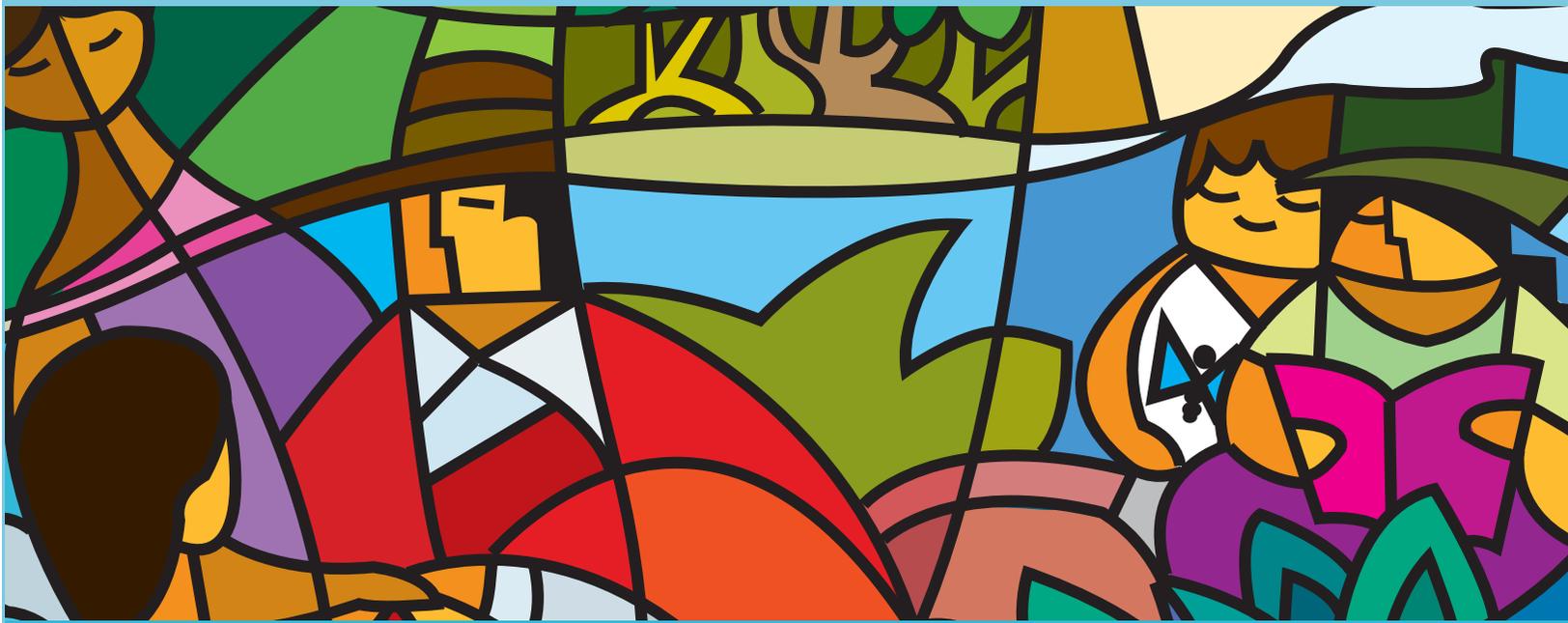
Revisión editorial

María Elena Dávila

Concepto editorial: graphus 

Diseño: graphus 290 2760

Ilustración: María Belén Guerrero



contenido

SIGLAS	5
PRESENTACIÓN - Fander Falconí B.	8
PRESENTACIÓN - René Mauricio Valdés	10
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	36
 OBJETIVO 1 ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y LOS PROBLEMAS ALIMENTARIOS	40
 OBJETIVO 2 LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL	80
 OBJETIVO 3 PROMOVER LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES	112



	OBJETIVO 4 REDUCIR LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ	158
	OBJETIVO 5 MEJORAR LA SALUD MATERNA	176
	OBJETIVO 6 COMBATIR EL VIH/SIDA y OTRAS ENFERMEDADES	202
	OBJETIVO 7 GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE	238
	OBJETIVO 8 FOMENTAR UNA ASOCIACIÓN MUNDIAL PARA EL DESARROLLO	292
	RESUMEN DEL COSTEO DE POLÍTICAS PRIORITARIAS PARA ALCANZAR LOS ODM AÑO 2008	317
	BIBLIOGRAFÍA	322
	FUENTES DE DATOS	330

Siglas

AIEPI	Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
AINA	Dirección de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (MBS – Ecuador)
AME	Asociación de Municipalidades del Ecuador
BCE	Banco Central del Ecuador
BEDE	Banco Ecuatoriano de Desarrollo
BK	Bacilo de Koch, bacteria causante de la tuberculosis
BS	Bono Solidario, hoy Bono de Desarrollo Humano (Ecuador)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, conocido como Banco Mundial
CDC	Ex Centro de Datos para la Conservación (Ecuador)
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women: Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
CEPAR	Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (Ecuador), antes Centro de Estudios de Población y Paternidad Responsable
CESA	Central Ecuatoriana de Servicios Agrícolas
CFN	Corporación Financiera Nacional
CIE	Clasificación internacional de enfermedades
CIU	Clasificación internacional industrial uniforme
CINE	Clasificación internacional normalizada de educación
CONAMU	Consejo Nacional de las Mujeres (Ecuador)
CONCOPE	Consortio de Consejos Provinciales del Ecuador
CONCEPTI	Comité Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil
DANS	Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional, elaborada por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE)
DPA	División político administrativa
EDA	Enfermedad diarreica aguda
ENDEMAIN	Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, parte del CEPAR
ENEMDU	Encuesta de Empleo y Desempleo, realizada por el INEC y parte del SIEH
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida, realizada por el INEC



FEPP	Fondo Ecuatoriano Populorum Progressio
FISE	Fondo de Inversión Social de Emergencia (Ecuador)
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
FODI	Fondo de Desarrollo Infantil del Gobierno del Ecuador
FONLOCAL	Fideicomiso para Financiamiento a Pequeños y Medianos Productores Urbanos y Rurales (CFN – MBS – IICA - Swiss Contact)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos (Ecuador)
INNFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia (Ecuador)
IRA	Infección respiratoria aguda
ITS	Infecciones de transmisión sexual
MAE	Ministerio del Ambiente del Ecuador
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería (Ecuador)
MBS	Ministerio de Bienestar Social (Ecuador)
MCDS	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (Ecuador)
ME	Ministerio de Educación (Ecuador)
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas (Ecuador)
MEF	Mujeres en edad fértil
MEM	Ministerio de Energía y Minas (Ecuador)
MIC	Ministerio de Industrias y Competitividad (Ecuador)
MSP	Ministerio de Salud Pública (Ecuador)
NBI	Necesidades básicas insatisfechas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud, filial de OMS
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ORI	Operación Rescate Infantil
PAE	Programa de Alimentación Escolar del ME (Ecuador)
PEA	Población económicamente activa
PEI	Población económicamente inactiva
PET	Población en edad de trabajar
PGE	Presupuesto general del Estado
PIB	Producto interno bruto
PNS	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas privadas de libertad
PRAGUAS	Programa de Agua y Saneamiento para Comunidades Rurales y Pequeños Municipios (MIDUVI, Ecuador)

PRASCI	Programa de Agua Potable y Saneamiento para Ciudades Intermedias (MIDUVI, Ecuador)
PROLOCAL	Programa de Desarrollo Local Sostenible, Gobierno del Ecuador (MBS) – Banco Mundial – Comisión Europea – FEPP – CESA
PROMSA	Programa de Modernización de los Servicios Agropecuarios, es parte del MAG (BIRF y BID)
PRONEPE	Programa Nacional de Educación Preescolar (ME – Ecuador)
PVVS	Personas viviendo con VIH/Sida
SECAP	Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional
SELBEN	Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios de los Programas Sociales del MCDS (Ecuador)
SENATEL	Secretaría Nacional de Telecomunicaciones (Ecuador)
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIEH	Sistema Integrado de Encuestas de Hogares (INEC - Ecuador)
SIISE	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador, es parte de la ST-MCDS
SINEC	Sistema Nacional de Estadísticas Educativas (Ecuador), es parte del ME
SNAP	Sistema Nacional de Áreas Protegidas (Ecuador)
SNEM	Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (Ecuador)
ST-MCDS	Secretaría Técnica del Ministerio Coordinador del Desarrollo Social (Ecuador), antes Secretaría Técnica del Frente Social - STFS
SUMA	Sistema Único de Manejo Ambiental (Ecuador)
TAES	Tratamiento acortado estrictamente supervisado, para la tuberculosis, también conocido como DOTS por sus siglas en inglés: directly observed tuberculosis treatment
TAR	Tratamiento antiretroviral (para el VIH/Sida)
TB	Tuberculosis
TSE	Tribunal Supremo Electoral (Ecuador)
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNEP	United Nations Environment Programme: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities: Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
UNICEF	United Nations Children's Fund: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UPA	Unidad de Producción Agropecuaria
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

A vibrant, stylized illustration in a folk-art style. The top section shows a landscape with a large orange sun, green hills, and blue sky. The middle section features a woman with long brown hair, wearing a pink and purple garment, looking down. The bottom section shows a man with dark hair, wearing a red and white striped garment, looking up. The background is filled with various shapes and colors, including blue, green, yellow, and red, creating a rich, textured effect.

presentación

Desde septiembre de 2000, 189 países suscribimos la declaración de los Objetivos del Milenio donde nos comprometimos a cumplir, hasta el año 2015, algunos objetivos mínimos de lucha contra la pobreza. En esta ocasión presentamos el Segundo Informe Nacional de ODM del Ecuador. Quiero destacar algunos elementos importantes y novedosos de este informe. En primer lugar, en él se revisa el estado de avance de las metas fijadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio – ODM sobre la base de un análisis de las políticas existentes, ejercicio que en informes anteriores no se lo había realizado. Por otro lado, el análisis se lo realiza con una entrada provincial que permite identificar las brechas territoriales. Es importante anotar que donde ha sido posible además se muestra las desigualdades de género, étnicas, por pobreza, área de residencia y edad. Y un tercer elemento innovador es que en el informe se ha incorporado el costo de implementación de cada objetivo, es decir, lo que implica su consecución para el gasto público.

Lamentablemente, los resultados que arroja el informe con respecto a los avances nacionales en el cumplimiento de las metas, no son alentadores en la mayoría de los casos. En cuanto a la reducción de la extrema pobreza llevamos una década pérdida, pues no existen avances significativos desde 1995. Tenemos un estancamiento en la erradicación del analfabetismo y las mejoras en la reducción de la mortalidad infantil no son suficientes; en el contexto latinoamericano, la tasa en el Ecuador se encuentra todavía entre las más altas. La equidad en el acceso a la educación entre mujeres y hombres va por buen camino y es probable alcanzar la meta al 2015, pero estos avances no redundan en una participación igualitaria en el mercado laboral. Así mismo, la violencia de género no se ha reducido y con respecto a la incidencia del VHI/Sida, no se ha logrado detener su progreso. Por otro lado, la degradación ambiental es constante y Ecuador está entre los países con mayor pérdida de cobertura vegetal. De manera general el acceso a agua potable y saneamiento se ha incrementado progresivamente, sin embargo persisten importantes brechas territoriales.

Si bien debemos buscar el cumplimiento efectivo de los ODM, pues se trata de un compromiso internacional, como gobierno encontramos ciertos límites en los objetivos y metas que proponen. Los ODM se suscribieron con el fin de erradicar el hambre, la pobreza, el analfabetismo y las enfermedades que atacan a los países más pobres del mundo. Sin embargo, creemos que no podemos basar la agenda de cambio social del gobierno de la Revolución Ciudadana en un enfoque de objetivos mínimos, pues existen otros límites para el desarrollo humano que no contemplan los ODM. Es por ello que el país cuenta ya con un Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, que es la hoja de ruta de la actuación pública del gobierno que permitirá dirigir el desarrollo nacional hasta enero de 2011. El Plan incluye las metas de los ODM pero va mucho más allá. El plan propone “máximos sociales”, que recuperan los derechos humanos y los valores universales, que no se trazan como horizonte únicamente la reducción de la pobreza sino que avanzan a la reducción de las desigualdades sociales, territoriales, económicas, ambientales y culturales.

El Segundo Informe Nacional de los ODM que ahora presentamos es el resultado de un trabajo colectivo, bajo la coordinación de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo –SENPLADES. Quiero agradecer el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y de las demás agencias del Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador, así como de los expertos de los diferentes Ministerios y Secretarías de Estado, quienes participaron en los procesos de validación de cada una de las metas. Quiero hacer un especial agradecimiento al equipo técnico del Centro de Investigaciones Sociales del Milenio -CISMIL, quienes además de apoyar al gobierno nacional con este importante informe fueron parte del equipo principal encargado de la construcción del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, lo que garantiza que exista coherencia entre ambos compromisos.

Fander Falconí B.

Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo

A stylized, colorful illustration of a tropical landscape. The top section shows a palm tree with green leaves and a yellow trunk against a blue sky. Below this, a dark blue horizontal band contains the word 'presentación' in white lowercase letters. The bottom section depicts a lush green landscape with a yellow and grey building, a waterfall, and various trees and foliage in shades of green and blue.

presentación

La Declaración del Milenio, suscrita a nivel de jefes de Estado en la Asamblea General de la ONU en el año 2000, fue una muestra inequívoca de que las ideas acerca del desarrollo que habían predominado en casi todo el mundo durante los años 80 y 90 llegaban a un momento de inflexión. Ese conjunto de ideas que conocimos como el Consenso de Washington, y cuya consigna parecía ser “estabilizar, liberalizar y privatizar”, no habían logrado los resultados esperados. Antes bien, en no pocos casos habían producido una profundización de la pobreza y de las inequidades, desmantelando capacidades nacionales, y generado airadas reacciones sociales y políticas.

La Declaración del Milenio fue un llamado global a volver a poner en el centro de la acción política, social y económica el combate contra la pobreza humana. La Declaración del Milenio, por cierto, fue mucho más allá de una declaración de intenciones. Mediante un formidable esfuerzo de concertación internacional, que recogió las conclusiones de las grandes conferencias mundiales realizadas durante los años 90, la Declaración del Milenio precisó 8 objetivos y 18 metas mundiales claras y delimitadas, estables en el tiempo y sencillas de comunicar, con base en las cuales todos los países pudieran orientar su acción y rendir cuentas. Fue claro desde un inicio que dichos objetivos y metas no eran igualmente aplicables a todas las sociedades. Ellos reflejaron un mínimo común denominador mundial, por debajo del cual simplemente no es aceptable la condición humana. Además, se reconoció que el nivel de conocimientos y recursos actualmente disponibles son suficientes para efectuar una reducción sustancial de la pobreza mundial durante la actual generación.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son las metas específicas de reducción de la pobreza más completas y que más amplio apoyo han obtenido en el mundo. Los ODMs son fines en sí mismos y tienen un contenido ético primordial. Pero también tienen un valor conceptual y metodológico destacado en el marco de la teoría económica y del desarrollo. Los ejemplos son abundantes, pero remarquemos que para los hogares pobres el logro de los ODM les aporta insumos de capital, es decir, medios para llevar una vida productiva y para su propio crecimiento económico, y para el crecimiento inclusivo del país. El logro de los ODMs abre a los pobres importantes oportunidades para su desarrollo humano.

El Ecuador ha asumido la agenda de los ODMs proponiéndose superarla, es decir, ir más allá. Es verdad que desde hace tiempo el país se ha propuesto algunas metas más ambiciosas como lo es

la de universalizar la educación básica (mientras que los ODMs proponen la universalización de la educación primaria). Sin embargo, los objetivos y políticas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 reflejan un compromiso vasto y mucho más sistemático que los hechos en períodos anteriores, con el logro de metas ambiciosas de desarrollo humano. Acertadamente, el Informe ODMs sostiene que el logro de objetivos de tal magnitud y centralidad, requiere de la construcción de genuinas alianzas entre diversos sectores y grupos de la población, y un compromiso solidario a nivel internacional.

El presente Informe presenta la mejor y más actualizada información que se tiene sobre el estado y perspectivas para el logro de los ODMs en el país. Incluye datos y análisis sobre el nivel local, precisando así la magnitud y distribución de las inequidades que existen entre las regiones del país. Diversifica los indicadores e introduce indicadores novedosos de confección nacional, que permiten hacer más relevante aún el análisis. Discute las políticas prioritarias y presenta un importante ejercicio de costeo de las políticas públicas que son necesarias para alcanzar las metas. Por ello, este Informe supera con mucho al 1er Informe Nacional y constituye una rica línea de base para el Plan Nacional de Desarrollo y otros esfuerzos de planificación a nivel sectorial y local.

Como Coordinador Residente de las Naciones Unidas y Representante Residente del PNUD, me siento complacido por la posibilidad que las agencias de la ONU han tenido de aportar a la preparación de este Informe, mediante una relación profesional estrecha y ejemplar con los equipos nacionales dirigidos por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), así como con equipos ministeriales, de las provincias y de las ciudades. Agradezco en especial a los colegas del Centro de Investigaciones del Milenio (CISMIL) por su profesionalismo y compromiso. Quiero destacar que además del sistema de la ONU, varios miembros de la comunidad internacional – como la cooperación española, holandesa, suiza, alemana, FLACSO y el BID, entre otros – han hecho a lo largo de varios años valiosas contribuciones que han facilitado que hoy tengamos en nuestras manos este importante Informe.

René Mauricio Valdés

Coordinador Residente del Sistema de las Naciones Unidas
Representante Residente del PNUD en Ecuador



resumen



El Segundo Informe Nacional de ODM del Ecuador tiene como objetivo principal el análisis de las políticas actualmente existentes para alcanzar cada una de las metas acordadas. En ese sentido, la parte correspondiente al diagnóstico se redujo comparativamente, dado que el Primer Informe Nacional de ODM, que incluye una detallada evaluación de los indicadores y sus niveles de cumplimiento, se efectuó recientemente (2005). Otra característica importante de este segundo informe es que utiliza como fuente de información fundamental a las **Encuestas de Condiciones de Vida** (ECV) de 1995, 1998, 1999 y 2006, lo cual posibilita tener una idea clara de la evolución de la situación de cada meta en la última década. Por otro lado, dado que la última ECV (2006) permite, por primera vez en este tipo de encuesta, la desagregación provincial de los datos, el informe tiene una entrada espacial-provincial en el análisis de situación de cada meta, el cual se ha procurado extender también al análisis de las políticas existentes. Se ha incorporado asimismo, a lo largo de todo el informe, una mirada sobre las desigualdades de género, étnicas, por pobreza (quintiles de consumo, quintiles 1 y 2 del índice Selben), área de residencia y edad en la medida en que la información disponible lo ha permitido¹.

Desde esta perspectiva, cada capítulo aborda un breve estado de situación de los indicadores principales, un análisis de las políticas existentes, de la cobertura de los principales programas sociales pertinentes en cada meta y la sugerencia de nuevas intervenciones para alcanzar el objetivo en cuestión, así como su priorización y costeo para el año 2008.

En lo que sigue se presenta un resumen ejecutivo de lo mostrado en cada objetivo.

OBJETIVO 1



Meta 1

La meta de reducción de la extrema pobreza en el Ecuador presenta un serio revés entre

1995 y 2006. El informe concluye que no existen avances significativos para alcanzar la meta y que por lo tanto se tendría una década perdida en el logro del objetivo de reducción de la extrema pobreza.

Se plantea que una estrategia de reducción de la pobreza debe tomar en cuenta los siguientes elementos: contar con un sistema de protección social ante crisis naturales y/o macroeconómicas; fomentar el desarrollo de capacidades de los pobres, en especial en educación y salud; crear mecanismos de inclusión productiva para los pobres; y, finalmente, contar con un sistema de seguridad social que cubra a los pobres. A la luz de estos elementos, el informe realiza un análisis de la política social existente y de las principales intervenciones planteadas por el actual gobierno. Se realizan ciertas sugerencias de política, así como un costeo de las principales intervenciones para alcanzar la meta.

Por otro lado, el país amplió el objetivo 1 e incluyó como meta al tema de la desigualdad. Básicamente se plantea revertir la tendencia al incremento de la desigualdad observada en los últimos años. A la luz de esta meta, también se encuentran resultados poco alentadores. Por el contrario, se observa un incremento de la desigualdad en la última década.

Políticas principales:

- Reducir la extrema pobreza.
- Mejorar el sistema de protección social.
- Ampliar capacidades: programas de desarrollo infantil, educación básica universal y servicios de salud² y reforma al Bono de Desarrollo Humano.
- Fomentar la inclusión productiva a través de cadenas agroproductivas y turismo.
- Reformar y ampliar la seguridad social.

Reducir la desigualdad:

- Realizar una reforma tributaria.
- Mejorar la equidad del gasto social.
- Alterar la estructura de propiedad de la tierra.



Cerrar la brecha urbano - rural a través de programas de desarrollo rural que incluyan: desarrollo de infraestructura, cadenas agro-productivas, aumento de la productividad laboral en el área rural, incremento de la productividad de la tierra rural y redistribución de los activos productivos. Además, se debería fomentar el desarrollo de actividades agroforestales, ecoturísticas y artesanales, así como actividades vinculadas a la piscicultura, la reforestación y la prestación de servicios ambientales.

Meta 2

La reducción del hambre en el Ecuador debe plantear la desnutrición infantil como problema central. Este indicador ha presentado una reducción durante la última década, sin embargo, el país está lejos de poder compararse con países vecinos en relación a los avances realizados.

Por otra parte, el Ecuador enfrenta un problema de mala nutrición, caracterizado por deficiencias en vitamina A, zinc, sobrepeso y obesidad, entre otros. La actualización de la encuesta nutricional debe ser un tema prioritario para tener una imagen clara y actual de los problemas nutricionales en la población.

Finalmente, existen otros elementos como seguridad alimentaria y factores productivos, que prolongan el ciclo perverso de la pobreza y agudizan el tema alimentario y nutricional en el país.

Políticas principales:

- Construir específicamente una encuesta para recuperar información nutricional de la población en general y de los menores como base para una adecuada formulación de políticas, a través de estadísticas nutricionales.
- Coordinar las múltiples intervenciones alrededor del objetivo de reducir la desnutrición crónica, con líneas de acción

específicas para las poblaciones de más alto riesgo que están ubicadas en las zonas rurales, especialmente de la Sierra.

- Combinar los distintos programas de distribución de alimentos y convertirlos en un solo programa de ayuda alimentaria donde prime un criterio nutricional en la selección de los beneficiarios y de los alimentos.
- Continuar con las evaluaciones de impacto de algunos de los programas e iniciar un proceso agresivo de evaluaciones de impacto en aquellos donde no se las ha programado aún, para mejorar su eficiencia.
- Promover la lactancia materna.
- Suplementar alimentos con vitamina A.
- Distribuir micronutrientes.
- Brindar capacitación nutricional, sobre todo a las madres.

OBJETIVO 2



Meta 3

Para el 2006, uno de cada 10 niños y niñas entre 5 y 14 años no se matriculan en la educación general básica. En términos de eficiencia interna, de cada 10 estudiantes matriculados en séptimo de básica, sólo 7 llegan a octavo. Esto incide negativamente en los resultados educativos, dado que sólo 5 de cada 10 mayores de 14 años culminan la instrucción básica. El estancamiento en la erradicación del analfabetismo, así como sus sostenidas brechas según sexo, condición étnica y área de residencia constituyen otro problema a abordar decididamente.

Políticas principales:

La provisión de infraestructura educativa, la eliminación del aporte voluntario de las familias, la dotación de textos escolares y el incre-

1 A escala provincial no es posible realizar desagregaciones múltiples en la mayoría de casos. Esto quiere decir que, por ejemplo, un indicador puede desagregarse por sexo o por etnia pero no por sexo y etnia a la vez.

2 El detalle de las políticas de educación se aborda en el Objetivo 2 y de salud, en los Objetivos 4, 5 y 6.

mento de la oferta de docentes en las zonas rurales, entre otros programas ya en funcionamiento, son acciones emprendidas por el gobierno, encaminadas al cumplimiento de las metas propuestas en el Plan Decenal de Educación, para la eliminación de barreras y, consecuentemente, la ampliación de la cobertura en educación. Como parte del mismo plan se ha puesto en marcha, además, un programa de erradicación del analfabetismo. En relación con la calidad, el levantamiento de fuentes primarias de información, tales como el censo educativo, la promulgación de una nueva reforma curricular y la implantación de sistemas sostenidos de evaluación conducirán a mejoras en este ámbito.

OBJETIVO 3



Meta 4

La meta de la equidad entre mujeres y hombres en el acceso a la educación se ha logrado ya en la mayoría de casos y el país está en buen camino para alcanzarla en el 2015. Solamente prevalecen pequeñas brechas entre las mujeres rurales e indígenas de algunas provincias en los niveles secundario y superior.

Las mejoras educativas de las mujeres no redundan en una participación igualitaria en el mercado laboral. La proporción de mujeres en la PEA apenas se ha incrementado 3 puntos porcentuales en 15 años. Las mujeres realizan mayoritariamente el trabajo reproductivo no remunerado, lo cual contribuye a dificultar su acceso a trabajo remunerado. El desempleo femenino es el doble del masculino y aún las brechas respecto de los ingresos de los hombres con el mismo nivel educativo oscilan entre el 20 y 30%. Incluso si se corrigen los efectos de edad, experiencia, tipo de trabajo y lugar de residencia, las mujeres ganan 14% menos que los hombres por realizar igual trabajo. Si no se toman medidas para promover el acceso equitativo de las mujeres al mercado laboral y para conciliar la vida familiar con la vida laboral, no será posible el logro de la meta de equidad en la participación de las mujeres en la PEA.

La violencia de género presenta tasas muy elevadas, no hay evidencia contundente de que se hayan reducido y los servicios de atención que existen son absolutamente insuficientes.

En lo que se refiere a la participación política, las cuotas establecidas en la ley de elecciones han determinado un sustancial incremento en el número de las mujeres que acceden a cargos de elección popular, aunque la paridad es una meta lejana en la mayoría de casos.

Con miras a enfrentar esta realidad, el CONAMU, entidad rectora de las políticas públicas de género en el país, propone algunas medidas de política prioritarias respecto de este objetivo, además de la adopción sustantiva del Plan de Igualdad de Oportunidades (PIO) como política macro para alcanzar la igualdad de género. Las medidas priorizadas para el período 2007 – 2008 son:

- Ampliar la cobertura de las redes de servicios de salud y educación para las mujeres que reciben el Bono de Desarrollo Humano (BDH).
- Ampliar el Fideicomiso ProMujeres que brinda microcrédito, con miras a convertirlo en Banco de las Mujeres.
- Diseñar e implementar un plan para erradicar las violencias de género.
- Fortalecer el CONAMU, de modo que pueda impulsar de mejor manera estas políticas y en general el PIO en todas las instituciones públicas nacionales y locales.

OBJETIVO 4



Meta 5

En el caso de Ecuador, según los informes del INEC, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 43,1 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 21,8; es decir, 1,9 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos) aún es 1,5 veces mayor. En el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se encuentra entre las de más alta magnitud. Lo



señalado demanda extremar la institucionalización de medidas que permitan cumplir con la meta propuesta a la población.

Es importante señalar que el valor de la razón se estima considerando como denominador el número de nacidos vivos de cada año y los registrados un año después de su nacimiento. Se observa que cada año se registra aproximadamente el 60% de los nacidos vivos (en el mismo año o en el año de nacimiento) y, en el año siguiente, entre el 25 y el 28%.

La política más cercana al cumplimiento de este objetivo es la seguridad alimentaria y nutricional, que se describe en el ODM 1 y vale la pena recordar, pues su propósito fundamental es garantizar una nutrición óptima a la población, considerando de manera especial situaciones como: lactancia materna exclusiva 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 la embarazadas que asisten a control prenatal, a todos los niños menores de un año atendidos por el MSP y al 80% de la población de niños entre 6 y 36 meses de edad atendidos por el MSP».

Sería importante además:

- Desarrollar un plan de reducción de la muerte infantil de menores de 5 años, con énfasis en la muerte neonatal.
- Desarrollar un modelo de atención integral a las familias, priorizando a los sectores sociales excluidos, con una red de servicios que garantice la calidad de la atención.
- Priorizar la atención integral a la salud familiar y comunitaria para lograr la extensión de cobertura.
- Incorporar progresivamente nuevos componentes de la estrategia AIEPI, como atención comunitaria, atención al maltrato infantil, atención protocolizada en hospitales y componente neonatal.

- Intensificar el apoyo a la reducción de la muerte neonatal en hospitales priorizados del país y promover las prácticas clave a nivel comunitario para la prevención de la muerte infantil.

OBJETIVO 5



Meta 6

Según los informes del INEC en Ecuador en el año 1990, la razón de mortalidad materna fue de 117,2 por cada cien mil nacidos vivos y en el año 2004, de 50,7; es decir, 2,3 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (29,3 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos) es todavía 1,7 veces mayor. Si bien es posible señalar que existe un importante avance, es preciso optimizar la institucionalización de las políticas públicas existentes, más aún cuando apenas restan 8 años para evaluar su cumplimiento. En el contexto latinoamericano, la razón de mortalidad materna del Ecuador se encuentra entre las más altas.

En Ecuador, la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores más difíciles de medir de manera oficial, tanto por la diversidad de fuentes como por la falta de precisión para ubicar el numerador y el denominador. Como en el caso de la mortalidad de la niñez, es importante nuevamente señalar que el valor de la razón se estima considerando como denominador el número de nacidos vivos de cada año y los registrados un año después de su nacimiento.

Algunas políticas claves para alcanzar la meta son:

- Fortalecer la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el desarrollo de sus prestaciones reglamentadas como base para un sistema de aseguramiento solidario, garantizando su financiamiento anual y fortaleciendo sus comités de usuarias para el control social de la gestión.
- Desarrollar el marco legal que permita incluir a las parteras y a la medicina tradicional en un sistema integral y en los beneficios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

- Fortalecer el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna que incluye el reforzamiento de información y de vigilancia epidemiológica de la muerte materna, así como mejorar la atención a las emergencias obstétricas.
- Fortalecer la educación de las mujeres, la familia y la comunidad para la identificación temprana de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y posparto.
- Atender adecuadamente las complicaciones obstétricas y del neonato, mediante unidades hospitalarias de cuidados obstétricos y neonatales, tanto esenciales como ampliados, ya que se consideran algunas de las más importantes alternativas para disminuir la mortalidad materna, así como la mortalidad infantil.
- Aplicar efectivamente el Plan de Acción de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Impulsar la educación en salud sexual y reproductiva (PRONESA) con el componente pluricultural.
- Incorporar la anticoncepción de emergencia en todos los servicios, especialmente para casos de mujeres víctimas de violencia sexual con riesgo de embarazo.
- Fortalecer la veeduría ciudadana para garantizar la exigibilidad de derechos y la satisfacción con la calidad de la atención.
- Fortalecer el rol de los municipios en la promoción de la salud de las mujeres.

OBJETIVO 6



Meta 7

Lamentablemente, no se ha podido detener el avance y peor aún reducir la incidencia del VIH/Sida. A pesar de las dificultades para la medición y del importante subregistro que existen en el país, la tasa de personas infectadas se ha incrementado sensiblemente: en el período 1990 – 2005 pasó de 0,9 a 10,6 por cada cien mil habitantes.

Las principales recomendaciones de política son:

- Desarrollar proyectos de prevención de ITS y VIH focalizados en poblaciones con prevalencias altas y/o en ascenso, utilizando estrategias integrales y un abordaje intersectorial.
- Ampliar la cobertura del manejo sintomático de las ITS.
- Facilitar el acceso a centros de servicios de consejería y pruebas voluntarias.
- Promocionar y complementar el programa de prevención de la transmisión madre-hijo.
- Establecer procesos de evaluación externa del desempeño de los bancos de sangre.
- Disminuir el impacto de la infección en las personas viviendo con VIH/Sida mediante acciones para mejorar su acceso a servicios integrales de salud, incluyendo el acceso a medicamentos antiretrovirales previstos por la ley.
- Incrementar la participación de la población con acciones educativas y de cambio de comportamiento frente al VIH/Sida, difundiendo información, sensibilizando a líderes nacionales y locales y fortaleciendo las ONG que trabajan en el tema.

Meta 8

Existe en el país el pronunciamiento de reducir la carga del paludismo en al menos el 50% para el 2010 y el 75% para el 2015. En Ecuador, la incidencia del paludismo ha mantenido una tendencia irregular muy asociada con las condiciones climatológicas y la inadecuada condición sanitaria y de infraestructura sanitaria. No se ha detenido su presencia y valorar su reducción depende del período que se analice. En todo caso, es manifiesta la necesidad de extremar medidas que permitan mejorar las condiciones y calidad de vida de amplios sectores de la población a fin de asegurar el control de la enfermedad. Otra enfermedad provocada por vectores que presenta tasas elevadas es el dengue, cuyo control también es una de las prioridades del sistema de salud.



Todos los integrantes del sistema nacional de salud deberán asumir las políticas aquí referidas. Se propone:

- Efectuar un análisis técnico gerencial del programa y los servicios de control y erradicación de la malaria con el propósito de incorporar estrategias innovadoras, aplicando contenidos establecidos en la Carta de Machala, de un plan estratégico que contenga una visión nacional y estrategias específicas evaluables en el corto y mediano plazo en los niveles provinciales.
- Reactivar los puestos centinela a nivel de las áreas de riesgo, diversificando sus actividades para enfermedades transmitidas por vectores y enfatizando la participación de la comunidad articulada al sector de la salud.
- Establecer líneas entomológicas que permitan medir el impacto de las medidas de control vectorial y definir una política sobre los aspectos de tratamiento y utilización de antimaláricos considerando los actuales estudios de resistencia farmacológica.
- Promover la estrategia de participación comunitaria para interrumpir la transmisión de los virus del dengue, principalmente mediante la eliminación de los criaderos del *Aedes aegypti*.
- Establecer e implementar las bases técnicas y operativas para la erradicación del mosquito *Aedes aegypti* en Galápagos.
- Fortalecer la acción preventiva estudiantil.

En el país, en la última década la tasa global de tuberculosis pulmonar muestra una sensible reducción (de 67,9 a 29,2 por cada cien mil habitantes). Sin embargo, el Programa de Control de la Tuberculosis señala: «la tuberculosis en Ecuador constituye uno de los principales problemas de salud pública. En el año 2003, en el 54,5% de las provincias del país, la tuberculosis aparece como una de las principales causas de morbilidad y la décima causa de muerte entre los hombres y mujeres», situación que confirma su reemergencia en el horizonte y perfil epidemiológico del país. Es importante añadir que la publicación periódica de OMS, el **Gomal Tuberculosis**

Control – WHO Report 2005, estima un subregistro de más del doble de casos notificados para el año 2003.

La política principal es la implementación de la estrategia DOTS, al menos entre el 75% y el 100% de las áreas de salud durante el primer año, con participación interinstitucional y teniendo como base las experiencias acumuladas. Para ello se propone:

- Profundizar y expandir la estrategia, estableciendo las bases técnicas suficientes para llevar a cabo un modelo de DOTS comunitario en pueblos y nacionalidades indígenas de la Sierra, Amazonía y comunidades indígenas y negras de la provincia de Esmeraldas.
- Dinamizar las actividades de monitoreo e implementación de estrategias a través del Comité Interinstitucional de Lucha Antituberculosa (CILAT) y el Comité Técnico Asesor del Programa de Control de la Tuberculosis (COTAT).

OBJETIVO 7



Meta 9

La degradación ambiental se manifiesta tanto en la pérdida de la cobertura vegetal como en el deterioro de las funciones ecológicas. Según los estudios proporcionados por EcoCiencia y el Ministerio del Ambiente (2005), ha existido una clara reducción de la superficie natural del país y un acelerado proceso de degradación y fragmentación del paisaje debido cambios en el uso del suelo. Esto hace que en los últimos 30 años se haya comprometido el nivel de integralidad y viabilidad de cada uno de los ecosistemas y de sus funciones ecológicas. Ecuador está entre los países de la región con mayor pérdida de superficie natural y deforestación.

Políticas principales:

- Unir los esfuerzos de conservación del patrimonio natural a los procesos de planificación del uso del espacio como política estatal nacional. Los esfuerzos aisla-

dos y sectorializados no corresponden a la noción de sostenibilidad integral que se quiere.

- Redefinir la política ambiental del Estado a partir de criterios de conservación a largo plazo y de manejo de la biodiversidad como patrimonio natural y base de la economía ecuatoriana. Los procesos de canje de deuda, los programas de moratoria territorial a la explotación de recursos del subsuelo, de turismo y actividades productivas alternativas deben ser la base de la inversión y perspectiva del Estado.
- Además de los instrumentos legales y estrategias públicas ya vigentes, es importante aumentar los niveles de inversión en los programas de saneamiento y remediación ambiental, aplicando y fortaleciendo la Ley de Gestión Ambiental y el Sistema Único de Manejo Ambiental (SUMA) del Ministerio del Ambiente. Se debería consolidar el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP) de acuerdo con las prioridades ministeriales de conservación.
- Así también, es imperiosa la inversión y el fortalecimiento de la autoridad ambiental: el Ministerio del Ambiente. Además, el sector ambiental debería contar con un órgano supraministerial que permitiera el control y la rendición de cuentas respecto del uso del patrimonio natural para cada uno de los sectores privados y públicos. Es imperativo tener un sistema central de control y sanción de los procesos dolosos del sector forestal, petrolero, minero y del agua, principalmente.
- Fortalecer el programa de cambio climático y reducción de desastres, como parte de la política de desarrollo.
- Impulsar el Plan Verde, una propuesta ciudadana que espera generar un desarrollo alternativo en la Amazonía central y sur, que tome en cuenta la conservación de la biodiversidad, los derechos de las nacionalidades indígenas y el planteamiento de un nuevo modelo de uso del territorio menos dependiente del petróleo y la minería.

Metas 10 y 11

Sector del agua potable y saneamiento

El porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada se ha incrementado progresivamente en el país. Según la ECV, en 1995 el promedio nacional era del 37%, que pasó al 40% en 1999 y al 48% en el 2006 (últimos lugares a nivel sudamericano). Los valores del 2006 aún reflejan un déficit de más de la mitad de viviendas en el país, la mayoría de ellas ubicadas en la Costa y la Amazonía con valores de cobertura menores al 43% y 24% respectivamente. El déficit del acceso a agua entubada se refleja también en la brecha urbano-rural donde la primera alcanza valores del 66% de cobertura frente al 14% de la segunda. Esta misma brecha se demuestra de acuerdo a la pobreza de consumo, donde el quintil más pobre tiene una cobertura de agua del 11% frente al 87% del quintil más rico.

La ECV ha registrado desde 1995 una cobertura aceptable del servicio de eliminación de excretas. Así, la proporción de viviendas con este servicio ha pasado del 84% al 90% en el 2006. La diferencia urbano-rural llega a 11 puntos, y la diferencia por pobreza de consumo es de 26 puntos entre el quintil 1 y 5. La mayoría de provincias del país sobrepasan el 75% de viviendas con cobertura de eliminación de excretas; la Región Amazónica es la de menor proporción (69%).

Políticas principales:

- Reducir las brechas de cobertura entre los sectores de mayor y menor consumo, así como las diferencias urbano-rurales.
- Mejorar los niveles de complementariedad entre los programas y estrategias. Se esperaría que una política pública de alto impacto concentrara entre los sectores de mayor vulnerabilidad los procesos de mejora del hábitat, la vivienda y los servicios públicos. Así, los programas del MIDUVI de vivienda, agua, saneamiento y mejora de la tenencia deberían estar enmarcados en una política general de mejoramiento de las condiciones de vida.



- Evaluar el impacto real y las redefiniciones a futuro de los proyectos públicos implementados hasta ahora, principalmente de los programas PRACSI y PRAGUAS.
- Según el Foro Nacional de los Recursos Hídricos es necesario generar un proceso de mayor integralidad y sostenibilidad respecto del manejo del agua.

Sector de la vivienda y mejoramiento del hábitat

Desde los registros de 1995, el hacinamiento en el Ecuador se ha mantenido en las mismas proporciones, es decir, en el 31% del total de hogares. Sin embargo, en la Amazonía y la Costa se acentúa esta condición con proporciones de hasta el 35% de hogares, a diferencia de la Sierra, con un 24%. En las zonas rurales la proporción también es mayor, con un registro en el 2006 del 36% frente al 27% de las zonas urbanas. Sin embargo, donde mayor evidencia existe respecto a la situación de precariedad por el hacinamiento es en los hogares pobres. Así, el 60% de los hogares del quintil 1 están hacinados, frente al 4% de hogares hacinados del quintil 5.

Políticas principales:

El mejoramiento de la calidad del hábitat no puede ser un proceso aislado o de exclusiva dotación de servicios básicos y mejora de la vivienda. Según la Carta Mundial de Derecho a la Ciudad (del 2004), la construcción de un espacio de vida es la posibilidad de juntar derechos humanos y sustentabilidad; es un derecho colectivo, principalmente de grupos humanos vulnerables y desfavorecidos.

Al igual que las políticas de agua y saneamiento, las políticas y estrategias de mejoramiento del hábitat deben ser parte de una política pública general de mejoramiento de las condiciones de vida. Entre otros aspectos, se debería trabajar sobre las condiciones más críticas de urbanización sin planificación y los efectos colaterales del hacinamiento y la precariedad asociados con la pobreza.

OBJETIVO 8



Metas 12 - 18

El Objetivo 8 involucra una serie de variables e indicadores que caracterizan la apertura comercial, niveles de endeudamiento, acceso a medicamentos esenciales y políticas de empleo. El documento realiza un énfasis especial en la revisión de esta última variable como fundamento para introducir un efecto dinamizador en la economía actual.

La importancia de contar con propuestas que contribuyan a mejorar los patrones de oferta y demanda al interior del mercado laboral son una idea que surge sobre la base de la existencia de un desempleo estructural que se esconde bajo las presentes tasas de desempleo. Sin embargo, la existencia permanente de un subempleo con incrementos importantes en sus tasas destaca la necesidad de brindar nuevos planteamientos con efectos multiplicadores en la economía desde la generación de empleo.

Políticas principales de corto plazo:

- Desarrollar programas de empleo emergente: el gobierno nacional y los gobiernos locales pueden contratar personas para trabajar en el desarrollo de infraestructura física, vialidad, redes de agua y alcantarillado y su mantenimiento, canales, planes de reforestación y vivienda, entre otros. La ventaja de estos tipos de trabajo es que no requieren capacitación avanzada.
- Fortalecer el Ministerio de Trabajo como una secretaría que incentive la creación de empleo. En primer lugar es necesario articular las distintas propuestas institucionales y ministeriales por parte de un solo organismo que armonice las propuestas y que permita coordinarlas.
- Reforzar la formación de micro y pequeños empresarios desde los niveles de planificación y asesoramiento. Las nuevas iniciativas y sus emprendedores podrán contar con una plataforma financiera y metodológica con el fin de crear y ejecu-

tar sus ideas. Nuevamente, el programa 5-5-5 (línea de crédito de 5 mil dólares hasta 5 años plazo, al 5% de interés) del gobierno se presenta como una excelente oportunidad para cristalizar estas propuestas.

- Robustecer, en el sector agropecuario, aquellas actividades no tradicionales que en un gran porcentaje son intensivas en mano de obra y que tienen un alto efecto multiplicador en la economía. Existen programas con un impacto a corto plazo, como la ampliación de la superficie de riego.

Políticas principales a mediano y largo plazo:

Desde una óptica planificadora, es importante concebir al empleo por el lado de la oferta como un proceso de generación de capacidades y acumulación de capital humano que permite aprovechar mejor las oportunidades laborales existentes o incluso crearlas.

- Promover la réplica de experiencias exitosas en pequeñas y medianas comunidades.
- Fortalecer el Consejo Nacional de la Microempresa como una instancia dedicada a los nuevos emprendimientos.
- Articular bolsas de empleo entre el sector público y el sector privado, con un acento específico en el tema local.
- Iniciar un proceso de fortalecimiento de un verdadero sistema nacional de formación profesional. La capacitación en el Ecuador ha sido una propuesta que ha estado carente de apoyo, sin una clara sistematización de sus actores y con modestos impactos en la formación de capital humano y por ende en temas productivos.
- Estimular la canalización de las remesas hacia la inversión productiva. En conjunto con el fortalecimiento de un mercado financiero micro empresarial, la estimulación con recursos frescos podría ser la ventana para la generación de proyectos que posibiliten ejecutar iniciativas que tengan un carácter local.



RESUMEN DE INDICADORES ODM



LOGROS
(Metas cumplidas o alcanzables)



PROGRESOS
(Metas en proceso de hasta el 2015)



DESAFÍOS
(Retrocesos, metas detenidas cumplimiento)

metas que requieren

OBJETIVO 1: ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE	
Meta 1: Reducir a la mitad el porcentaje de personas indigentes (pobres extremos).	
	<p>Extrema pobreza de consumo</p> <p>1995: 13,6%</p> <p>1998: 18,81%</p> <p>1999: 20,12%</p> <p>2006: 12,86%</p>
	<p>Pobreza de consumo</p> <p>1995: 39,34%</p> <p>1998: 44,75%</p> <p>1999: 52,18%</p> <p>2006: 38,28%</p>
	<p>Extrema pobreza por NBI</p> <p>2006: 27,6%</p>
	<p>Pobreza por NBI</p> <p>1995: 55,4%</p> <p>1998: 55,0%</p> <p>1999: 52,9%</p> <p>2006: 54,0%</p>
	<p>Mujeres sin ingresos propios</p> <p>2006: 70,56%</p> <p>15-24 años: 81,3%</p> <p>25-34 años: 56,9%</p> <p>35-64 años: 61,4%</p> <p>65 o más años: 87,9%</p>
	<p>Modelo probit para pobreza de consumo</p> <p>Dummy 1998: 0,1526</p> <p>Dummy 1999: 0,2731</p> <p>Dummy 2006: 0,1434</p>
	<p>Coefficiente de Gini del ingreso</p> <p>1999: 0,57</p> <p>2001: 0,62</p> <p>2003: 0,56</p> <p>2005: 0,55</p>
	<p>Coefficiente de Gini del consumo</p> <p>1995: 0,42</p> <p>1998: 0,44</p> <p>1999: 0,45</p> <p>2006: 0,46</p>



metas que requieren

Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que están desnutridas o que padecen hambre.		
	Desnutrición crónica 1999: 26,8% 2004: 23,1% 2006: 18,1%	
	Desnutrición global 1999: 13,4% 2004: 9,3% 2006: 8,6%	
	Condición nutricional de menores de 5 años (2004) Bajo peso/ edad: 1,9% Normal: 43,1% Sobrepeso IMC 25 - 29,9: 40,4% Obesidad IMC >30,0: 14,6% Sobrep. y obes. IMC >25: 55,0%	
	Regresión logarítmico del consumo de alimentos Dummy 1998: -0,326 Dummy 1999: -0,575 Dummy 2006: 0,20	
OBJETIVO 2: : LOGRAR LA EDUCACIÓN BÁSICA UNIVERSAL		
Meta 3: Velar porque, para el 2015, las niñas y niños de todo el mundo puedan completar un ciclo de educación básica.		
	Tasa neta de matrícula básica 1995: 83,2% 1998: 85,4% 1999: 83,4% 2006: 90,9%	
		Tasa de transición entre séptimo y octavo de básica 1995: 62% 2002: 69%
	Educación básica completa 1995: 40,2% 1998: 41,1% 1999: 42,2% 2006: 47,4%	
		Analfabetismo 1995: 11,3% 1998: 10,2% 1999: 10,8% 2006: 9,1%



LOGROS (Metas cumplidas o alcanzables) **PROGRESOS** (Metas en proceso de hasta el 2015) **DESAFÍOS** (Retrocesos, metas detenidas cumplimiento) y

metas que requieren

	Alumnos/profesor 2000: 25 2001: 25 2002: 25 2003: 24 2004: 24	
	Alumnos/aula 2000: 35 2001: 34 2002: 32 2003: 32 2004: 32	
	Regresión probabilidad de matrícula educación básica Dummy 1998: -0,014 Dummy 2006: 0,032	

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.

Brecha en la tasa neta de matrícula en educación primaria 1995: 1,022 1998: 1,025 1999: 1,002 2006: 0,998		
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación secundaria 1995: 1,139 1998: 1,076 1999: 1,003 2006: 1,032		
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación superior 1995: 1,188 1998: 1,141 1999: 0,932 2006: 1,207		
Brecha en la tasa neta de matrícula en educación básica 1995: 1,015 1998: 1,028 1999: 1,004 2006: 0,999		



LOGROS
(Metas cumplidas o alcanzables)

PROGRESOS
(Metas en proceso de hasta el 2015)

DESAFÍOS
(Retrocesos, metas detenidas cumplimiento) y

metas que requieren

		<p>Brechas en las tasas de analfabetismo (15-24 años)</p> <p>1995: 1,402 1998: 1,458 1999: 1,455 2006: 1,459</p>
		<p>Proporción de mujeres en la PEA urbana</p> <p>2002: 40,5% 2003: 41,0% 2004: 40,2% 2005: 41,5%</p>
		<p>Proporción de mujeres en la PEA en el sector no agrícola (2006)</p> <p>sector moderno: 41,8% sector informal: 44,0% sector doméstico: 94,6%</p>
		<p>Proporción de mujeres en la PEA remunerada en el sector no agrícola (2006)</p> <p>sector moderno: 35,2% sector informal: 36,8% sector doméstico: 95,0%</p>
		<p>Brechas de género en el ingreso/hora por nivel de instrucción (2006)</p> <p>Ninguno: 70,08% Primaria: 73,2 6% Secundaria: 74,15% Superior: 81,82% Postgrado: 78,19%</p>
		<p>Modelo de Heckman de retornos salariales</p> <p>Var dep: Ingreso laboral por hora Sexo: -14,02%</p>
	<p>Mujeres electas prefectas</p> <p>2000: 0,0% 2004: 18,2%</p>	
	<p>Mujeres electas a juntas parroquiales</p> <p>2000: 24,9% 2004: 28,3%</p>	
	<p>Mujeres electas al Parlamento Andino</p> <p>2002: 20,0% 2006: 40,0%</p>	



metas que requieren

LOGROS (Metas cumplidas o alcanzables)	PROGRESOS (Metas en proceso de hasta el 2015)	DESAFÍOS (Retrocesos, metas detenidas cumplimiento)
	Mujeres electas concejales 2000: 29,8% 2002: 22,3% 2004: 31,7% 2006: 23,0%	
	Mujeres electas diputadas (3) 2002: 20,0% 2006: 25,0%	
	Mujeres electas consejeras 2000: 20,2% 2002: 16,4% 2004: 27,5% 2006: 14,9%	
OBJETIVO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD DE LA NIÑEZ		
Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.		
	Mortalidad de la niñez o de niños menores de 5 años (tasa por mil) 1990: 43,1 2000: 25,5 2004: 21,8	
	Desnutrición menores de 5 años (2004) Crónica: 23,2% Aguda: 9,4% Global: 1,7%	
	Prevalencia de EDA en menores de 5 años 2005-2006: 25,0%	
		Prevalencia de IRA en menores de 5 años 2005-2006: 56,0%
Cobertura de vacunación (2006) BCG: 116,3% Pentavalente: 98,5% Antipoliomielitis: 97,3% SRP: 97,4%		
	Tasa de mortalidad infantil 1990: 30,3 1995: 20,4 2000: 18,5	
	Tasa de mortalidad neonatal 1990: 12,7 2000: 9,1 2004: 7,9	
	Tasa de mortalidad neonatal precoz 1990: 9,7 2000: 6,8 2004: 5,8	



metas que requieren

	Tasa de mortalidad posneonatal 1990: 17,6 2000: 9,4 2004: 7,6	
OBJETIVO 5: MEJORAR LA SALUD MATERNA		
Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.		
		Tasa de mortalidad materna (por 100 000 nacidos vivos) 1990: 117,2 1995: 62,7 2000: 78,3 2004: 50,7
	Cobertura de control prenatal (al menos un control) 1994: 74,7% 1999: 80,6% 2004: 84,2%	
	Cobertura del primer control prenatal por trimestre (1999 - 2004) Primero: 64,6% Segundo: 16,6% Tercero: 3,0% No tuvo control: 15,8%	
	Controles prenatales recibidos (1999 - 2004) 1 a 4: 27,0% 5 o más: 58,0% No tuvo: 16,0%	
	Cumplimiento de la norma de atención del control prenatal (1999 - 2004) Quintil 1: 31,8% Quintil 2: 49,2% Quintil 3: 63,4% Quintil 4: 72,2% Quintil 5: 81,5%	
		Porcentaje de mujeres que pagaron por la atención de su actual embarazo (2005 - 2006) 65,3%
		Porcentaje de mujeres que recibieron al menos un control posparto (1999 - 2004) 36,2%
		Uso de métodos anticonceptivos (2004) Esterilización femenina: 24,1% Píldora: 13,3% DIU: 10,1% Ritmo: 7,5% Inyección: 5,9% Retiro: 5,7% Condón: 4,3% Otros: 1,7%



metas que requieren

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.		
		Casos notificados de VIH 1990: 37 2003: 515 2004: 627 2005: 1 069 2006: 1 319
		Casos notificados de Sida 1990: 48 2003: 352 2004: 481 2005: 470 2006: 478
		Personas fallecidas por VIH/Sida 1990: 41 2003: 111 2004: 168 2005: 98 2006: 64
		Tasa de VIH/Sida en la población (por 100 000 habitantes) 1990: 0,8 1995: 1,6 2000: 5,4 2005: 11,6 2006: 13,4
	Conocimiento sobre VIH/Sida Ha oído sobre el Sida: 2005-2006 ECV Sí: 91,8% Cree que una persona sana tenga Sida: Sí: 96,8% No Sabe: 2,6% Contagio por uso de baños públicos: Sí: 42,4% No sabe: 91,1% Contagio por uso de jeringas usadas: Sí: 97% No Sabe: 2,1% Contagio por compartir cubiertos: Sí: 36,7% No sabe: 7,8%	



metas que requieren

	<p>Conocimiento formas de prevención de VIH/Sida 2005-2006</p> <p>Prevención usando condón</p> <p>Sí: 80,4%</p> <p>No sabe: 7,7%</p> <p>Prevención teniendo una sola pareja:</p> <p>Sí: 95,6%</p> <p>No sabe: 2,7%</p>	
		<p>Percepción del riesgo ante la infección por VIH/Sida según edad</p> <p>Personas que piensan que no corren riesgo de infectarse (2004)</p> <p>15-19: No: 62,4%</p> <p>No sabe: 11,7%</p> <p>20-24: No: 63,5%</p> <p>No sabe: 11%</p> <p>25-29: No: 60,6%</p> <p>No sabe: 14,2%</p> <p>30-34: No: 6,3%</p> <p>No sabe: 12,9%</p> <p>35-39: No: 58,2%</p> <p>No sabe: 1,7%</p> <p>40-44: No: 55,9%</p> <p>No sabe: 14%</p> <p>45-49: No: 54,6%</p> <p>No sabe: 12,1%</p>
<p>Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.</p>		
	<p>Tasa de incidencia de paludismo por 100 000 habitantes</p> <p>1996: 102,5</p> <p>2000: 767,3</p> <p>2005: 124,7</p>	
	<p>Porcentaje de casos de paludismo por Plasmodium falciparum</p> <p>2001: 33,1%</p> <p>2005: 12,9%</p>	
	<p>Porcentaje de casos de paludismo por Plasmo vivax</p> <p>2001: 66,9%</p> <p>2005: 87,1%</p> <p>Morbilidad palúdica (2005)</p> <p>Falciparum: 16,1</p> <p>Vivax: 108,6</p>	



LOGROS (Metas cumplidas o alcanzables)	PROGRESOS (Metas en proceso de hasta el 2015)	DESAFÍOS (Retrocesos, metas detenidas cumplimiento)
metas que requieren		
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 000 habitantes) 1996: 67,9 2000: 47,2 2005: 29,2		
	Tasa de incidencia de tuberculosis, casos confirmados Bk (por 100 000 habitantes) 2005: 29,2	

OBJETIVO 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL AMBIENTE
Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

	Cobertura vegetal remanente 2001: 55,26%	
	Suelos erosionados 2005: 5,3%	
	Relación entre zonas protegidas para mantener la diversidad biológica y la superficie total 2007: 19% (continental)	
	Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por un dólar del PIB 1990: 171 1999: 192 2002: 198	

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

	Emisiones de dióxido de carbono per cápita 1995: 1,45 2004: 1,54	
Consumo de clorofluorocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO) 1990: 6 036 1999: 1 530 2004: 1 474		
	Porcentaje de viviendas que utilizan leña o carbón para cocinar 1995: 13% 1999: 18% 2006: 9%	



metas que requieren

Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable.		
Proporción de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda 1995: 37% 1999: 40% 2006: 48%		
Proporción de viviendas con acceso a sistemas de eliminación de excretas con medios sanitarios 1995: 84% 1999: 86% 2006: 90%		
	Proporción de viviendas con acceso a red de alcantarillado 1995: 44% 1999: 44% 2006: 49%	
Proporción de viviendas con acceso a servicio de recolección de basura 1995: 53% 1999: 57% 2006: 73%		
Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos el 40% de habitantes de tugurios.		
		Proporción de hogares con acceso a tenencia segura (proporción de hogares cuya vivienda es propia) 1995: 77% 1999: 76% 2006: 66%
Proporción de hogares con acceso a tenencia segura (casa, villa o departamento) 1995: 72% 2006: 80%		
		Proporción de hogares con acceso a tenencia segura (hacinamiento) 1995: 31% 1999: 31% 2006: 30%



metas que requieren

OBJETIVO 8: ALIANZAS PARA EL DESARROLLO		
Meta 12: Lograr una eficiente y equitativa gestión de los recursos públicos y Meta 13. Fortalecer procesos de autonomía en el gobierno y la población local.		
	Apertura exportadora (dólares 2000) 1999: 0,27 2001: 0,22 2003: 0,22 2006: 0,30	
	Apertura exportadora/PIB no petrolero (dólares 2000) 1999: 0,29 2001: 0,24 2003: 0,24 2006: 0,36	
	Apertura exportadora/PIB petrolero (dólares 2000) 1999: 3,55 2001: 2,60 2003: 2,25 2006: 1,75	
	Tasa de crecimiento del PIB 1999: -6,3% 2001: 5,3% 2003: 3,6% 2005: 4,7%	
	Coefficiente de apertura comercial 1999: 3,9% 2001: 6,3% 2003: 5,4% 2005: 5,2%	
	Tasa de crecimiento de la balanza comercial 1999: 11,11% 2001: 10,9% 2003: 0,46% 2006: 3,3%	
	Inversión Extranjera directa/PIB 1999: 3,9% 2001: 6,3% 2003: 5,4% 2005: 5,2%	
	Inversión Extranjera directa/PIB no petrolero 1999: 4,20% 2001: 6,84% 2003: 6,01% 2005: 6,07%	



metas que requieren

LOGROS (Metas cumplidas o alcanzables)	PROGRESOS (Metas en proceso de hasta el 2015)	DESAFÍOS (Retrocesos, metas detenidas cumplimiento)
	Inversión extranjera directa/PIB 1999: 51,73% 2001: 73,83% 2003: 56,18% 2005: 38,30%	
	Tasa de crecimiento stock de deuda 1999: 75% 2001: 42% 2003: 25% 2006: 13%	
	Tasa de crecimiento de deuda externa 1999: 34% 2001: -18% 2003: -9% 2006: -12%	
Meta 14: Promover el desarrollo de la economía y la generación de empleo.		
	Desocupación total 1999: 14,4% 2001: 10,9% 2003: 11,5% 2005: 7,9%	
	Desempleo abierto 1999: 10,1% 2001: 5,9% 2003: 7,7% 2005: 5,2%	
	Desempleo oculto 1999: 4,3% 2001: 5,0% 2003: 3,8% 2005: 2,6%	
	Subempleo 2006 10 a 17 años: 71,1% 18 a 29 años: 51,0% 30 a 39 años: 53,3% 40 a 49 años: 55,1% 50 a 64 años: 61,1% 65 años y más: 73,6%	
	Ingresos promedio por sector económico (2006) Nacional urbano: 275 USD Sector moderno: 400 USD Sector informal: 191 USD Actividades agrope.: 176 USD Servicio doméstico: 139 USD	



metas que requieren

	Tasa de desempleo por sexo (2005) Hombres: 31% Mujeres: 69%	
	Tasa de desempleo por área (2005) Urbana: 57% Rural: 43%	

(1) Los/as alcaldes y miembros/as de juntas parroquiales se eligen cada cuatro años.

FUENTES:

INEC, Censos 1990, 2001
 ECV: 1995, 1998, 1999, 2006
 Estadísticas Vitales: 1994, 1998, 1999, 2003, 2004
 ENEMDUR: 1988 – 2006
 ENIGHU 2003
 Proyecciones de Población 2001 - 2010
 CEPAR, ENDEMAIN: 1994, 1999, 2004
 EcoCiencia – MAE – UNEP/ WCMC. Sistema de Monitoreo Socioambiental del Ecuador: 2005
 MAE, Sistema Nacional de Áreas Protegidas y Bosques Protectores: 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
 Proyecto PROMSA-Alianza Jatun-shacha / CDC: Almanaque Agropecuario 2001
 STFS. Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE 3.5 y 4.5): 2003, 2007
 TSE - CONAMU: Resultados Electorales 1996, 2000, 2002
 TSE - Resultados Electorales 2004, 2006

LA IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS EN LOS ODM EN EL ECUADOR

Desde el primer informe nacional de ODM se buscó la transversalidad del análisis de género en todos los objetivos, no sólo en el tercero. En el presente informe se avanza en este sentido, así como en el examen de las políticas públicas desde una perspectiva que permita mirar sus impactos en mujeres y hombres.

Si bien en el país se han registrado avances muy significativos en lo que concierne al marco constitucional y legal para el respeto de los derechos de las mujeres y se ha logrado equiparar su acceso a la educación, aún hay brechas importantes en el acceso al empleo, a ingresos propios, a iguales remuneraciones por igual trabajo, así como a la participación política. Al mismo tiempo, la violencia de género muestra tasas muy elevadas que no se han reducido en los últimos años. Además, la tasa de mortalidad materna tampoco se ha reducido al ritmo necesario para cumplir con la meta hasta el 2015 en todas las provincias, y la infección por VIH/Sida crece más rápidamente entre las mujeres actualmente.

El Ecuador cuenta con un organismo rector de las políticas públicas de igualdad de género, el CONAMU, que cumple la función de articular e impulsar el trabajo de los ministerios y demás instituciones públicas, así como de coordinar con las organizaciones de mujeres. El CONAMU, desde su fundación hace 10 años, ha conseguido progresos en la transversalidad de las políticas públicas de género. Sin embargo, para que mujeres y hombres alcancemos los ODM equitativamente, su rol y presupuesto han de ser fortalecidos. Las políticas existentes no permitirían cumplir con todas las metas a menos que se realizaran incrementos sostenidos en los próximos años.

LA INTERCULTURALIDAD EN LOS ODM EN EL CASO ECUADOR

Se ha hecho ya en el país el informe *Los Pueblos indígenas del Ecuador y los Objetivos del Milenio* (PNUD 2007), que constituye un primer esfuerzo hacia la incorporación del enfoque intercultural en los ODM, aunque queda pendiente aún el trabajo respecto de otros pueblos como el afroecuatoriano. Como señala el documento en cuestión: «De acuerdo a las recomendaciones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, sobre la importancia que tiene la recopilación de datos estadísticos nacionales desagregados por condición étnica; este documento constituye un instrumento fundamental para la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de programas y proyectos, concernientes al cumplimiento de los ODM. Se espera que el INEC y demás instituciones estatales, haciendo caso a las recomendaciones del foro, puedan a futuro contar con los datos requeridos».

Pese a la carencia de información en algunos aspectos, es evidente que en el Ecuador los pueblos indígenas presentan una situación de enorme desventaja respecto del resto de la población. Su porcentaje de extrema pobreza es cerca del doble, acceden menos a la educación, especialmente las mujeres indígenas, muestran tasas bastante más elevadas de mortalidad materna e infantil, y sus hogares tienen coberturas mucho menores de servicios básicos.

La situación del pueblo afroecuatoriano es también de desventaja, pero las brechas respecto del resto de la población son menos amplias.

El reto para reducir estas brechas, de modo que toda la población del Ecuador avance de forma equitativa hacia el logro de los ODM, es importante para todas las instituciones públicas, pero especialmente para el CODENPE y el CODAE que son, a nivel del Estado, los organismos rectores de las políticas públicas dirigidas a pueblos indígenas y al pueblo afroecuatoriano respectivamente. Al respecto cabe señalar que su rol y consecuentemente su financiamiento han de ser fortalecidos sustancialmente.



introducción

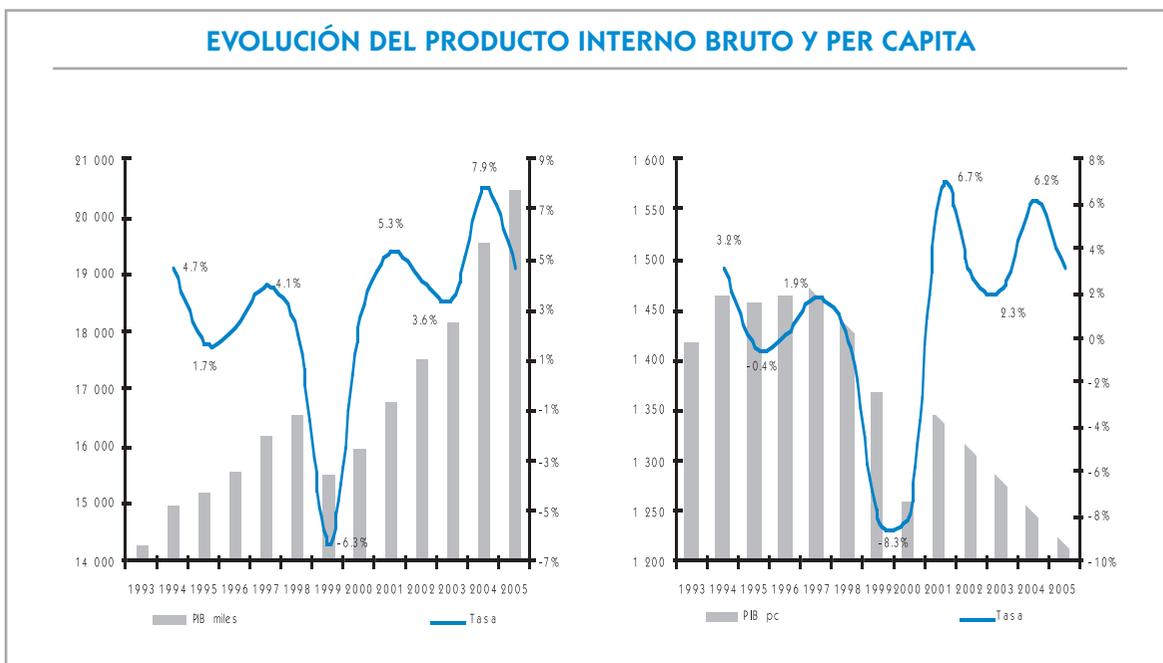


El conjunto de políticas macroeconómicas aplicadas durante las últimas décadas en la economía ecuatoriana ha demostrado su poca efectividad, en especial al tratar de estabilizar y proyectar un adecuado crecimiento económico del producto interno bruto.

Un problema fundamental de la economía ecuatoriana, que no ha logrado ser resuelto, es su vulnerabilidad ante crisis externas, ante desastres naturales y ante la inestabilidad ins-

titucional. Esto genera agudas contracciones del aparato productivo, con consecuencias graves para el bienestar de los/as ecuatorianos/as.

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, el incremento del producto interno bruto está acompañado por una alta variación en su tasa que refleja períodos en los que el Ecuador ha experimentado una alta inestabilidad social, política o económica.

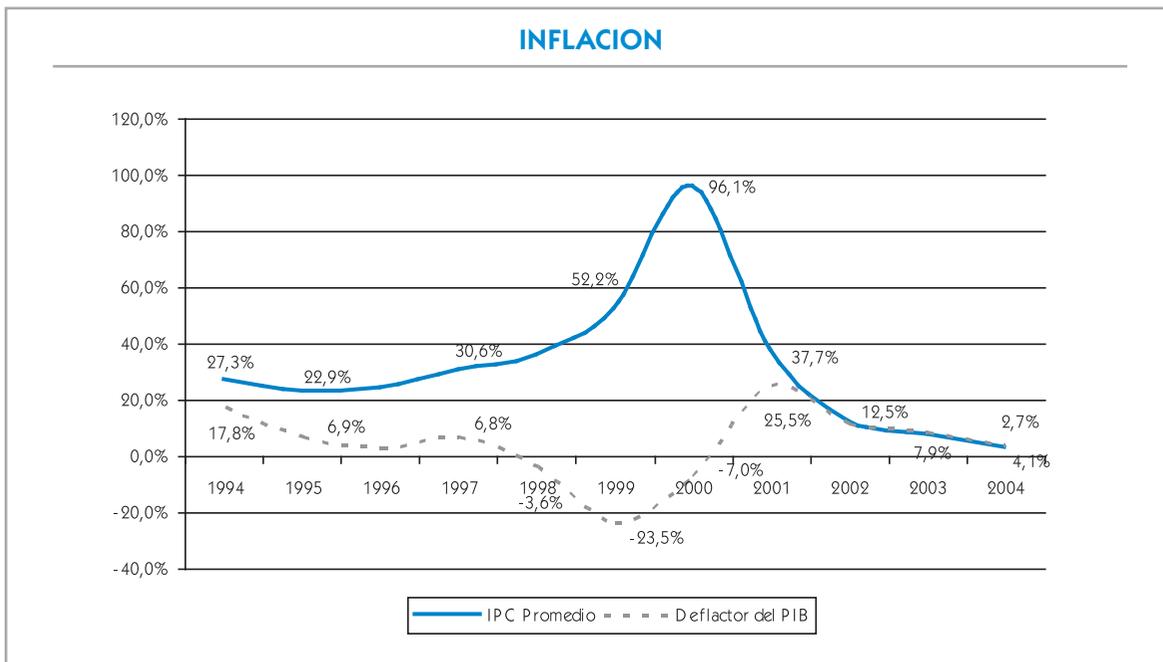


Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

Luego de la crisis financiera de finales de siglo, el Ecuador presenta una importante recuperación de la economía, que es acompañada por incrementos sustanciales en el nivel del PIB. Sin embargo, este incremento se fundamenta fuertemente en ciertos sectores como el petrolero –con base en el incremento en el precio de barril de crudo– y por otra parte, en el flujo de remesas al interior del país –que durante el primer quinquenio

representan un 5% aproximado del PIB–.

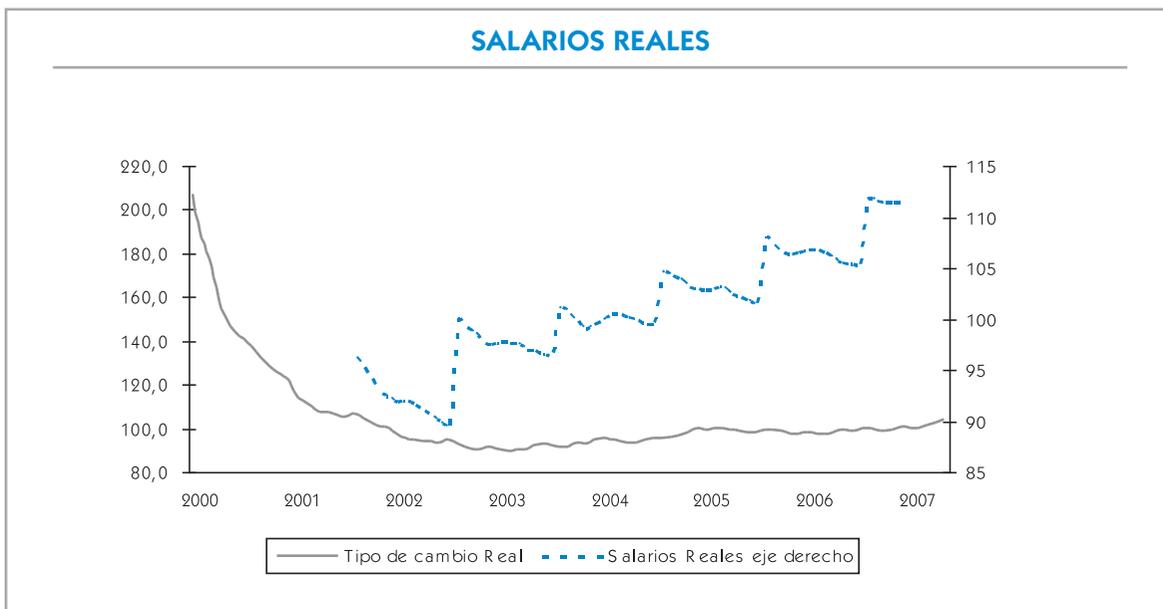
Durante la crisis financiera se presentaron, además, los mayores niveles en la tasa de inflación promedio. La economía del país se vio asfixiada por una oferta monetaria que disparó el tipo de cambio. Finalmente, el proceso de implementación de nuevas medidas cambiarias se tradujo en la dolarización unilateral de la economía a partir del año 2000.



Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

A pesar de la drástica medida monetaria implementada para controlar, entre otros, el aumento en los niveles de precios, su efecto tardó tres años en alcanzar la deseada inflación de un dígito y presentar niveles similares a los de las tasas internacionales. Este retardo

en el impacto de la política estimuló una significativa apreciación del tipo de cambio real, sin que se hubiera visto robustecido de forma adecuada el aparato productivo del Ecuador, y limitó un proceso de mayor diversificación de la economía³.



Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

3 El Reto de Alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Ecuador, 2007 UNDP-UN/DESA – World Bank-UN-ECLAC. R. Vos. Et al.

El aumento de los salarios reales motivado por la reducción de la inflación, la depreciación del tipo de cambio real, así como el incremento vertiginoso de la entrada de divisas por los altos precios del petróleo y por las remesas de los compatriotas del exterior generan un escenario propicio para una nueva ola de enfermedad holandesa en el Ecuador, con posibles efectos graves en el aparato productivo nacional. La canalización de los recursos petroleros hacia la inversión productiva no ha tenido un fuerte impacto en la propuesta de dinamizar la economía. Más bien, la dependencia sustancial del presupuesto del Estado de los recursos petroleros ha filtrado la volatilidad de los mercados internacionales a la economía nacional.

Así, el Ecuador manifiesta una clara vulnerabilidad, no sólo ante procesos internos, sino ante choques externos. Esta vulnerabilidad tiene asociados distintos factores como el económico, el geográfico y finalmente, el institucional. Para entender el primer factor es necesario reconocer que existe una ausencia en la diversificación de las exportaciones, la misma que ha desarrollado una dependencia de pocos productos como el petróleo, banana o camarón. Por otra parte, la dolarización ha eliminado el riesgo cambiario para inversionistas, pero la volatilidad de los mercados financieros externos y los flujos de capitales hacia y desde el Ecuador ya no puede ser contrarrestada con una política monetaria. Además, existe un gran porcentaje de la infraestructura del país que no se ha construido técnicamente, lo que mantiene la condición de país en vías de desarrollo⁴.

En relación al segundo factor, existe una vulnerabilidad geográfica, la misma que implica un mayor riesgo de desastres naturales que afectan directamente a la economía ecuatoriana: terremotos, erupciones, deslaves y derrumbes, que sumados al fenómeno de El Niño, convierten al país en un territorio de alto riesgo, sin incluir todos los procesos de erosión y deforestación que vive el Ecuador.

Finalmente, una débil institucionalidad demo-

crática reflejada en siete presidentes en la última década (sin incluir aquellos fugaces de algunas horas) que se expresa en la deficiente aplicación de políticas coyunturales que puedan tener un impacto directo en las crisis.

Estas características del Ecuador y la falta de políticas contracíclicas para atender períodos austeros agudizan más las condiciones de los grupos vulnerables en el país. Si bien ha existido un impacto de la inversión en infraestructura y gasto social, las brechas de pobreza, desigualdad y exclusión en el país se encuentran vigentes y algunas de ellas exhiben tendencias crecientes.

La evolución de la pobreza de consumo ha pasado del 39% en el año 1995, de acuerdo a la ECV, a 38% en el año 2006, lo cual evidencia una década perdida. Por otra parte, el coeficiente de Gini alcanza el 0,42 en el año 1995, mientras que en el año 2006 representa 0,46, lo que implica un aumento de 4 puntos porcentuales.

COEFICIENTE DE GINI DE CONSUMO ECV, INEC				
ECV	1995	1998	1999	2006
Nacional	0,42	0,44	0,45	0,46
Urbano	0,40	0,42	0,42	0,43
Rural	0,36	0,38	0,39	0,40

El gobierno actual plantea una propuesta de reformulación de la asignación presupuestaria, jerarquizando al gasto social como eje fundamental dentro de la política fiscal. Esta propuesta busca incidir directamente en la ampliación de capacidades de los/as ecuatorianos/as, en la inclusión social de grupos tradicionalmente excluidos y en el crecimiento económico a mediano plazo. En este sentido es adecuado el planteamiento de una mirada integral desde la planificación para orientar las distintas intervenciones que han existido y que en muchos casos carecen de una visión de mediano plazo.

⁴ Dolarización, dinámica de exportaciones y equidad: cómo compatibilizarlas en el caso de Ecuador, R. Voz y M. León, Secretaría Técnica del Frente Social, UNDP – Instituto de Estudios Sociales de La Haya, Diciembre 2003.

OBJETIVO 1



Erradicar la pobreza extrema y los problemas alimentarios



META 1

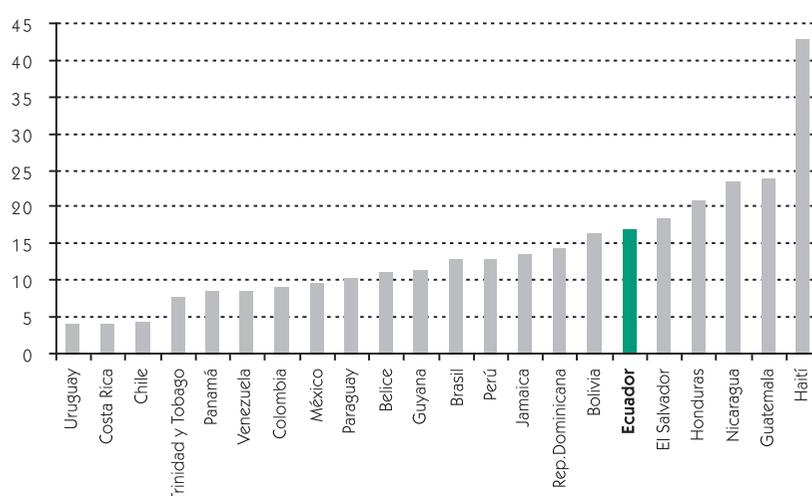
Reducir a la mitad el porcentaje de personas cuyos ingresos fueran inferiores a 1 dólar por día (pobreza extrema)

• El Ecuador en el contexto latinoamericano

El *Informe sobre el desarrollo humano* de 1997, elaborado por el PNUD, incluyó una medición de pobreza conocida como el índice de pobreza humana. Esta medida se construye con base en tres dimensiones de la pobreza: la probabilidad de morir a una edad temprana, la privación de educación básica y la falta de acceso a recursos públicos y privados⁵. Estas dimensiones son ope-

racionalizadas utilizando los siguientes indicadores, respectivamente: a) el porcentaje de personas que morirán antes de los 40 años, b) el porcentaje de adultos analfabetos y c) el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud y a agua potable y el porcentaje de niños menores de 5 años con peso insuficiente. Según el PNUD, para el año 1999 el Ecuador se encontraba en el puesto 31 de un total de 91 países en desarrollo. De manera particular, dentro del contexto latinoamericano, el Ecuador se encontraba entre los países más pobres: ocupaba el puesto 17 entre 22 países. Ver gráfico 1.

GRAFICO 1.1
EL "INDICE DE POBREZA HUMANA" PARA AMERICA LATINA, 1999



Fuente: PNUD. Informe sobre desarrollo humano 2001.
Elaboración: SIISE.

⁵ El PNUD propone un IPH para los países en desarrollo y otro para los países desarrollados. En esta parte se describe el IPH para países en desarrollo.



• Una década perdida en la reducción de la pobreza

Las últimas estimaciones de pobreza realizadas por el INEC y el SIISE utilizan como base de datos a la serie *Encuestas de Condiciones de Vida* y como medida del bienestar, al consumo per cápita de los hogares. De acuerdo con la literatura especializada, estas estimaciones son las más

confiables debido a dos factores. Por un lado, el consumo es una medida de bienestar más estable y confiable que el ingreso; y, por otro lado, las ECV están diseñadas expresamente para medir el bienestar de los hogares y las personas a través del consumo, entre otras variables.

Los resultados que se presentan a continuación se basan en la construcción de una canasta básica endógena a las ECV.

CUADRO 1.1 - EVOLUCION DE LA POBREZA Y LA EXTREMA POBREZA DE CONSUMO (% DEL TOTAL DE LA POBLACION)

ECV	1995		1998		1999		2006	
	Pobreza	Extrema pobreza						
Región								
Costa	36,07	9,06	46,44	16,30	52,85	15,98	40,31	10,85
Sierra	41,73	18,53	42,15	21,77	51,44	24,65	33,75	12,20
Amazonía	60,57	23,80	50,04	22,25	n.d.	n.d.	59,74	39,60
Área								
Campo	63,00	27,37	66,75	33,91	75,05	37,68	61,54	26,88
Ciudad	23,02	4,11	28,72	7,80	36,39	7,99	24,88	4,78
Nacional	39,34	13,60	44,75	18,81	52,18	20,12	38,28	12,86

Fuente: SIISE-INEC con base en INEC, ECV. Varios años.

A nivel nacional se observa un incremento de la pobreza y la extrema pobreza en la segunda mitad de la década de los 90 (del 39% en 1995 al 52% en 1999), para luego tener una reducción del porcentaje de pobres durante la primera mitad del 2000 (38% en el 2006). Como es bien conocido, el incremento de la pobreza en la segunda mitad de los noventa se debió a un choque natural (el fenómeno del Niño de 1998) y a un choque macroeconómico (la crisis bancaria de 1999 y la crisis financiera mundial). En la primera mitad de la década del 2000 hay una reducción de la pobreza y la extrema pobreza. Existen algunos factores con los cuales podría estar asociada esta reducción de la pobreza: la recuperación de la economía ecuatoriana luego

de la crisis bancaria, el incremento en la inversión petrolera y la subida del precio internacional del petróleo, las remesas de los emigrantes y una recuperación del salario real. Lo preocupante es que la reducción de la pobreza no esté asociada a transformaciones estructurales dirigidas a generar empleo y a reducir la desigualdad, ni a la existencia de políticas sociales prioritarias y coherentes. Por el contrario, el comportamiento de la pobreza está muy vinculado a los ciclos macroeconómicos, y en especial a los precios internacionales del petróleo y al ingreso de remesas. Lo anterior también permite relevar la importancia del crecimiento económico y la estabilidad macro como una condición necesaria para una reducción de la

pobreza. Sobre este último punto es importante realizar dos aclaraciones. En primer lugar, el crecimiento y la estabilidad macro son una condición necesaria pero no suficiente para alcanzar la meta de reducción de la pobreza. Por otro lado, no todo crecimiento o estabilidad es positivo per se. Es importante que tanto el crecimiento económico, como la estabilidad macro sean propobres, es decir, se basen en la generación de mecanismos de inclusión social y productiva de los grupos más vulnerables del país.

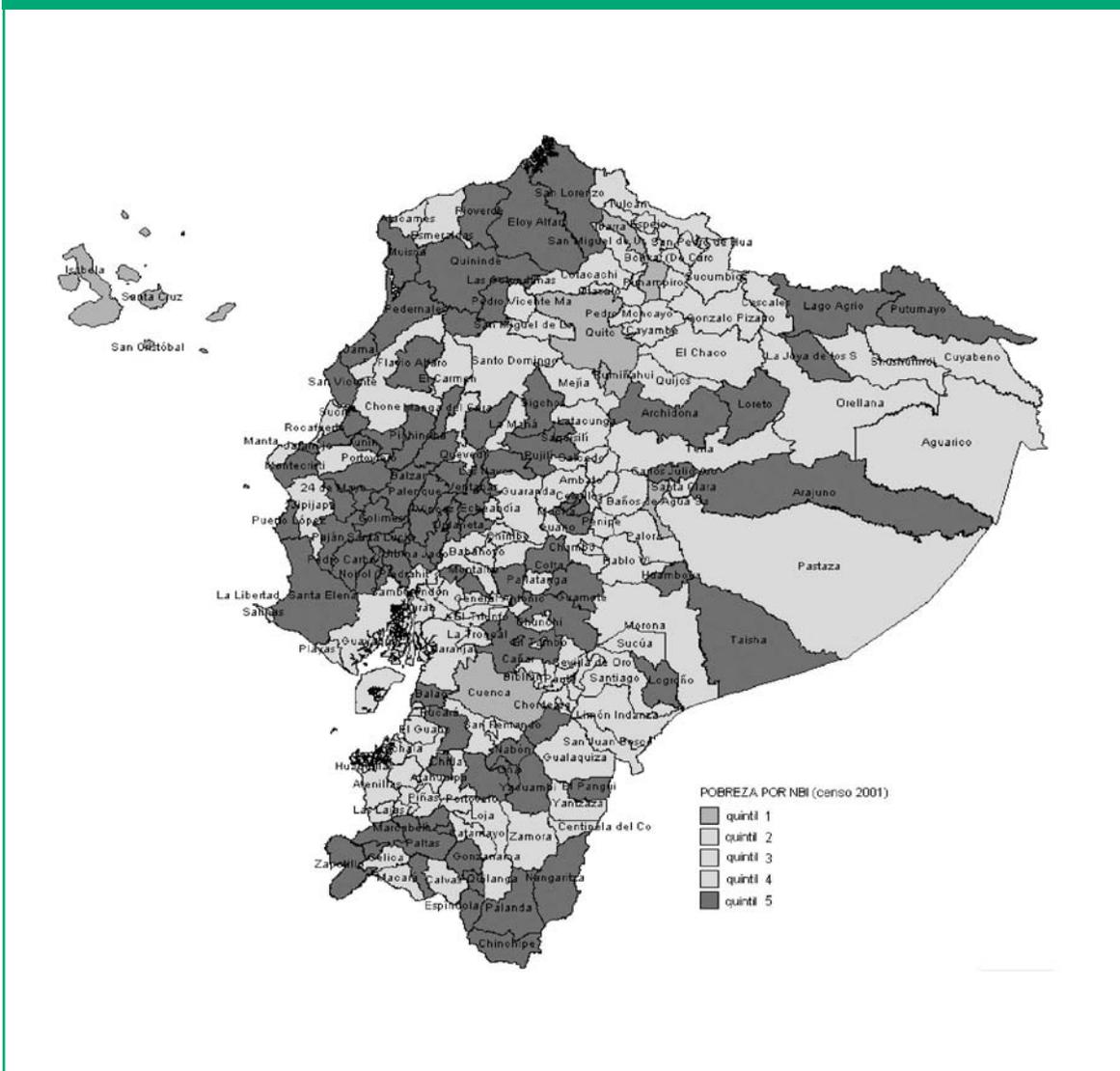
Adicionalmente, hay dos elementos que matizan esta recuperación en los niveles de pobreza en el último período. Por un lado, se vuelve a los niveles anteriores a la crisis, es decir, no se logra alcanzar una mejora significativa comparable con el nivel de 1995, lo cual induciría a hablar de una década perdida en términos de reducción de la pobreza. Y, por otro lado, subsisten profundas disparidades en los indicadores de pobreza, tanto a nivel espacial, como para diferentes grupos sociales. Para tener una idea de dichas disparidades, en el siguiente mapa se presenta la incidencia de la pobreza a nivel cantonal. Las estimaciones provienen del SIISE y en este caso se usa el criterio de las necesidades básicas insatisfechas, de acuerdo a lo esta-

blecido para la Comunidad Andina de Naciones. Según este criterio, se considera como pobre a un hogar si: (a) 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 móviles, los refugios naturales, puentes o similares). (b) Su vivienda tiene servicios inadecuados (viviendas sin conexión a acueductos o tubería o sin sanitario conectado a alcantarillado o a pozo séptico). (c) El hogar tiene una alta dependencia económica (aquellos con más de tres miembros ocupados y cuyo jefe(a) del hogar hubiera aprobado como máximo dos años de educación primaria). (d) En el hogar existen niños/as que no asisten a la escuela (aquellos con al menos un niño de seis a doce años de edad que no asiste a la escuela). (e) 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.



MAPA 1.1 - INCIDENCIA DE POBREZA POR NBI (POR CANTON)



Fuente: SIISE, con base en INEC. Censo de población y vivienda del 2001. Elaboración: CISMIL

De acuerdo al mapa anterior, los cantones en los que la situación de la pobreza por NBI es más grave son: Río Verde y Eloy Alfaro (Esmeraldas), Taisha y Huamboya (Morona), Guamote y Colta (Chimborazo), Urbina Jado y Colimes (Guayas), Loreto (Orellana), Putumayo (Sucumbíos), Olmedo, 24 de Mayo y Pichincha (Manabí), Espíndola (Loja), Manga del Cura (zona no delimitada) y Sigchos (Cotopaxi). Por otro lado, los cantones en los que la pobreza por NBI presenta los menores valores son principalmente las capitales de provincia: Rumiñahui, Quito y

Mejía (Pichincha), San Cristóbal, Santa Cruz e Isabela (Galápagos), Cuenca (Azuay), Mera (Pastaza), Ibarra (Imbabura), Baños (Tungurahua), Riobamba (Chimborazo), Quijos (Napo), Loja (Loja), Machala (El Oro), Tulcán (Carchi), Guayaquil (Guayas), Manta (Manabí) y Ambato (Tungurahua).

A través de la ECV se pueden realizar estimaciones de pobreza de consumo a nivel provincial. En la siguiente tabla se presentan los resultados de las estimaciones del SIISE-INEC.

CUADRO 1.2 - INCIDENCIA DE LA POBREZA Y EXTREMA POBREZA DE CONSUMO POR PROVINCIA

Pobreza	Extrema	Pobreza
Bolívar	60,62	32,31
Amazonía	59,76	39,61
Carchi	54,59	24,73
Chimborazo	54,09	28,76
Manabí	53,23	18,69
Esmeraldas	49,75	21,25
Los Ríos	49,04	12,61
Cotopaxi	47,93	21,66
Loja	47,16	19,90
Imbabura	43,69	19,81
Cañar	38,73	13,13
Tungurahua	36,20	10,19
Guayas	34,77	7,34
El Oro	28,07	5,13
Azuay	26,62	7,03
Pichincha	22,42	5,13
Nacional	38,28	12,8

Fuente: SIISE-INEC, con base en ECV 2005-2006, INEC.

Las provincias resaltadas en plomo son las que tienen menor incidencia de la pobreza que el promedio nacional: Pichincha, Azuay, El Oro, Guayas y Tungurahua. Por otro lado, las provincias con la mayor incidencia de la pobreza son las provincias de la Amazonía, Bolívar, Carchi, Manabí, Chimborazo y Esmeraldas.

Otro elemento importante, como ya se mencionó, son las diferencias en los niveles de pobreza entre los distintos grupos sociales. En este sentido, los niveles de pobreza entre los indígenas y afroecuatorianos, así como entre los habitantes del campo, son mucho mayores al promedio nacional.

La pobreza entre quienes se autodefinen como indígenas y afroecuatorianos está por encima de la media nacional y es del 68% y 43% respectivamente. Por otro lado, los restantes grupos étnicos tienen niveles de pobreza inferiores a la media nacional. De igual forma, los habitantes del campo tienen

CUADRO 1.3 - INCIDENCIA DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA DE CONSUMO POR ETNIA Y AREA (% DE LA POBLACION TOTAL)

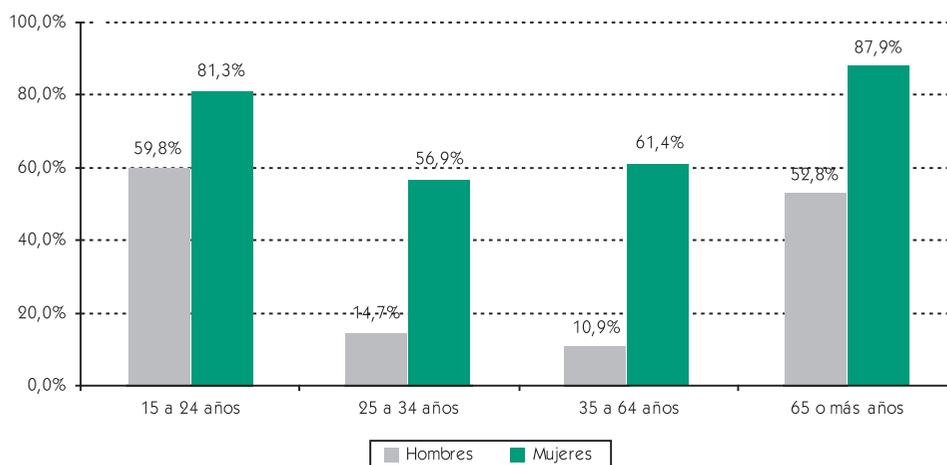
	Pobreza	Extrema pobreza
Área		
Campo	61,54	26,88
Ciudad	24,88	4,78
Etnia		
Indígena	67,79	39,32
Afro-ecuatoriana	43,28	11,64
Mestiza	30,78	8,28
Blanca	27,41	7,58
Otros	26,14	13,20
Nacional	38,28	12,86

Fuente: SIISE-INEC, con base en ECV 2005-2006, INEC.

un nivel de pobreza muy por encima de la media nacional: 62%.

Dado que todas estas mediciones de pobreza se realizan por hogares, no se encuentra mayor pobreza entre las mujeres que entre los hombres. Sin embargo, si consideramos el indicador de personas que carecen de ingresos propios, es decir, todas aquellas que se dedican al trabajo doméstico, no reciben pago por su trabajo, o se encuentran desocupadas, como: estudiantes, jubilados/as sin pensión, discapacitados/as, desempleados/as y trabajadores/as familiares sin remuneración, tenemos que, mientras en promedio el 34% de los hombres de 15 años y más no tienen ingresos, este porcentaje se eleva, en el caso de las mujeres, al 70% (ENEMDU 2006). La diferencia en la carencia de ingresos propios de las mujeres es una muestra de su falta de autonomía económica y pobreza y está ligada sobre todo a la realización de trabajo doméstico no remunerado.

GRÁFICO 1.2
PERSONAS SIN INGRESOS PROPIOS, 2006 (% del total de la población)



Fuente: ENEMDUR 2006.
Elaboración: CISMIL.

Por último, se realizó un análisis econométrico para examinar los factores asociados con la pobreza en el período 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 macroeconómico 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.

CUADRO 1.4 - MODELO PROBIT PARA POBREZA DE CONSUMO ECV UNIDAS EN UNA SOLA BASE DE DATOS

Var dep: pobreza	dF/dx	Error estándar
Dummy 1998	0,1526*	0,0003
Dummy 1999	0,2731*	0,0003
Dummy 2006	0,1434*	0,0003
Dummy sexo jefe (1=hombre)	-0,0087*	0,0002
Edad del jefe	0,0020*	0,0000
Edad del jefe al cuadrado	-0,00006*	0,0000
Hogar indígena (1= indígena)	0,1172*	0,0003
Años escolaridad del jefe del hh	-0,0631*	0,0000
Número de miembros de 7 a 24 años en el hh	0,0018*	0,0005
Número de menores de 7 años en el hh	0,1691*	0,0001
Número de miembros de 24 a 69 años en el hh	0,0262*	0,0001
Número de mayores de 69 años en el hh	0,0365*	0,0002

*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. El modelo incluye además *dummies* provinciales.
Fuente: SIISE-INEC, con base en ECV 1995, 1998, 1999 y 2005-2006, INEC.

Respecto a las *dummies* por año se dejó como categoría de base al año 1995. La *dummy* para el año 1998 significa que en ese año había una mayor probabilidad de ser pobre (en 15%) que en el año 1995. Lo anterior se explicaría fundamentalmente por el fenómeno de El Niño (shock natural) como se mencionó anteriormente. La *dummy* para el año 1999 significa que en ese año también existía una mayor probabilidad de ser pobre (en 27%) que en el año 1995. Este resultado se explicaría por la grave crisis financiera de 1999 (shock macroeconómico). Por último, la *dummy* para el año 2006 significa que, una vez que se corrigen las demás variables incluidas en el modelo, en la actualidad un hogar tiene mayor probabilidad de ser pobre (en 14%) que la que había en el año 1995. Como se mencionó anteriormente, estas *dummies* tratan de captar la asociación entre el contexto macroeconómico y la incidencia de la pobreza. Lo anterior significa que en el actual contexto macroeconómico hay mayor probabilidad de ser pobre que en el contexto previo a la crisis (1995). Es decir, el contexto macro, pese a la mejora dada por los precios del petróleo y las remesas de los emigrantes, no logra recuperar los niveles de pre-crisis.

Las demás variables incluidas en el modelo tratan de capturar las variables microeconómicas y muestran que la edad del jefe tiene una relación no lineal con la probabilidad de ser pobre. Al principio hay una asociación directa hasta cierto punto y luego la relación se vuelve inversa. Ser indígena se asocia con una mayor probabilidad de ser pobre en 12%. Cada año adicional de escolaridad del jefe del hogar se asocia con una reducción de la probabilidad de ser pobre en 6%. Por último, hogares más numerosos tienen mayor probabilidad de ser pobres.

En resumen, el país está muy lejos de alcanzar la meta de reducción de la extrema pobreza. Entre 1995 y 2006 no se observan cambios significativos en la incidencia de la extrema pobreza, lo cual nos permite hablar de una década perdida en reducción de la extrema pobreza en el Ecuador. Lo más grave

es que la recuperación de este indicador, durante la primera mitad del 2000, no está asociada a un proceso estructural de inclusión productiva, de reducción de la desigualdad ni a una política social prioritaria y estructural, sino que se asocia a un ciclo macroeconómico favorable generado especialmente por el alza de los precios internacionales del petróleo y por las remesas de los emigrantes. Sin embargo de lo anterior, el análisis econométrico muestra que el contexto macroeconómico actual se asocia a una mayor probabilidad de pobreza en relación al contexto macroeconómico que existía en el año previo a la crisis (1995).

• La desigualdad aumenta en el Ecuador

Ecuador está dentro de los países de América Latina con altos niveles de desigualdad. Para tener una idea de lo anterior, en el siguiente cuadro se presenta el coeficiente de Gini⁶ para algunos países de la región.

CUADRO 1.5 - COEFICIENTE DE GINI (AMÉRICA LATINA)

País	2005
Brasil	0,61
Honduras	0,59
Colombia	0,58
República Dominicana	0,57
Chile	0,55
Panamá	0,55
Paraguay	0,54
Ecuador	0,53
México	0,53
Argentina	0,52
Perú	0,51
El Salvador	0,49
Venezuela	0,49
Costa Rica	0,47

Fuente: CEPAL. Estadística e indicadores sociales (BADEIN-SO). En la mayoría de casos el dato es de 2005. Sólo en el caso de Chile y Honduras el dato es de 2003.

⁶ El coeficiente de Gini es una medida de concentración que se calcula a partir de la Curva de Lorenz. Está definido entre 0 y 1. Valores cercanos a 1 representan mayor desigualdad.

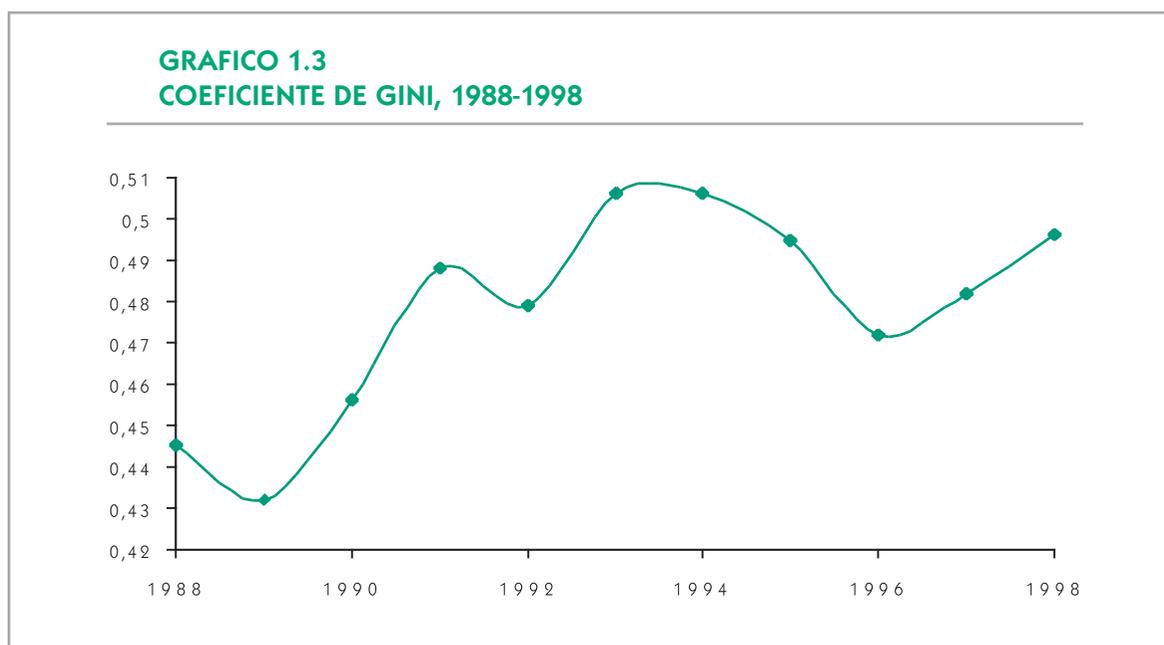


Dados los altos niveles de inequidad actualmente existentes, el país amplió el objetivo 1 de los ODM e incluyó un objetivo explícito relacionado con la desigualdad. De acuerdo con ello, es importante que el país revierta la tendencia al incremento de la desigualdad observada en los últimos años.

A través de las encuestas de empleo y desempleo del INEC, el SIISE calculó el coeficiente de Gini del ingreso para toda la serie desde 1988 hasta 2005. Desventajosamente, la serie se rompe en el año 1999 debido a cambios en la estructura del cuestionario. En esencia, el problema radicó en que a partir del año 1999 la encuesta permitió captar de

mejor manera los ingresos más altos debido a que se amplió el número de campos para el registro de los ingresos en las encuestas. Lo anterior ocasionó un salto brusco en el coeficiente de Gini en el año 1999 que no respondía a la realidad sino a los mencionados cambios en el instrumento. Debido a esto no es conveniente realizar un análisis de toda la serie en su conjunto. Por ello, a continuación se presenta un análisis de la evolución del coeficiente de Gini para el período 1988-1998 y otro para el período 1999-2005.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución del coeficiente de Gini para el primer período.



Fuente: SIISE, con base en encuestas de empleo y desempleo. INEC. Varios años.

En general en este período se encuentra un importante incremento en los niveles de concentración del ingreso en la zona urbana (de 0,43 en 1989 a 0,50 en 1998). Los cambios más fuertes se dan al inicio de la década⁷ y coinciden con el inicio del proceso de apertura y liberalización de la economía ecuatoriana. Es importante notar que esta tendencia a un incremento en la desigualdad asociada con los procesos de apertura de las economías latinoamericanas fue muy común en la región. En contra de lo que prevé la teoría

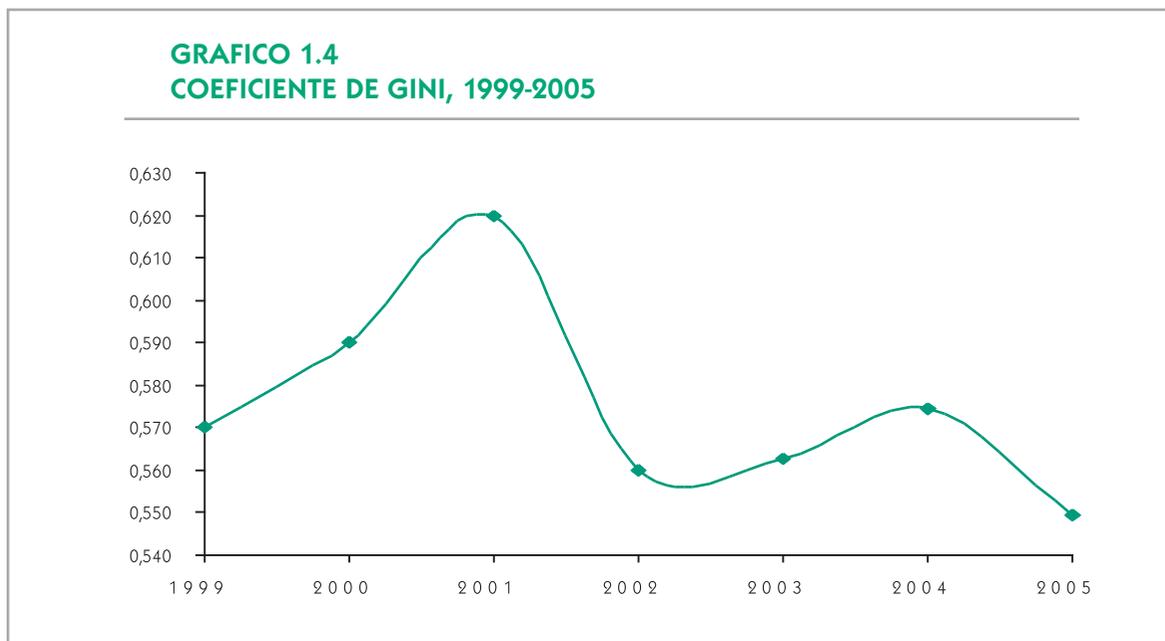
neo-clásica, el proceso de apertura de la economía ecuatoriana no generó un incremento de la demanda de nuestro factor abundante (mano de obra poco calificada), sino que por el contrario generó un incremento de la demanda de mano de obra de alta calificación. Dicho proceso provocó, a su vez, un aumento de la brecha salarial entre calificados y no calificados, y con ello un incremento de la concentración del ingreso y de la desigualdad.

⁷ El coeficiente de Gini pasa de 0,44 en 1988 a 0,51 en 1993.

Esta tendencia a una profundización de la desigualdad se mantiene al inicio del período posdolarización, en donde se encuentra un incremento inicial bastante pronunciado de la desigualdad, que luego se revierte parcialmente.

Al igual que en el caso de la pobreza, dos alertas son importantes en este punto. Para empezar, Ecuador mantiene niveles elevados de concentración del ingreso. El balance general de la última década es el de un pronunciado incremento en la desigualdad. Por

otro lado, no existen elementos reales que permitan prever una reducción estructural de la desigualdad en el país y que impliquen un cambio en la distribución del ingreso y la riqueza. Para ello se requiere de una política social estructurada y coherente, con generación de empleo de calidad, así como de políticas específicas dirigidas a reducir la concentración de la riqueza, y en especial, a eliminar una estructura patrimonial de gobierno caracterizada por la transferencia de ingentes recursos públicos a los grupos de poder económico.



Fuente: SIISE, con base en SIEEH. INEC. Varios años.

Un análisis más consistente de la evolución de la desigualdad en la última década se puede realizar utilizando las *Encuestas de Condiciones de Vida* y el consumo per cápita de los hogares. Los resultados se presentan en la siguiente tabla. Cuadro 1.6.

En la última década el coeficiente de Gini sube de 0,42 en 1995 a 0,46 en el 2006. Esto representa un incremento de 4 puntos porcentuales.

También se encuentran disparidades locales en términos de desigualdad. Para verificar lo anterior, en la siguiente tabla se presenta el

CUADRO 1.6 - EVOLUCION DEL COEFICIENTE DE GINI DEL CONSUMO

ECV	1995	1998	1999	2006
Nacional	0,42	0,44	0,45	0,46
Urbano	0,40	0,42	0,42	0,43
Rural	0,36	0,38	0,39	0,40

Fuente: ECV 2006, INEC.
Elaboración: CISMIL.



Gini de consumo a nivel provincial utilizando los datos de la ECV del 2006. Cuadro 1.7.

Manabí es la provincia con el mayor grado de concentración del consumo. Otras provincias con niveles altos de desigualdad están en la Amazonía y en la Sierra (Loja, Pichincha, Chimborazo). El resto de provincias tienen niveles de concentración del consumo iguales o menores a la media nacional. Las provincias de la Costa y Cañar son las que tienen niveles más bajos de desigualdad (Los Ríos, El Oro y Guayas).

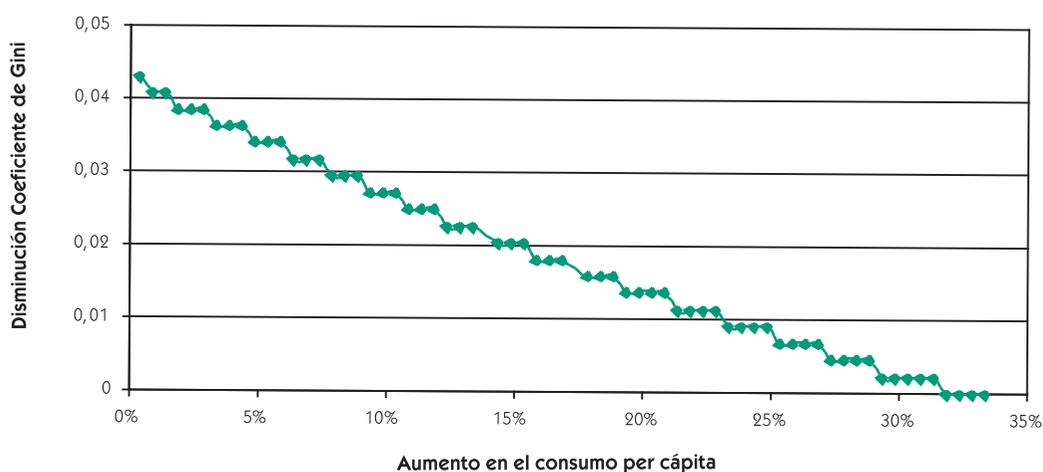
Para analizar las interrelaciones entre crecimiento económico y concentración se calcularon curvas de isopobreza utilizando la misma metodología que la empleada en el primer informe nacional de ODM. Los resultados obtenidos son similares: el crecimiento económico es una condición necesaria pero no suficiente para alcanzar la meta de reducción de la pobreza. Políticas dirigidas a disminuir la concentración del ingreso y la riqueza son una precondition necesaria para alcanzar esta meta. En el siguiente gráfico se presenta la curva:

CUADRO 1.7 - COEFICIENTE DE GINI DEL CONSUMO (POR PROVINCIAS)

Provincia	Gini
Los Ríos	0,36
Cañar	0,38
El Oro	0,39
Guayas	0,42
Tungurahua	0,42
Cotopaxi	0,43
Esmeraldas	0,44
Azuay	0,44
Imbabura	0,44
Bolívar	0,45
Pichincha	0,46
Carchi	0,47
Chimborazo	0,48
Loja	0,48
Amazonía	0,51
Manabí	0,54
Nacional	0,46

Fuente: ECV 2006, INEC.
Elaboración: CISMIL.

**GRAFICO 1.5
CURVAS DE ISOPOBREZA**



Fuente: ECV 2005-2006, INEC.
Elaboración: CISMIL.

Con una extrema pobreza inicial del 12,8% (muy similar a la del año 1995), alcanzar la meta 1 significaría llegar al año 2015 con una incidencia del 6,4%. Sin cambios en la concentración, con un escenario de crecimiento del consumo del 1%, se obtendría una incidencia de la extrema pobreza del 10,4% en el 2015. Bajo un escenario de crecimiento moderado del 2%, se obtendría una incidencia del 8,34%. Por último, bajo un escenario más optimista, del 3% de crecimiento, se alcanzaría una incidencia de la extrema pobreza del 7% en el 2015. Lo anterior significa que incluso bajo un escenario optimista de crecimiento no se alcanzaría la Meta 1 si no se realizaran cambios en la distribución. Para alcanzar la meta en el primer escenario de crecimiento económico se requeriría una reducción del Gini de consumo de 3 puntos porcentuales. En el escenario intermedio se requeriría una reducción de 1,4 puntos. Por último, en el escenario optimista se requeriría una reducción del Gini de 0,3 puntos porcentuales.

• La política para reducir la extrema pobreza

De acuerdo con la literatura especializada, una estrategia que busque superar la pobreza debería contener algunos elementos importantes. Por un lado es importante contar con un sistema de protección social eficiente que apoye a las y los pobres frente a choques naturales y/o macroeconómicos. En segundo lugar, es necesario el fomento de las capacidades de los pobres, en especial de la educación y la salud. En tercer lugar se debe buscar la incorporación de los pobres a los procesos productivos a través de la generación de empleo y otros mecanismos de inclusión productiva. Por último, es importante contar con un sistema de seguridad social que llegue a los pobres. En la siguiente parte se realiza un análisis de la actual política pública teniendo como marco referencial estos cuatro elementos.

- Protección social

El Ecuador es un país caracterizado por una alta vulnerabilidad, tanto hacia eventos de la

naturaleza como hacia cambios en el contexto económico internacional. Desde esta perspectiva, el país debe contar con políticas que ayuden a reducir dichas vulnerabilidades. En este sentido, dado el actual esquema macroeconómico imperante en el país, las únicas herramientas disponibles en términos de política macro son: la política fiscal y la política comercial. En términos de política fiscal es importante que esta sea contracíclica. Lo anterior significa que se deben ahorrar recursos en los períodos de «vacas gordas» para poder sostener el gasto público prioritario en los períodos de «vacas flacas».

En relación al tema de protección social, existen programas de compensación social que buscan amortiguar los choques, tanto naturales como macroeconómicos, entre los pobres. El Programa Bono Solidario (BS) nació con este objetivo. Se trataba de compensar a los hogares por la eliminación de los subsidios al gas y a la electricidad en 1998. Luego, el programa se transformó en un programa que busca fomentar las capacidades de las personas y pasó a ser un programa de transferencia monetaria condicionada. En este caso se entrega el beneficio a las madres, a cambio de que envíen a sus niños a los centros de salud y a la escuela. Pese a que se entrega el bono a las mujeres, no es un programa que contemple ni promueva la igualdad de género, porque condiciona la transferencia al cumplimiento de los roles maternos tradicionales. El bono se entrega a las mujeres porque es más efectivo para que el dinero se emplee en las y los niños, y no necesariamente impacta en una mejor calidad de vida de las mujeres o en avances en la equidad de género. Ciertos componentes del Bono Solidario (actualmente Bono de Desarrollo Humano) quedaron como programas de compensación. Específicamente se tiene un Bono de Emergencia, así como la transferencia para ancianos y personas con discapacidad. El Bono de Emergencia para el año 2006 fue de 400 000 dólares y estuvo dirigido principalmente a los damnificados por la erupción del volcán Tungurahua. En el caso de la pensión asistencial para adultos y las personas con discapacidad, la transferencia ascendió a 30 dólares desde febrero del 2007.



Otro componente importante de un sistema de protección son los programas de empleo de emergencia. En situaciones de crisis es muy común la implementación de este tipo de programas en América Latina. Un ejemplo claro es el programa Jefes y Jefas de Argentina. En este caso se trata de transferencias monetarias a cambio de trabajo. Normalmente son los gobiernos seccionales quienes contratan a los desempleados para la realización de obras de infraestructura productiva (vías de acceso, sistemas de riego, etc.) en zonas rezagadas. El gobierno central asume el costo de mano de obra mientras los gobiernos locales asumen los costos de materiales. A los trabajadores se les paga el equivalente a un salario mínimo vital. Experiencias de este tipo de programas han encontrado efectos positivos en otros países de la región, tanto en términos de generación de empleo, como en términos de mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades en donde se realizan las obras. En la actualidad el país no cuenta con estrategias de este tipo, aunque sería importante tratar de implementarlas como parte de un sistema de protección social, enfatizando en aquellas regiones y personas que enfrentan mayor discriminación en el acceso al mercado laboral, como los/as jóvenes, las mujeres y los afroecuatorianos/as.

- Ampliación de capacidades

En esta parte se pondrá énfasis en los programas de desarrollo infantil, ya que los programas relacionados con nutrición, educación y salud se abordarán más adelante en la Meta 2 y en los Objetivos 2, 4, 5 y 6, respectivamente. En este sentido, resaltamos también que el acceso a una nutrición adecuada, a educación y a los servicios de salud en general es esencial para el desarrollo de las capacidades y contribuye a la garantía de los derechos humanos. Sin embargo, desde un enfoque de equidad de género, los programas que apuntan a los derechos sexuales y reproductivos (que se abordan sobre todo en el Objetivo 5) son de particular importancia para reducir la pobreza. La posibilidad de tener la educación suficiente, así como los

servicios de salud adecuados en esta materia no sólo evita muertes, sino que reduce las maternidades tempranas de las mujeres pobres, que generalmente inciden en perpetuar el ciclo de pobreza, y también reduce los gastos en trastornos y enfermedades relacionadas que pueden consumir los escasos ingresos de los hogares pobres. Además, ayuda a empoderar a las mujeres al mejorar su capacidad de tomar decisiones en lo privado y en lo público, de acceder al mercado laboral y a recursos (UN Millennium Project 2005, FCI 2005).

Con relación a este tema, el Ministerio de Bienestar Social plantea los siguientes elementos de reforma: En primer lugar, el establecimiento de un sistema integrado de desarrollo infantil que agrupe y coordine todas las intervenciones desarticuladas y dispersas que existen en la actualidad (FODI, ORI, INNFA, AINA, PRONEPE) con la rectoría del Ministerio de Educación en el área de educación inicial. Con base en este acuerdo institucional se planea una ampliación de cobertura de estos programas en alrededor de 100 000 niños/as anuales (con un total de 400 000 niños/as en todo el período de gobierno). Para que esta ampliación de cobertura tenga los efectos esperados en el desarrollo de las capacidades de los/as niños/as es importante que los programas de atención infantil apliquen modelos de gestión más efectivos y eficientes, que se eliminen las redes clientelares y se incluya un componente de control social y rendición de cuentas. Además, es necesario que exista una adecuada articulación entre los programas de desarrollo infantil y los programas de alimentación y nutrición (estos últimos son tratados de manera más detallada en la siguiente meta).

Por otro lado, una crítica permanente a este tipo de programas ha sido el uso de trabajo femenino no remunerado o remunerado por debajo del valor de mercado (el caso de las madres comunitarias bonificadas). Es necesario el reconocimiento justo del trabajo de las mujeres que participan en estos programas. Adicionalmente, se debería evaluar cuál es el mejor esquema de atención y propender a que todos los programas utilicen mayoritariamente dicho esquema. Un estudio realizado

por FLACSO encuentra que el mejor esquema de atención y el de menor costo es el del ORI (Gavilanes, 2006).

Las actuales coberturas de los principales programas de desarrollo infantil por provincia se presentan en el cuadro 1.8.

CUADRO 1.8 - COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL (% DE LOS NIÑOS DE LOS QUINTILES 1 Y 2 DE SELBEN)	
Provincia	Todos
Azuay	7,3
Guayas	8,6
Loja	9,5
Cañar	9,6
Cotopaxi	11,1
Los Ríos	11,4
Tungurahua	12,7
Pichincha	13,8
Amazonía	13,9
Bolívar	14,1
Manabí	16,3
Carchi	16,6
Imbabura	17,7
Esmeraldas	21,7
Chimborazo	26,4
El Oro	34,7
Nacional	13,8

Fuente: ECV 2005-2006. INEC.

Para el cálculo de la cobertura se replicó el índice SELBEN en la ECV y se utilizó como población de referencia a los menores de cinco años de edad que pertenecen a los quintiles 1 y 2 de SELBEN (esto es, que tienen un puntaje inferior a 50,65 en el índice SELBEN).

A nivel nacional, apenas un 14% de los niños menores de cinco años que pertenecen a los quintiles 1 y 2 de SELBEN son atendidos por algún programa de desarrollo infantil. A nivel provincial, las provincias con las más alta coberturas de los programas de desarrollo infantil son: El Oro, Chimborazo, Esmeraldas e Imbabura; en tanto que las provincias con las más bajas coberturas son: Azuay, Guayas,

Loja y Cañar. Cualquier expansión de la cobertura de los programas de desarrollo infantil debería priorizar a las provincias actualmente menos atendidas.

Otro punto a notar es que los programas de atención a la infancia presentan problemas con la focalización de sus intervenciones. En la siguiente tabla se presentan los indicadores de la eficiencia en la focalización de estos programas. Cuadro 1.9.

CUADRO 1.9 - EFICIENCIA EN LA FOCALIZACION DE LOS PROGRAMAS DE ATENCION A LA INFANCIA	
	Pobreza por SELBEN
Eficiencia en la focalización	66,0%
Filtración	34,0%
Cobertura	13,8%
Error exclusión	54,4%
Error inclusión	4,5%

Fuente: ECV, 2006. INEC
Elaboración. CISMIL

Los programas de atención a la infancia tienen una eficiencia total en la focalización de apenas el 66% (esto es, la relación entre el total de beneficiarios pobres por el total de beneficiarios). Lo anterior se asocia a un error de filtración (no pobres que reciben el beneficio) del 34%. Por otro lado, tienen una cobertura de apenas el 14% y un error de exclusión del 54% (son pobres que no reciben el beneficio respecto del total de niños/as).

El presupuesto de estos programas para el año 2006 se puede ver en el cuadro 1.10.

CUADRO 1.10 - PRESUPUESTO DE PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL AÑO 2006 (millones de dólares)			
Programa	Cobertura	Presupuesto (millones)	Presupuesto unitario
INNFA	124 000	31	250
ORI	52 000	24	462
FODI	262 000	46	176
AINA	5 000	2	400
PRONEPE	20 000	1,6	80
Total	463.000	104,6	226

Fuente: MBS. 2006.



Lo anterior nos da un costo unitario promedio de 226 dólares anuales. Esto significa que aumentar la cobertura de los programas de atención a la infancia en 100 000 niños/as para el próximo año significaría un incremento del presupuesto en 22 600 000 dólares (esto bajo el supuesto de que no se realicen cambios en la gestión de los programas con miras a obtener mejor eficiencia).

Adicionalmente a la expansión de la cobertura de los programas de desarrollo infantil, se plantea la creación de un fondo especial para protección de niños/as y adolescentes con miras a eliminar el maltrato infantil. En este caso, las metas propuestas por el MBS son: a) incrementar la cobertura de atención en 50 000 niños/as y adolescentes por año; b) erradicar la mendicidad infantil (en 3 000 niños/as por año); c) protección emergente a niños/as que viven con sus padres en cárceles de adultos (600 niños/as); d) protección emergente a adolescentes detenidos en cárceles de adultos (300 adolescentes). Para todo ello el mencionado fondo contará con un presupuesto de 5 millones de dólares anuales.

Reforma al Bono de Desarrollo Humano

El Ecuador, como algunos otros países de América Latina, cuenta con un programa de transferencia monetaria condicionada, que entrega una cantidad determinada de dinero a las familias a cambio de que estas envíen a sus niños/as a las escuelas y a los centros de salud. Estos programas son conocidos como programas de fomento de capacidades humanas y buscan compensar a los pobres por los costos en que incurren para acceder a los servicios de salud y educación, con el fin de garantizar su acceso. En este sentido se trata de fomentar el acceso universal a los servicios sociales, tomando en cuenta que las intervenciones realizadas únicamente desde el lado de la oferta no fueron suficientes y, por el contrario, ahondaron las disparidades en términos de acceso a educación y salud. Estudios de impacto de este tipo de

programas en América Latina encuentran efectos positivos importantes en el acceso de niñas y niños a las escuelas, en la reducción del trabajo infantil y en las condiciones de salud y nutrición de los niños/as. De la misma manera, estudios de impacto del BDH en Ecuador encuentran efectos positivos e importantes en la matrícula escolar, de alrededor de 10 puntos porcentuales, y en la reducción del trabajo infantil, de alrededor de 17 puntos porcentuales (Schady y Araujo, 2006; Ponce, 2007).

En la siguiente tabla se presenta la cobertura del BDH por provincia, según los datos de la ECV.

CUADRO 1.11 - COBERTURA DEL BDH POR PROVINCIA	
Provincia	BDH
Pichincha	32,1
El Oro	39,2
Azuay	40,7
Esmeraldas	43,0
Cañar	43,6
Carchi	43,9
Los Ríos	44,2
Amazonía	46,8
Guayas	49,8
Imbabura	50,0
Cotopaxi	51,5
Tungurahua	51,7
Bolívar	55,3
Chimborazo	57,7
Manabí	61,6
Loja	62,4
Nacional	47,6

Fuente: ECV 2005-2006. INEC.
Elaboración: CISMIL.

El cálculo de la cobertura se realizó a nivel de hogares. Para ello se dividió el total de hogares que tienen algún beneficiario del BDH por el total de hogares pertenecientes a los quintiles 1 y 2 del índice SELBEN. A nivel

8 Para una revisión ver: Rawlings y Rubio (2003), Caldés, Coady y Maluccio (2004) y Villatoro (2005).

nacional se tiene una cobertura del 48%. Las provincias con una cobertura mayor a la media nacional son: Loja, Manabí, Chimborazo, Bolívar, Tungurahua, Cotopaxi, Imbabura, Guayas y la Amazonía. En tanto que las provincias con menor cobertura del programa son: Pichincha, El Oro, Azuay, Esmeraldas, Cañar, Carchi y Los Ríos.

El BDH también presenta problemas en la focalización, pese a los esfuerzos que se han realizado por utilizar el SELBEN como instrumento de focalización. En la siguiente tabla se presentan los indicadores de focalización de este bono.

CUADRO 1.12 - EFICIENCIA EN LA FOCALIZACIÓN DEL BDH	
	Pobreza por SELBEN
Eficiencia en la focalización	80,6%
Filtración	19,4%
Cobertura	47,6%
Error exclusión	24,5%
Error inclusión	5,4%

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

La eficiencia en la focalización del BDH es una de las mejores de todos los programas sociales y es del 81%. Sin embargo, todavía subsisten problemas de filtración (20%), así como una cobertura de apenas el 48% y un error de exclusión del 25%.

A partir del mes de febrero del 2007 el monto de la transferencia del Bono de Desarrollo Humano se incrementó de 15 a 30 dólares. Uno de los objetivos básicos de reforma del programa es la creación de un sistema de monitoreo de la asistencia escolar y de los controles de salud para garantizar el cumplimiento de la condicionalidad de los hogares beneficiarios. En esta línea se propone la creación de un sistema de incentivos para el cumplimiento de las corresponsabilidades de los hogares, junto con la creación de mecanismos de veeduría social.

Una experiencia importante en esta área son las Redes de Servicios y Protección Social CONAMU - MBS para mujeres en situación de pobreza y extrema pobreza que se prestan a las beneficiarias del bono⁹.

Otro elemento de reforma del BDH es la vinculación de sus beneficiarios con actividades de capacitación laboral, así como de microcrédito. En esta línea, se prevé promover que las cooperativas consideren sujetos de ahorro y crédito productivo voluntario a los beneficiarios del BDH a partir de febrero del 2007. Para una segunda fase, a partir del 2008, se prevé la ampliación y sistematización del esquema de crédito productivo a través de cooperativas con la garantía de la transferencia monetaria. En una tercera fase se prevé la implementación de un esquema de ahorro voluntario a través de descuentos automáticos del pago del BDH, la apertura de cuentas de ahorro y la inclusión de cooperativas no agentes de pago como agentes de ahorro y crédito.

Como se mencionó, otro fuerte componente de la reforma es el tema de la capacitación a las beneficiarias. En este campo se prevé capacitar a alrededor de 100 000 beneficiarias en el 2007 en temas de gestión microempresarial y microfinanzas y en derechos ciudadanos.

El programa de microcrédito, como parte de la reforma al BDH, consiste en que los beneficiarios pueden pedir un crédito al BNF de hasta 360 dólares al año. Este crédito es el equivalente al monto del bono por un año. Para acceder al crédito se necesita demostrar que se utilizarán los recursos en alguna actividad productiva. Una vez que la persona recibe el crédito se le suspende el BDH por un año hasta que se cubra el monto total del crédito. Este punto de la reforma podría tener efectos no esperados. El principal problema que se puede generar es que una vez que se entrega el equivalente al bono por un año de manera anticipada es muy complicado verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades. Se debería pensar en algún mecanismo que permitiera verificar el cumplimiento de la

⁹ Una descripción de este programa, así como de sus costos, se encuentra en el capítulo dedicado al Objetivo 3 de este informe.



corresponsabilidad entre las personas que reciben el crédito productivo, con miras a mantener y potenciar los efectos positivos de este programa, tanto en el incremento de la matrícula escolar, como en la reducción del trabajo infantil. En todo caso, el MBS debería prever una evaluación de impacto de la reforma al BDH para ver cuáles son sus reales consecuencias.

En la siguiente tabla se presenta el costeo del programa para el año 2007.

CUADRO 1.13 - COSTEO DEL BDH PARA EL 2007	
Transferencias a beneficiarios:	
BDH:	USD 360 158 160
Bono de Emergencia:	USD 400 000
Banred y bancos:	USD 6 163 508
Administración:	USD 4 404 613
Total:	USD 371 126 281
% costo administrativo:	2%

Fuente: Programa de Protección Social. MBS.

- Inclusión productiva

Sobre el tema de inclusión productiva existen algunas nuevas iniciativas en el actual gobierno. Estas iniciativas se agrupan en el programa de compras públicas y el programa de fomento de cadenas agroproductivas y turismo. Dentro de la estrategia de compras públicas se propone el programa Hilando el Desarrollo. Este programa, que será ejecutado por el Ministerio de Educación, tiene un doble propósito. Por un lado, busca fomentar la matrícula escolar mediante el pago de los uniformes de los alumnos de las escuelas públicas, y por otro lado busca fomentar la asociación de pequeños artesanos en microempresas textiles para la fabricación de los uniformes de la localidad. El programa será coordinado con las juntas de artesanos y prevé la entrega de microcréditos, capacitación y asistencia técnica. Para el año 2007 se realizarán dos pilotos: uno en la Costa y otro en la Sierra. Se estima un presupuesto de 2,5 millones de dólares en los dos pilotos. Para el año 2008 se calcula un presupuesto de 25

millones de dólares. También hay la intención de ampliar la iniciativa para el sistema de salud. En este caso las microempresas textiles estarían a cargo de la producción de los insumos textiles requeridos por los hospitales, centros y subcentros de salud de la parroquia. Otro programa dentro de la estrategia de compras públicas es el programa de leche. En este caso los pequeños productores de leche se asociarían para proveer de leche a las industrias para la fabricación de leche en polvo. A su vez esta leche en polvo sería utilizada por el Programa de Alimentación Escolar (PAE). Los pequeños productores asociados recibirían crédito, asistencia y capacitación y crearían un centro de acopio de la leche. Se prevé realizar un piloto en la Sierra central en este año.

Por otro lado, dentro de la estrategia de fomento de cadenas agroproductivas y turismo también existen dos programas. El primer programa se refiere al turismo, y será ejecutado por el Ministerio de Turismo. Es un programa de capacitación para formar microempresarios turísticos y darles asistencia técnica para que construyan su microempresa. Se prevé capacitar a 4 000 microempresarios con un presupuesto de 800 000 dólares. También se prevé acceso a crédito. El segundo programa se refiere a la formación de cadenas agroproductivas. En este caso los pequeños productores agrícolas se asociarían y recibirían capacitación, asistencia técnica y microcrédito. Se iniciaría con las siguientes cadenas: café, cacao, lácteos, maíz y hierbas. Las asociaciones de pequeños productores entregarían su producción a empresas anclas como: Universal Sweet (cacao), Pronaca (maíz), Supermaxi (papa, naranja, tomate), Tony y Floralp (leche), El Café y Minerva (café). Este programa podría tener efectos no deseados. Uno de los principales problemas de los pequeños productores agrícolas del país es que el grueso del valor agregado generado en la producción agrícola no se queda en las pequeñas fincas y es absorbido por la larga cadena de intermediarios agrícolas y/o por los monopolios en la comercialización de productos agrícolas. El programa correría el riesgo de fomentar y favorecer justamente a estos grandes monopolios, generando una relación asimétrica de poder con los pequeños productores agrícolas.

Este programa representa una inversión de 1,2 millones en fomento de asociatividad (MAG - CFN - BNF), 3,5 millones en innovación (FUNDACYT), 3 millones en asistencia técnica (MAG y ONG), 87 millones en crédito productivo (CFN - BNF) y 2 millones en infraestructura y equipos.

- La seguridad social

Hasta hoy en día no existe una propuesta concreta para reformar la seguridad social en el país. Este es un grave vacío y representa un desafío fundamental en términos de alcanzar la meta de reducción de la extrema pobreza. Algunos elementos que se deberían plantear dentro de una estrategia de reforma integral de la seguridad social son: aumentar la cobertura, establecer mejores mecanismos de coordinación con otros seguros de salud, mejorar la utilización y optimización de los recursos, redefinir la participación del Estado en el financiamiento del esquema de pensiones, ampliar la cobertura del Seguro Social Campesino, entre otros.

• Políticas para reducir la desigualdad

Como se mencionó arriba, Ecuador es un país con altos niveles de desigualdad. Además, el país amplió el Objetivo 1 e incorporó explícitamente metas relacionadas con la reducción de las inequidades. En esta parte se realizan algunas propuestas de políticas que deberían tomarse en cuenta en una estrategia de reducción de la desigualdad.

Para empezar, en el corto plazo hay dos canales básicos que podrían ser utilizados. Por un lado, la reforma tributaria y por otro, una mayor equidad en el gasto social. Respecto a lo primero, se requiere de una reforma tributaria que permita crear mecanismos que posibiliten una mejor recaudación del impuesto a la renta y de los impuestos aduaneros. Es fundamental reducir la elusión y la evasión tributaria, así como racionalizar el sistema tributario y ampliar su base. Además, estudios sobre el impacto distributivo del impuesto al valor

agregado (IVA) muestran que la implantación de un adecuado régimen de exenciones a bienes y/o servicios de consumo popular conduciría a un sistema progresivo de pago por este concepto. Se debería pensar en tener un IVA diferenciado, en el cual se aumenten las exenciones para aquellos rubros de consumo popular, y por otro lado se aumente la tasa para aquellos rubros de consumo suntuario. Desde el punto de vista del gasto social, la idea de una política redistributiva es aumentar y fortalecer aquellos componentes del gasto que tengan un carácter propobre y disminuir o eliminar los componentes del gasto que sean regresivos. El estudio de Vos y otros (Vos y otros, 2003) realiza un análisis minucioso de los diferentes componentes del gasto social, así como de su impacto distributivo. En él se encuentra que los componentes más propobres del gasto social son: el gasto en educación primaria, el gasto en salud primaria, el Seguro Social Campesino, el Bono de Desarrollo Humano, los programas de alimentación escolar y de nutrición a la niñez, las inmunizaciones y el cuidado infantil. Por otro lado, se mencionan como elementos regresivos del gastos el subsidio al gas y a los combustibles, así como el subsidio a las universidades privadas. Un estudio realizado por Cuesta, Ponce y León (2004) encuentra que la eliminación del subsidio al gas y el uso de dichos recursos para incrementar el Bono de Desarrollo Humano (BDH) tendrían efectos positivos, tanto en la reducción de la pobreza, como en la disminución de la desigualdad.

Un segundo mecanismo para mejorar la equidad es alterar la estructura de propiedad del país. Por ejemplo, Ecuador aún tiene uno de los niveles más altos de concentración de la tenencia de la tierra en América Latina. Después de todos los intentos de reforma agraria realizados en el país, el coeficiente de Gini de la tierra se ha mantenido prácticamente invariable. En este sentido, se requiere de estrategias encaminadas a redistribuir activos a favor de los pobres o a gravar con tributos a aquellos predios que se mantengan improductivos, manteniendo en todo esto un enfoque de sustentabilidad ambiental.



Otra línea de intervención para reducir la pobreza y la desigualdad viene dada por la eliminación de las disparidades territoriales, en especial la brecha urbano-rural. Al respecto el MBS tiene una iniciativa dirigida al desarrollo rural. Dentro de ella existen planes y programas que buscan aumentar la productividad laboral en el área rural, incrementar la productividad de la tierra rural y redistribuir los activos productivos que las personas necesitan para generar un ingreso sostenido, tales como la tierra y el capital. Entre los planes cuentan el de legalización de tierras, el plan de capacitación laboral manejado por el SECAP y la Política de Mujeres Rurales (PIO). Asimismo, existen programas tales como Prolocal, Fonlocal y Crédito Productivo Solidario, que entregan recursos para la producción y la infraestructura básica, el Fondo de Inversión Social de Emergencia (FISE) y programas destinados a la investigación, desarrollo y transferencia de tecnología y asistencia técnica para el desarrollo del sector agrícola rural. Sin embargo, estos programas tienen muy bajas coberturas y están desarticulados en la actualidad. En este sentido, se torna necesario crear mecanismos institucionales que articulen todas las intervenciones destinadas a mejorar la productividad y el empleo rural dentro del marco de una estrategia de desarrollo rural de largo plazo.

Una estrategia de desarrollo rural debería ser pensada en términos de la creación de cade-

nas de agroproducción vinculadas con programas de desarrollo local. Una cadena productiva es muy similar a la idea de *clusters*. Se trata de conectar diferentes unidades productivas y empresas que intervienen en diferentes fases del proceso económico, desde la producción hasta el consumo. Es prioritario realizar estudios que permitan definir qué cadenas productivas serían las más viables y las que necesitarían mayor estímulo y apoyo gubernamental para su desarrollo.

Por otro lado, el desarrollo de infraestructura rural es clave. La construcción de vías de acceso a los mercados para los pequeños productores rurales, así como de sistemas de riego, deberían ser prioridades. Se debería pensar en una estrategia de desarrollo de la infraestructura dirigida por los gobiernos locales, con financiamiento del gobierno central y con participación de mano de obra local. Este tipo de programas también son relevantes para la generación de empleo en el nivel local (ver capítulo dedicado al Objetivo 8).

Finalmente, también es importante pensar en el desarrollo rural desde otras líneas estratégicas (además de la agricultura). El desarrollo de actividades agroforestales, ecoturísticas y artesanales, así como actividades vinculadas a la piscicultura, la reforestación y la prestación de servicios ambientales, entre otras, son líneas que deberían también ser exploradas y fomentadas.

META 2

Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padecen de hambre

El Ecuador no presenta un problema de hambre como el que se da en otras economías y regiones del mundo. El país produce alimentos suficientes para satisfacer la demanda interna, y los suministros de energía alimentaria a nivel nacional satisfacen los requerimientos de la población¹⁰. Sin embargo, en el Ecuador existen problemas alimentarios relacionados con la condición nutricional de las personas. Desnutrición y sobrepeso son dos estados nutricionales que se reflejan en la población ecuatoriana y que merecen una atención especial.

Con estas consideraciones, el planteamiento de los ODM en el Ecuador ha sido reducir a la mitad la prevalencia de desnutrición crónica. Los indicadores seleccionados en este informe se refieren a la condición nutricional de los menores de cinco años y a cuál debería ser el esfuerzo para mejorar esta condición. Sin embargo, el presente documento incluye algunos indicadores adicionales¹¹ y plantea una mirada que incorpora elementos agregados para analizar el problema desde distintos ángulos.

• Introducción

El indicador de desnutrición crónica en los menores de cinco años es empleado comúnmente para evidenciar problemas nutricionales. Sin embargo, este indicador expresamente reporta las carencias nutricionales acumuladas durante los primeros años de vida y que dependiendo de su agresividad, tiene

efectos permanentes de largo plazo en la persona. Es importante destacar que el problema en el Ecuador no se expresa exclusivamente en aspectos de desnutrición, sino que se presenta como un problema de mala nutrición. Si bien el retardo en talla para la edad es el principal problema en el país, existen otras características relacionadas con deficiencias nutricionales, como insuficiencias en micro nutrientes, en especial la deficiencia de hierro, zinc y vitamina A, y nuevas amenazas como el sobrepeso y la obesidad en la población infantil.

Por otra parte, no se puede desconectar el problema nutricional de los menores del estado nutricional de las madres. La coexistencia del sobrepeso materno y el retardo en talla para la edad de los menores representa justamente la doble cara de la enfermedad¹².

Alineando con estos problemas se encuentra el inconveniente de una masiva ausencia de educación alimentaria y nutricional en los hogares, sobre todo en las madres, que son quienes normalmente se encargan de abastecerse de alimentos y de prepararlos. Si a esta caracterización se añade la escasa diversificación productiva local que profundiza el problema nutricional, se tienen consecuencias inmediatas en la permanencia del ciclo de pobreza.

Finalmente, el problema nutricional en el Ecuador obedece también a problemas locales: no existe una adecuada oferta ni disponibilidad de alimentos para la población del

¹⁰ MAG – ODEPLAN – FAO, 2001, *Informe Ecuador*, Cumbre sobre la Alimentación.

¹¹ El presente informe muestra información referente a la condición nutricional de los menores de cinco años sin realizar un diagnóstico exhaustivo de los problemas, causas y consecuencias. Este tipo de información se puede encontrar en informes de OPS, ONU y Banco Mundial y diversos autores especializados en el tema.

¹² *Insuficiencia nutricional en el Ecuador. Causas, consecuencias y soluciones*. Banco Mundial, 2006.



territorio. La ausencia de planificación no previene períodos de escasez ni facilita la capacidad de adquirir alimentos de calidad e inocuidad que garantice el acceso físico a los mismos.

Para presentar un breve diagnóstico de la situación en el Ecuador y tomando como marco la población de menores de cinco años, se plantea una revisión general a los principales indicadores que tratan el tema en el país. Inicialmente se realizará una breve comparación con algunos resultados de años anteriores para luego revisar las principales políticas en el Ecuador y finalizar con una serie de recomendaciones y costeo de políticas.

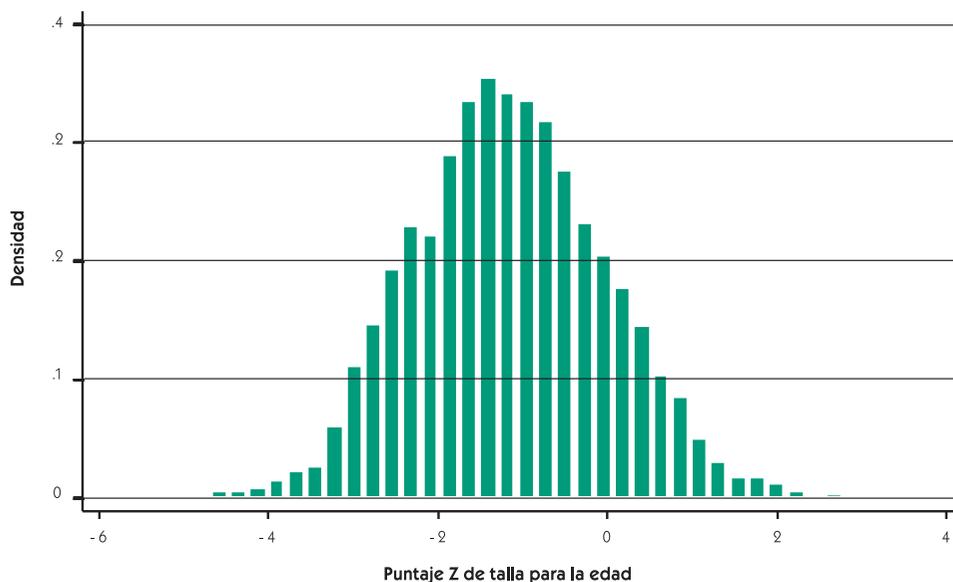
El documento se concentrará en el estado nutricional y sus deficiencias, pero también presentará de manera general temas complementarios como la seguridad alimentaria y otros factores que inciden en la condición nutricional de las personas.

• Situación y diagnóstico actual

El indicador de desnutrición crónica en menores de cinco años ha presentado una leve mejora durante la última década en el Ecuador. Si se toma como referencia el año 1986 (Encuesta DANS¹³), el retardo en talla para la edad se ubicaba en el 34%. En el año 1999 la desnutrición crónica alcanzó el 26,8% y en el año 2004, según la encuesta ENDEMAIN, el porcentaje se redujo al 23,1%.

Para el año 2006, a través de la ECV¹⁴, el retardo en talla para la edad de menores representó el 18,1%. Este resultado implica una reducción promedio del orden de 0,8 puntos durante 20 años. Utilizando este promedio hasta el año 2015, el Ecuador apenas lograría cumplir con la meta propuesta de reducir a la mitad el porcentaje de retardo en talla para la edad en los menores de cinco años de acuerdo a los ODM.

GRAFICO 1.6
PUNTAJE Z TALLA – EDAD - ECUADOR 2006



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2006.
Elaboración: CISMIL.

¹³ Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana menor de cinco años, 1986.

¹⁴ Se incluye un anexo estadístico con los valores estimados y sus respectivos errores estándar.

Sin embargo, este resultado, lejos de halagador, muestra una característica de vulnerabilidad importante en la población ecuatoriana. Las tasas actuales de países vecinos como Colombia, Chile, Argentina o Brasil, en promedio, presentan un retardo en talla para la edad del 9,5% en el 2005, donde se incluyen casos como el de Chile, con un porcentaje del 1,4%.

CUADRO 1.14		
2005	Bajo peso para la edad	Baja talla para la edad
Argentina	5	12
Bolivia	8	27
Brasil	6	11
Chile	1	2
Colombia	7	14
Costa Rica	5	6
Cuba	4	5
El Salvador	10	19
Guatemala	23	49
Guyana	14	11
Haití	17	23
Honduras	16.6	29
Jamaica	4	5
México	8	18
Nicaragua	10	20
Panamá	8	18
Paraguay	5	14
Perú	7	25
Uruguay	5	8
Venezuela (República Bolivariana)	4	13
América Latina y el Caribe	7	16

Fuente: CEPAL, Elaboración: CISMIL

Actualmente, la desnutrición crónica infantil representa un total de 260 600 niños y/o niñas en el Ecuador, población extremadamente alta, tomando en cuenta que 20 años atrás ya se conocía del problema.

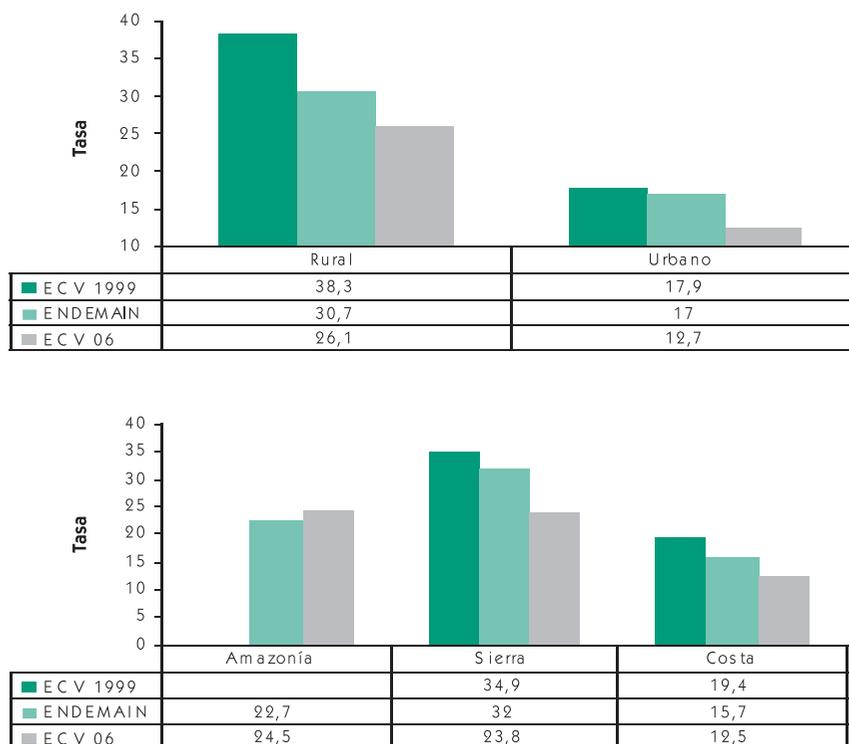
Para describir el retardo en talla para la edad en el Ecuador, se detalla el histograma del puntaje Z del retardo en talla para la edad de la encuesta ECV 2006¹⁵. En el histograma se aprecia el preponderante distanciamiento de la media hacia la izquierda de la curva normal, que se concentra en indicadores muy cercanos a las dos desviaciones estándar por debajo de la media poblacional de referencia. Este hecho se refleja en la alta tasa de retardo en talla para la edad. Más aún, si se observa cuidadosamente el gráfico, existe un porcentaje importante de niños y niñas con presencia de desnutrición aguda que supera las tres desviaciones.

Al realizar un análisis comparativo al interior del Ecuador se aprecia una reducción en el indicador de retardo en talla para la edad a nivel urbano y rural. No obstante esta mejora, la población de menores del área rural representa el grupo de mayor riesgo al interior del país. Por cada niño o niña con desnutrición crónica en la zona urbana, existen dos niños o niñas que presentan las mismas condiciones en las áreas rurales.

¹⁵ El puntaje Z se calcula asumiendo el comportamiento de una normal en los datos y permite cuantificar el déficit o exceso de estatura cuando los valores se ubican en un estándar. Para su cálculo, se resta la mediana o media de la distribución de frecuencias al valor correspondiente y se divide el resultado por el desvío estándar. $Z = (x - \text{mediana o media}) / \text{DEstándar}$. X estatura, mediana o media edad del paciente, DEstándar desviación estándar.



**GRAFICO 1.7
DESNUTRICION CRONICA: 1999, 2004, 2006**



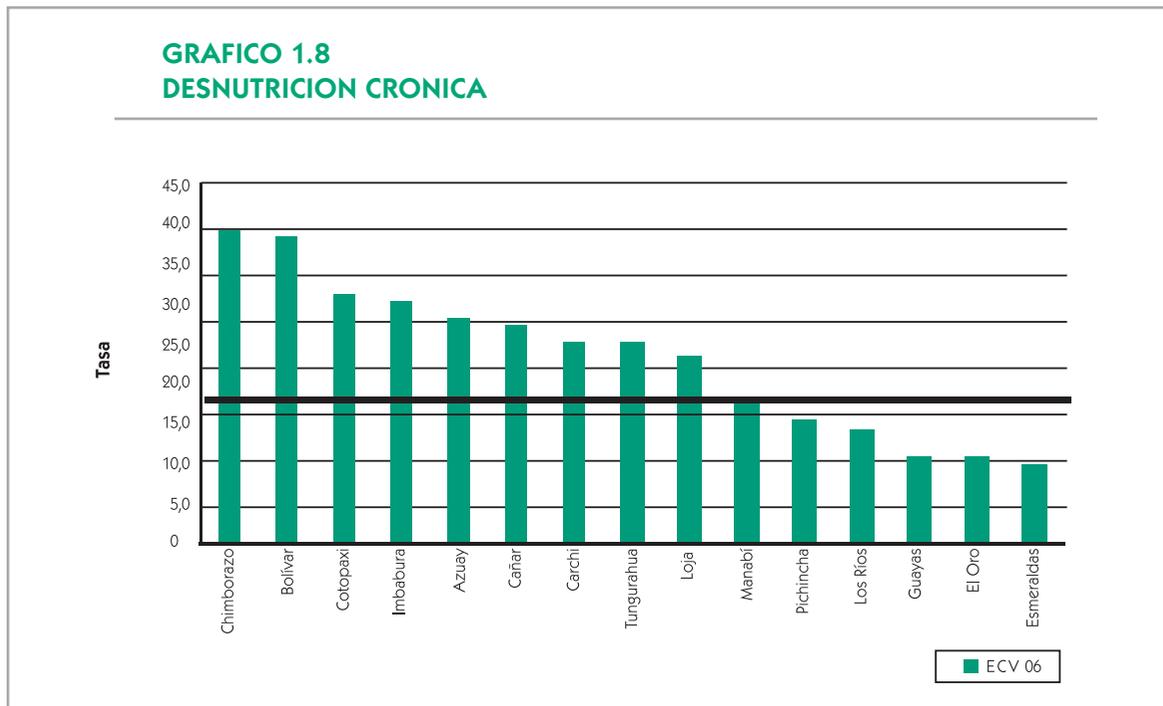
Fuente: Endemain 2004, ECV 1999, 2006. Elaboración : CISMIL

Al examinar este indicador en relación a las regiones del país (excluyendo la Región Insular), se aprecia una reducción considerable en la Sierra. Esta disminución en la tasa implica un descenso de 8 puntos porcentuales. Sin embargo, en la Región Amazónica se observa un incremento en la tasa de desnutrición crónica, lo cual revierte la tendencia del país. Al comparar la desnutrición crónica entre los niños y niñas, los niveles se expresan en el orden del 18,7% y el 17,5% respectivamente.

El análisis de la desnutrición crónica en las provincias puede evidenciar, con excepción de la provincia de Manabí, una reducción en

todas las provincias, lo que manifiesta un proceso lento de mejoría. Adicionalmente a esta observación, es necesario advertir una gran variación entre las provincias. Si bien la tasa de retardo en talla para la edad en el Ecuador en el año 2006 se ubicaba en el 18%, existían provincias que presentaban un serio cuadro de prevalencia de la desnutrición crónica que llegaban a cifras superiores al 35%. Más aún, las características de estas provincias, de población indígena con porcentajes altos de poblados rurales, permiten una vez más evidenciar el problema de las zonas rurales y en especial, aquellos problemas de las poblaciones indígenas en el país.

GRAFICO 1.8
DESNUTRICION CRONICA



* La línea representa el promedio nacional.
Fuente: ECV 2006. Elaboración: CISMIL.

El indicador de peso por edad en la encuesta DANS de 1986 reporta 16,9 puntos porcentuales, mientras la ECV 1999 alcanza una tasa del 13,4%. En el año 2004 este porcentaje se reduce al 9,3 de acuerdo a la ENDEMAIN, y finalmente, para el año 2006, la ECV reporta un porcentaje del 8,6. El bajo peso por talla, empleando las mismas fuentes, reporta un 1,7% sostenido, incluyendo el dato de la ECV 2006.

Adicionalmente, es necesario incluir otros aspectos relacionados con las deficiencias en nutrición en el Ecuador. Para ello, la fuente de información con representación nacional es el *Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la Población Ecuatoriana menor de cinco años*. Lamentablemente, esta encuesta fue realizada únicamente en el año de 1986, por lo que su actualización debe ser un tema prioritario dentro del marco de política pública sobre nutrición en el Ecuador.

Partiendo con la deficiencia de hierro, en el año 1986 se encontró que el 22% de niños menores de cinco años presentaba cuadros

de anemia. De acuerdo a la evaluación de impacto del BDH del año 2004, se reportó una tasa de anemia del 61% en menores de 6 años con respecto a los quintiles 1 y 2 del índice SELBEN y poblaciones específicas. Con respecto a la deficiencia de vitamina A, la encuesta DANS reporta un 14% en la población de menores en el Ecuador.

Por otra parte, no se puede desconectar el problema de mala nutrición de los temas de sobrepeso y obesidad. Existe en el país un patrón definido en relación al tema de sobrepeso que ha presentado un marcado incremento durante la última década. La falta de capacitación a nivel general de la población en temas nutricionales, el incremento publicitario en temas de consumo alimenticio y no nutricional son, entre otros, algunos de los factores que determinan este aumento de las tasas.

Como se observa en el cuadro, es preocupante el sobrepeso en la mayoría de poblaciones donde, además en alguna de ellas, también se agrava el problema de desnutrición.



CUADRO 1.15 - CONDICION NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS, 2004

	Bajo peso/ edad	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso y obesidad
	%	%	IMC 25-29.9	IMC >30.0	IMC >25
Indígena	0,4	52,4	39,9	7,4	47,3
Mestizo	2	42	40,9	15,1	60
Blanco	2,3	42,5	37,3	17,9	55,2
Negro	2,9	45,6	36,3	15,3	51,6
Urbano	2,1	41,1	40,4	16,4	56,8
Rural	1,6	45,9	40,4	12,1	52,5
Sierra	1,1	44,7	41,8	12,4	54,2
Costa	2,5	41,2	39,8	16,5	56,3
Total nacional	1,9	43,1	40,4	14,6	55

Fuente: ENDEMAIN 2004.

Enfocamos el tema nutricional de los menores, en los ODM, como un estado o condición dentro del proceso multidimensional de pobreza. Una adecuada nutrición infantil permite alcanzar un apropiado desarrollo del niño o niña. Caso contrario, la presencia de deficiencias nutricionales en los menores de dos años e incluso durante el embarazo, afecta negativamente la fortaleza física y habilidad cognitiva y conduce a menores dotaciones de capital humano¹⁶.

De esta forma, los descuidos nutricionales ocasionan que se refuerce una privación de las capacidades básicas que permiten a las personas desarrollar funcionamientos óptimos y la posibilidad de vivir una vida mínimamente decente (Sen, 1995). Cabe indicar que el Ecuador se encuentra dentro de un grupo de países con preocupantes tasas de desnutrición crónica en América, a pesar de poseer un extenso menú de programas dirigidos a atender el tema nutricional y en especial la nutrición en menores de cinco años.

Así, el tema de la condición nutricional nece-

sariamente se presenta relacionado con la multidimensionalidad de la pobreza, la reproducción intergeneracional de la misma y sus efectos directos en la vulnerabilidad demográfica en el país. Es importante, además, relacionar el tema con una condición de seguridad alimentaria que incorpore aspectos de infraestructura física, como servicios básicos y de salud.

- Modelo econométrico para consumo de alimentos

Para analizar los factores asociados al consumo de alimentos se realiza un modelo econométrico en el cual se incorporan distintas variables tomando en cuenta las ECV de 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 del logaritmo de consumo de alimentos mediante la creación de variables dicotómicas (*dummies*) que representan los años.

¹⁶ Banco Mundial 2006.

CUADRO 1.16 - REGRESION LOGARITMO DEL CONSUMO DE ALIMENTOS

Var dep: Log consumo alimentos	Coefficiente	Error estándar
Constante	3,337*	-0,057
Dummy 1998	-0,326*	-0,014
Dummy 1999	-0,575*	-0,013
Dummy 2006	0,20*	-0,012
Dummy sexo jefe (1 = hombre)	-0,033*	-0,012
Edad del jefe	-0,009*	-0,002
Edad del jefe al cuadrado	0*	0,000
Hogar indígena (1 = indígena)	-0,19*	-0,016
Años escolaridad del jefe del hh	0,04*	-0,001
Número de miembros de 7 a 24 años en el hh	-0,062*	-0,026
Número de menores de 7 años en el hh	-0,162*	-0,005
Número de miembros de 24 a 69 años en el hh	-0,062*	-0,005
Número de mayores de 69 años en el hh	-0,053*	-0,011

*Significativo al 1%; ** al 2% Fuente: ECV 95, 98, 99, 2006. Estimaciones corregidas por heterocedasticidad. Elaboración: CISMIL.

Al tomar como línea de base el año de 1995 se puede observar que la *dummy* del año 1998 presenta una disminución del logaritmo de gasto en consumo de alimentos per cápita cercana a 33 dólares, lo cual puede representar los distintos impactos de los fenómenos naturales de ese año. Con relación al año 1999, se observa que posiblemente por problemas asociados a la crisis financiera, el logaritmo del gasto en consumo de alimentos se reduce en casi el doble y llega a -58 dólares en ese año. Finalmente, para el año 2006 el valor del coeficiente muestra un incremento de 20 dólares. Esta recuperación puede estar asociada al crecimiento del producto interno bruto per cápita, a las remesas de emigrantes, la reducción de la inflación y la mejora en salarios reales.

Estos resultados se presentan al corregir variables incluidas en el modelo donde se incluyen edad del jefe, escolaridad, sexo, condición étnica, rangos de edades y provincia. En relación a estas variables se puede observar que la condición de ser indígena disminuye el consumo de alimentos mientras que a mayor escolaridad del jefe de hogar se presenta un mayor consumo de alimentos.

• Análisis de políticas y programas existentes

En el Ecuador existen numerosas iniciativas destinadas a la distribución de alimentos y un conjunto de programas relacionados con en el tema nutricional de menores y jóvenes y de capacitación a madres en temas nutricionales, así como el reparto de suplementos de hierro para niños/as menores de un año y embarazadas. Estas propuestas y acciones parten desde distintos ministerios y gobiernos seccionales.

Los programas que se describen a continuación atienden aspectos nutricionales dentro de sus objetivos primordiales. Dado que algunos de ellos son analizados con detalle en otros capítulos, su reseña en este es breve.

Dentro del Ministerio de Educación existe el **Programa de Alimentación Escolar - (PAE)**. Este programa está dirigido a atender con alimentación a escolares de jardines y escuelas fiscales, fiscomisionales, municipales y especiales de las poblaciones más pobres del país, en edades comprendidas entre 5 y 14 años. El programa entrega desayunos y almuerzos preparados en las escuelas por madres y padres voluntarios. En la actualidad



atiende a 1 302 923 niños y niñas pobres a nivel nacional. Este programa se revisa en el capítulo correspondiente al Objetivo 2.

En el Ministerio de Bienestar Social (MBS) existen el programa Aliméntate Ecuador, el programa Operación Rescate Infantil, el Fondo de Desarrollo Infantil y el Bono de Desarrollo Humano. Adicionalmente, el **Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA)**, auspiciado también por el MBS, cumple con algunos programas dirigidos a mejorar las condiciones nutricionales y de seguridad alimentaria en familias de pobreza extrema. Este programa dispone de una asignación de 31 millones de dólares para el 2006 con una cobertura de 124 mil beneficiarios.

La **Operación Rescate Infantil** tiene como objetivo promover y garantizar el cumplimiento de los derechos de los menores de cinco años, con atención especial a aquellos de escasos recursos. El programa atiende durante ocho horas diarias a los menores en un proceso que incluye acciones en salud, educación inicial y nutrición. En este último tema se suministran comidas completas por día a los/as niños en guarderías comunitarias. De acuerdo a la política social del Gobierno Constitucional, se reportó una asignación presupuestaria para el año 2006 de 24 millones. Sin embargo, en el año 2005 la transferencia real fue superior a los 27 millones.

El **Fondo de Desarrollo Infantil** se concentra en la asignación de recursos para la ejecución de proyectos a favor de los menores de cinco años, destinados a la educación inicial y capacitación familiar, el adiestramiento en temas nutricionales, protección, entre otros. Este programa reporta en septiembre del año 2006 un total de 191 565 menores beneficiarios. En el año 2005 su presupuesto fue de 10 320 835 dólares. El presupuesto del año 2006 alcanzó los 46 millones de dólares y se programa un incremento de 15 millones adicionales para el año 2007, lo cual eleva el presupuesto de esta entidad a 61 millones de dólares.

El **Bono de Desarrollo Humano** es un programa que también incorpora el tema de apoyo a la mejora nutricional. Este programa

se revisó con mayor énfasis en la Meta 1. Actualmente, en el Ministerio de Salud Pública existe un programa manejado por la Dirección Nacional de Nutrición, donde se encuentran cuatro ejes estratégicos:

El Programa **Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN)** del Ministerio de Salud Pública es un sistema que debe recuperar la información de la situación nutricional de la población beneficiada en el Ecuador. Sin embargo, su implementación y ejecución aún presenta serias deficiencias.

El **Programa de Educación Alimentaria Nutricional** tiene como objetivo orientar a la familia y a toda la comunidad para adquirir hábitos alimentarios saludables, mediante la educación continua.

Existe una relación importante entre los programas. En algunos casos se han integrado bajo un mismo sistema para ser monitoreados y mejorar su focalización. Este es el caso de los programas: Programa de Alimentación Escolar, Aliméntate Ecuador y PANN 2000, que están agrupados por el Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN). Este tipo de acciones están dirigidas a la sistematización de las intervenciones para producir mejoras en eficiencia.

«Diferentes investigaciones realizadas en Ecuador demuestran que las deficiencias por micronutrientes afectan a un importante porcentaje de mujeres, niñas y niños. La anemia por deficiencia de hierro se estima afecta al 65% de menores entre los 6 a 12 meses, al 61% de menores entre uno y 5 años y al 60% de mujeres embarazadas. En relación a la deficiencia de vitamina A, entre el 10 y el 26% de niños de cinco años presenta algún grado de déficit de retinol sérico.

La medida más lógica para prevenir el déficit de hierro y vitamina A es garantizar que la población acceda, por un lado, a una dieta con alimentos que los contengan en cantidades suficientes y por otro, a una infraestructura sanitaria que contribuya a eliminar el problema de parasitosis. Por desgracia, las acciones en uno y otro sentido han sido y siguen siendo absolutamente limitadas y en consecuencia, cada vez más grandes sectores de la

población sobreviven en ambientes malsanos y con dietas monótonas y poco variadas.»¹⁷

El **Programa Integrado de Micronutrientes** inicia su fase operativa en mayo de 1997 y se implementa a nivel nacional e institucionaliza en el Ministerio de Salud Pública. Tres son sus estrategias definidas:

- **Suplementación:** Utiliza tabletas o jarabes con hierro y cápsulas con megadosis de vitamina A. Es una intervención de corto plazo, no autosustentable, pero que permite resolver de forma urgente el lacerante problema de anemias por deficiencias de hierro en las mujeres embarazadas y niños menores de un año, e hipovitaminosis en niños de 6 a 36 meses de edad.
- **Fortificación de alimentos:** Es la incorporación de nutrientes a los alimentos de consumo popular por la población ecuatoriana. Permite a mediano plazo resolver las deficiencias específicas de micronutrientes. En el Ecuador se está fortaleciendo la sal con yodo y flúor, la harina de trigo con hierro, el ácido fólico y vitaminas del complejo B.
- **Diversificación de la dieta:** Es una intervención a largo plazo, persigue introducir hábitos alimentarios saludables y desterrar aquellas prácticas inadecuadas en la

utilización de los micronutrientes contenidos en los alimentos que consume nuestra población.

El objetivo general del programa es contribuir a la reducción de los problemas nutricionales de la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico. La suplementación pretende reducir en tres años plazo la prevalencia de la deficiencia de vitamina A y hierro hasta niveles considerados leves con criterios de salud pública. Por otra parte, los objetivos específicos plantean:

1. 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 este.
2. Promover suplementación con hierro al 100% de los niños menores de un año atendidos por el MSP.
3. Suplementar con vitamina A al 80% de la población de niños entre 6 y 36 meses de edad atendidos por el MSP.

El universo de cobertura es el total de mujeres embarazadas, niños/as menores de un año y niños/as de 6 a 36 meses de edad que acuden a la consulta en las unidades operativas de salud del MSP en el ámbito nacional.

CUADRO 1.17 - PROGRAMA INTEGRADO DE MICRONUTRIENTES. ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO, 2007

Actividades	Valor del insumo por actividad
Adquisición de 9 000 000 de tabletas de hierro con ácido fólico para embarazadas	450 000
Adquisición de 862 368 frascos de hierro en gotas para menores de un año	862 368
Adquisición de 900 000 cápsulas de vitamina A	100 000
Capacitación a los responsables del programa en las provincias: 2 talleres nacionales	9 180
Control y monitoreo continuo de los componentes del PIM	14 508
Publicación de manuales y capacitación a los responsables de provincias	30 000
Elaboración de material educativo sobre micronutrientes	20 000
Disponibilidad de un equipo de computación y accesorios para el análisis de información que genera el programa	1 800
Total	1 487 856

Fuente: MSP. Programa Integrado de Micronutrientes (PIM)
Elaboración: CISMIL

¹⁷ MSP. En Programa Integrado de Micronutrientes (PIM). Suplementación con hierro a embarazadas y niños menores de un año y con vitamina A, a niños de 6 a 36 meses de edad en el ámbito nacional.



La propuesta es garantizar una nutrición óptima a la población, considerando de manera especial situaciones como: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, administración de micronutrientes, educación y promoción de dietas saludables.

Programa de Alimentación y Nutrición (PANN)

Se institucionaliza en el Ministerio de Salud Pública desde hace siete años y tiene como finalidad atender los requerimientos nutricionales de niños/as hasta los 36 meses, mujeres embarazadas y madres en período de lactancia. Un antecedente importante constituye la implementación, desde abril del 2006 y mediante Registro Oficial No.259, de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que forma parte de los derechos fundamentales y cuya finalidad es garantizar el acceso de toda la población a alimentos sanos, nutritivos, suficientes, inocuos, de buena calidad y concordantes con la cultura, las preferencias y las costumbres de la población para una vida sana y activa.

El programa tiene la misión de «contribuir a la prevención de la desnutrición en niños/as de 6 a 36 meses de edad y al mejoramiento del estado nutricional de mujeres embarazadas y madres en período de lactancia de los quintiles 1 y 2, según SELBEN, capacitando en alimentación y nutrición al personal de las unidades operativas del MSP; sensibilizando a la población beneficiaria para la adopción de hábitos alimentarios saludables, sobre la base de una participación ciudadana en el proceso, y dotando de complementos alimentarios fortificados con vitaminas y minerales.»¹⁸

Tres son las principales líneas estratégicas que forman parte de la política:

- Educación, información y comunicación: Su finalidad es apoyar el cumplimiento de la meta del programa (cobertura a 468 000

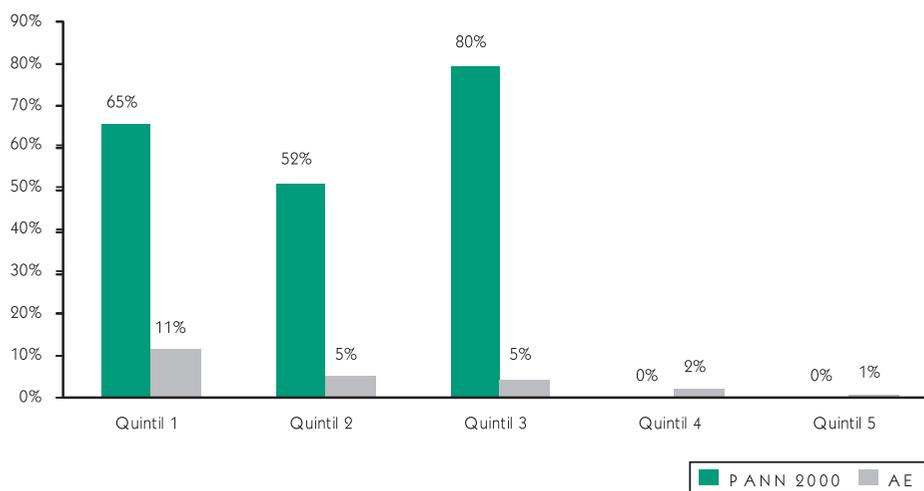
beneficiarios/as y mejorar la concentración). Para ello se asignará continuidad a la campaña edu-comunicación, dirigida a las familias, la producción y entrega de productos comunicacionales y el establecimiento de alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil y comunitarias a fin de garantizar la aplicación de la estrategia IEC.

- Capacitación y participación comunitaria: Se continuará con la capacitación al personal de salud, facilitadores, líderes comunitarios y a la comunidad; se prevé llegar a capacitar a 6 000 personas e involucrar en las actividades a 90 000 educandos. Forman parte de las propuestas la culminación y aplicación de los módulos educativos y la focalización de la capacitación en las parroquias más pobres del país.
- Elaboración y distribución de complementos alimentarios fortificados: Los/as beneficiarios/as del programa, de acuerdo a las metas del SIAN, son 468 000, que además corresponden con prioridad a los quintiles 1 y 2. Sin embargo, considerando la base de datos del MSP, se prevé atender a 719 000 niños/as de 6 a 36 meses de edad, a 360 000 embarazadas y 324 000 madres en período de lactancia. Con la focalización del programa se considera atender al 80% de niños/as y al 60% de mujeres embarazadas y madres en período de lactancia. Para garantizar la inocuidad y calidad de los productos se realizarán tomas de muestras y análisis en laboratorios acreditados para verificar el cumplimiento de estándares bromatológicos, microbiológicos y de micronutrientes.

El planteamiento es mejorar sensiblemente la entrega de complementos alimentarios. La ECV 2005 - 2006 presenta una cobertura entre pobres (quintiles 1 y 2 del índice SELBEN), cercana al 64% a escala nacional.

¹⁸ MSP, Programa de Alimentación y Nutrición - PANN. Programa Operativo Anual, 2007.

**GRAFICO 1.9
COMPARACION COBERTURAS PANN 2000-AE**



Fuente: Encuesta condiciones de vida 2006.
Elaboración: CISMIL.

Se expone, adicionalmente a la cobertura del programa, una caracterización que tiene MI PAPILLA en relación a situaciones de eficiencia, filtración y errores de exclusión e inclusión.

CUADRO 1.18 - EFICIENCIA EN LA FOCALIZACION DEL PANN

MI PAPILLA	
ECV 2006	Pobreza por Selben
Eficiencia en la focalización	92,0%
Filtración	8,0%
Cobertura	63,8%
Error exclusión	27,1%
Error inclusión	4,2%

Fuente: Encuesta condiciones de vida 2006.
Elaboración: CISMIL.

El programa tiene una relación del total de beneficiarios pobres por el total de beneficiarios del 92%, es decir, se presenta con una eficiencia total calculada importante. Por otra parte, existe una población de no pobres que recibe el beneficio del programa que asciende al 8%. La población de pobres que no recibe el beneficio respec-

to al total de niños o niñas alcanza el 27,1%.

Aliméntate Ecuador: El programa se crea el 12 de enero del año 2001 y plantea la atención de comedores comunitarios y mingas comunitarias para atender los problemas nutricionales de la población. En el año 2002 se convierte en el PRADEC, programa para el Desarrollo Comunitario, bajo la misma fisonomía, y posteriormente se ubica en el sistema de asignación del SELBEN. Finalmente, el 26 de mayo del 2004 se convierte en el programa Aliméntate Ecuador, reorientando su objetivo a la atención primordial de los niños entre 2 y 6 años.

Actualmente, el programa funciona como una unidad técnica del MBS. El programa atiende tres grupos fundamentales por medio de dos componentes: asistencia alimentaria (20% de los recursos) para discapacitados de todas las edades y adultos mayores de 65 años, y con el componente nutricional para niños de 3 a 5 años 11 meses, todos ellos en condición de vulnerabilidad y que se encuentren registrados en las listas técnicamente elaboradas por SELBEN.



Este programa tiene como fin contribuir con la alimentación y nutrición de los sectores más vulnerables del país. Para satisfacer este objetivo, el programa establece como propósitos para los/as niños/as de 2 a 5 años de edad mejorar el estado de salud y nutrición, reducir la prevalencia de anemia y promover su desarrollo cognitivo y psicomotriz.

En función de los grupos beneficiarios del programa, se realizan entregas de los siguientes productos: arroz, fréjol/lenteja, azúcar, aceite, atún/sardina (adultos mayores y 118 discapacitados). Para los niños menores de 6 años se entrega el producto fortificado NUTRIINFA, que contiene una base de

nutrientes especiales para ese rango etéreo. La entrega del alimento fortificado inició en el año 2005 y se logró atender con este producto a partir de junio a través de una entrega única. Actualmente está en proceso la sustitución del NUTRIINFA67 con otro producto fortificado del propio programa que posee características alimenticias reforzadas.

Es importante mencionar que junto con el producto fortificado, los beneficiarios niños también reciben los otros productos alimenticios que funcionan como «gancho» para la familia y evitan que el NUTRIINFA sea consumido por otros miembros del núcleo familiar.

CUADRO 1.19 - BENEFICIARIOS PROGRAMA ALIMENTATE ECUADOR
(Número de niños, adultos, personas con discapacidades)

PRADEC	2002	2003	2004
Niños/as 2 a 5 años	34 028,00	248 088,00	192 768,00
Niños/as 7 a 14 años	73 299,00		
Adultos mayores de 65 años	159 568,00	69 291,00	76 898,00
Gestores del desarrollo (proyecto desarrollo)	98 034,00	43 000,00	
Personas con discapacidad		28 729,00	27 197,00
Subtotal	364 929,00	389 108,00	296 863,00

Fuente : Programa Aliméntate Ecuador. Elaboración : Banco Mundial. Beneficiarios Programa Aliméntate Ecuador (Número de niños, adultos, personas con discapacidad).

En el cuadro anterior se observa una trayectoria estable de los beneficiarios adultos mayores y personas con discapacidad. En el caso de los niños, no obstante, se presenta un pico en el año 2003 y una caída en el 2004, como resultado de los procesos de introducción del producto fortificado y la focalización de beneficiarios. En términos de cobertura, aún el programa no puede llegar

al total de la población pobre de los quintiles 1 y 2 de SELBEN. En el 2004, el programa atendió a sólo el 32% de niños en situación de pobreza, el 41% de ancianos y el 39% de discapacitados pobres¹⁹.

La cobertura reportada a febrero del año 2006 se reporta en el cuadro siguiente, donde adicionalmente se encuentra una subdivisión a nivel provincial.

¹⁹ Tomado de I. Walter. Et al., *Insuficiencia nutricional en el Ecuador. Causas, consecuencias y soluciones*, Banco Mundial, 2006.

CUADRO 1.20 - RESUMEN DE ENTREGAS A PROVINCIAS ATENDIDAS CON PRODUCTOS ADQUIRIDOS EN 2005

Provincia	Línea base (nov.2005)	Nacional niños (dic.2005)	Nacional ancianos y discapacitados	Línea base (feb.2006) (dic.2005)
Azuay	3 423	5 201	3 781	3 275
Bolívar		5 370	3 238	
Cañar		4 890	2 512	
Carchi		4 320	1 642	
Chimborazo		13 487	8 479	
Cotopaxi		11 863	5 160	
El Oro	610	4 527	1 961	577
Esmeraldas	6 313	6 992	2 964	7 050
Galápagos		317	136	
Guayas		25 118	8 743	
Imbabura		9 532	5 614	
Loja		9 193	7 012	
Los Ríos	7 284	6 174	2 466	8 149
Manabí		26 420	13 710	
Morona Santiago		5 498	1 050	
Napo		2 674	1 018	
Orellana		5 106	1 068	
Pastaza		2 409	502	
Pichincha	10 969	6 971	4 811	7 126
Sucumbíos		5 173	1 271	
Tungurahua		10 724	6 020	
Zamora Chinchipe		2 971	725	
Total	28 599	174 930	83 883	26 177

Fuente: Programa Alimentate Ecuador.
Elaboración: CISMIL.

En el caso del Programa Alimentate Ecuador, el porcentaje de personas que señala haber recibido la funda de productos alimenticios que incluye la colada fortificada alcanza apenas el 8% a nivel del Ecuador en el año 2006²⁰.

CUADRO 1.21 - ALIMENTATE ECUADOR

Eficiencia en la focalización	85,0%
Filtración	15,0%
Cobertura	8,4%
Error exclusión	58,5%
Error inclusión	0,9%

Fuente: Programa Alimentate Ecuador.
Elaboración: CISMIL.

²⁰ Tomando en cuenta a pobres (quintiles 1 y 2), clasificados por el índice SELBEN.



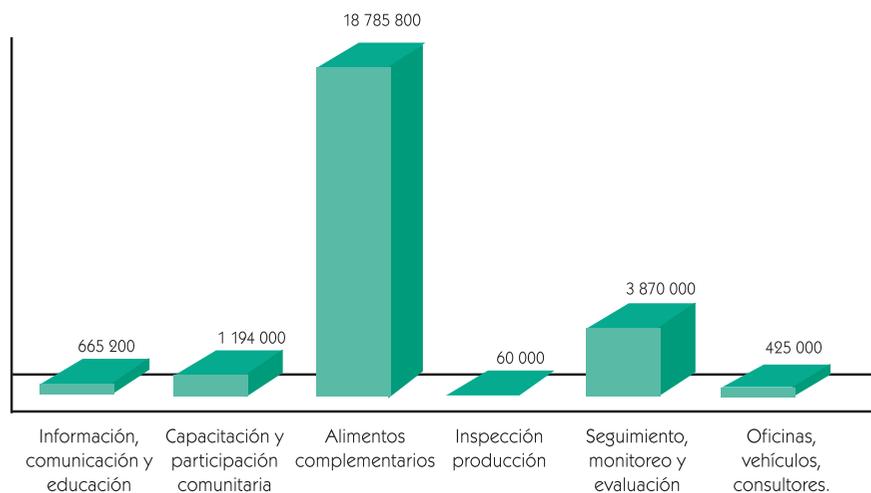
El programa tiene una relación del total de beneficiarios pobres por el total de beneficiarios del 85%. Adicionalmente, existe una población de no pobres que reciben el beneficio del programa que asciende al 15% de los beneficiarios. La población de pobres que no reciben el beneficio respecto al total de niños o niñas alcanza el 58,5%.

Por otra parte, la evolución del presupuesto del Programa de Alimentación y Nutrición se ha incrementado de manera sensible en los últimos años. El presupuesto ejecutado en el año 2000 fue de 1 796 523 y en el año 2005, de 8 500 000 dólares. Es importante destacar que en el año 2004 el programa refiere una ejecución

presupuestaria de 13 200 000 dólares. Finalmente, para el 2007 el presupuesto aprobado es de 25 millones de dólares²¹.

Del presupuesto aprobado actualmente, 665 200 dólares se asignan a la línea estratégica de educación, información y comunicación; 1 194 000 dólares, a capacitación y participación comunitaria; 18 785 800 a alimentos complementarios (producción y distribución) y 60 000, a la inspección y monitoreo de las producciones de los productos. Además, el programa asigna 3 870 000 dólares para seguimiento, monitoreo y evaluación, y 425 000 dólares para mantenimiento de oficinas, materiales, consultores y adquisición de vehículos.

GRAFICO 1.10
PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN - PANN,
SEGUN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS. ECUADOR 2007



Fuente: MSP Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud. Plan Operativo Anual – 2007. Programa de Alimentación y Nutrición – PANN. (Memorando No. SGD-10-244-2007).
Elaboración: CISMIL.

²¹ MSP, Gestión Técnica del Sistema Nacional de Salud. Plan Operativo Anual – 2007. Programa de Alimentación y Nutrición – PANN, (Memorando No.SGD-10-244-2007. Marzo del 2007.

CUADRO 1.22 PRESUPUESTO APROBADO - PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN - PANN, ECUADOR 2007

Planes, programas y proyectos	Indicador de gestión	Costo anual en dólares
Información, comunicación y educación		
Campañas de difusión en medios masivos de comunicación	- 6 243 cuñas y 74 spots mensuales	480 000
Reproducción y distribución de materiales	- 1 796 UO dotadas de materiales	100 000
Ruedas de prensa	- Una rueda de prensa trimestral en las 22 provincias	35 200
Ferias	- 4 ferias por trimestre en las 22 provincias	30 000
Seguimiento y monitoreo	- Una reunión trimestral en las 22 provincias	20 000
Subtotal: Información, comunicación y educación		665 200
Capacitación y participación comunitaria		
Capacitación en alimentación y nutrición	- 6 000 capacitados en 167 talleres mensuales	864 000
Educación a la comunidad	- 9 000 educandos en 1 796 talleres	180 000
Material de capacitación	- 1 700 UO, 170 áreas y 22 provincias atendidas	150 000
Subtotal: Capacitación y participación comunitaria		1 194 000
Alimentos complementarios		
Producción y distribución	- 1 000 TM MI PAPILLA - 700 TM MI BEBIDA	18 785 800
Seguimiento y monitoreo	- 4 inspecciones a plantas de producción - 4 provincias por cada distribución	60 000
Subtotal: Alimentos complementarios		18 845 800
Seguimiento, monitoreo y evaluación		
Sistema	- 1 796 UO y 170 áreas operando - 365 días accesibles al usuario - 70 personas capacitadas	3 175 000
Refocalización	- Aplicación de recomendaciones	10 000
Red de apoyo interinstitucional	- 20 convenios	20 000
Medición de gestión del programa	- Un estudio de base de aceptabilidad del programa - Un estudio de base. Continuidad estudio de impacto - Un informe trimestral y un taller semestral de seguimiento de aplicación de estrategias - Anuario. Una publicación anual - 22 provincias dotadas de materiales	265 000
Subtotal: Seguimiento, monitoreo y evaluación		3 470 000
Administrativo financiero		
a. Administrativo financiero	- Consultoría y gastos administrativos	825 000
b. Mantenimiento de oficinas y materiales	- Contratos de arrendamiento, formatos de adquisiciones, materiales de oficina	
c. Consultores (estadía y desplazamiento)	- Estadía y desplazamiento de consultores	
d. Adquisición de vehículos	- Adquisición de vehículos	
Subtotal: Administrativo financiero		825 000
Total: Programa de Alimentación y Nutrición - PANN		25 000 000

Fuente: MSP. Programa de Alimentación y Nutrición. Memorando SDG-10-244-2007a.



• Recomendaciones generales y potenciales líneas de intervención

Como es notorio, existe una amplia gama de programas en el Ecuador que están enfocados en el tema nutricional. No obstante este hecho, la condición de retardo en talla para la edad evidencia un serio problema en el país e incluso, a nivel provincial, se presenta comparable a economías extremadamente pobres.

La reflexión sobre esta evidencia sugiere una serie de recomendaciones en el ámbito de la autoridad de gobierno y sus distintas instancias ejecutoras. A continuación se exponen, inicialmente, los temas prioritarios, con una descripción de la política recomendada y su potencial impacto sobre la población en general.

- Estadísticas nutricionales

Es importante notar el hecho de que no existe una encuesta construida específicamente para recuperar información nutricional de la población en general o de los menores. La encuesta ENDEMAIN está diseñada para estudiar la salud reproductiva de las mujeres y las condiciones de salud de los niños, y la ECV explora con detalle las condiciones de la vivienda. Ambas encuestas recogen información antropométrica que solamente permite calcular la desnutrición estimando los puntajes z de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, no otros indicadores relacionados. La única encuesta diseñada exclusivamente con el propósito de recoger información de la situación nutricional de los niños menores de cinco años fue la encuesta DANS del año 1986, que representa más de 20 años de desactualización.

Es prioritario actualizar esta encuesta, misma que podría fácilmente incluirse dentro de la ENDEMAIN 2008 como un módulo para establecer la situación nutricional de la población, con los mismos niveles de desagregación que se hicieron en 1986. Adicionalmente, se deben incluir otros grupos de población que no fueron conteni-

dos en la primera encuesta. Esta decisión permitiría evidenciar directamente las mejoras y retrocesos de la situación nutricional de la población ecuatoriana en los últimos 20 años. Esta información, además, serviría como línea de base para la generación directa de política pública sobre una base estadística actual.

- Desnutrición crónica

Dado que el principal problema de la condición nutricional en el país es el retardo en talla para la edad, se necesita plantearlo como prioridad nacional. Este hecho permitiría encausar las distintas acciones y políticas en intervenciones que atiendan un objetivo concreto en el corto y mediano plazo. Las intervenciones deberían estar coordinadas y articuladas en función de metas y objetivos claros y cuantificables, en este caso, la reducción de la desnutrición crónica.

Esto contribuirá a la ejecución y consolidación de líneas de acción específicas. La multiplicidad de programas permite evidenciar problemas con relación al grupo objetivo donde se aprecia duplicación de esfuerzos. La mejora de esta tasa como propuesta de política pública, con un objetivo definido, permitirá establecer las líneas de acción necesarias dentro de los diferentes programas existentes.

A este respecto cabe anotar la necesidad de plantear, adicionalmente, una propuesta directa sobre las líneas de acción que especifique las poblaciones objetivo de más alto riesgo ubicadas en las zonas rurales del país y especialmente en la Sierra. Ya que es la población indígena la mayoritariamente afectada, requiere de un programa integral que revierta esta condición a corto y largo plazo. Adicionalmente, se requiere un plan que incluya la coordinación con prefecturas y municipios, especialmente aquellos con las mayores tasas de incidencia en retardo en talla para la edad. Acciones conjuntas con CONCOPE y AME se pueden proponer para cubrir este objetivo. También es importante fortalecer el CONASAN como instrumento para articular las distintas intervenciones

- Entrega de alimentos

Sobre este punto, es importante reflexionar en 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 justamente las deficiencias nutricionales presentes en la actualidad, optimizaría los recursos y su cobertura. Además, evitaría duplicar las raciones y permitiría integrarlo a un programa nutricional que vaya más allá de la repartición de alimentos.

- Lactancia materna

Numerosos estudios demuestran la importancia y el impacto que tiene la lactancia materna sobre los niños y niñas. La leche materna proporciona una mejor nutrición y reduce los riesgos de enfermar en los menores. Además, se ha demostrado que permite un desarrollo neurológico en los lactantes que potencia las capacidades intelectuales futuras; reduce la probabilidad del Síndrome de Muerte Súbita, fortalece la unión madre - hijo y reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama en la madre, entre algunos de los beneficios²².

Parte de esta estrategia debe ser la promoción e implementación efectiva de la lactancia materna y de la alimentación complementaria. Se debería recomendar y aplicar la lactancia materna dentro de la primera media hora del nacimiento y complementar con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y prolongada hasta los dos años.

- Deficiencia de vitamina A (retinol sérico)

El Ecuador se encuentra como uno de los primeros países a nivel continental en implementar un programa de sal yodada para combatir el bocio y cretinismo. El programa, iniciado en 1984, tuvo un impacto positivo tan alto que actualmente el 80% de la población de América consume sal yodada como resultado de la experiencia ecuatoriana²³.

Actualmente existen programas que han constatado tener un alto impacto en la población al combatir otro tipo de deficiencias a bajo costo y con importantes resultados.

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Nigeria, Zambia, Costa Rica, India, Malawi, Filipinas y Uganda mantienen programas para emplear el azúcar como vehículo para la vitamina A. Las deficiencias de esta vitamina en el organismo han sido relacionadas principalmente con problemas del sentido de la vista, especialmente su órgano principal: el ojo. Sin embargo, se conoce actualmente que estas deficiencias reducen el potencial del sistema inmunológico y aumentan a su vez la morbilidad y el riesgo de mortalidad en los menores.

En el Ecuador existe un problema relacionado con deficiencias de vitamina A reportado ya en 1985, con prevalencia estimada de bajas concentraciones de retinol sérico en preescolares, que alcanza tasas del 14%. Sin embargo, una encuesta en 1996 reveló que un 48% de los niños o niñas tenían concentraciones séricas de retinol entre 0,70 y 1,05 $\mu\text{mol/l}$, es decir, padecían de carencia marginal de vitamina A. El estudio sugiere una prevalencia de la carencia de vitamina A, lo cual se identifica como «un problema de salud pública que es preciso afrontar»²⁴.

²² 2002 OPS, *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna*, OPS informes varios.

²³ Cabe indicar el actual debate con relación a la importación de sal carente de yodo. Para atacar el problema de monopolios u oligopolios y mantener el impacto del yodo, es recomendable proponer la importación de sal enriquecida con yodo para mantener sus características e impacto. Es importante notar que en países como Guatemala, Honduras y Costa Rica, la propuesta de enriquecimiento del azúcar se implementó por ley, algo recomendable para hacer también en el Ecuador.

²⁴ A. Rodríguez et. al. (1996), *Estado nutricional de los niños en cinco provincias del Ecuador con respecto a la vitamina A*, Pan American Health Organization, vol 30. No 2.



Tomando en cuenta el éxito de los programas de azúcar enriquecida en países vecinos, se podría proponer una campaña para reducir y eliminar la deficiencia de vitamina A. Para ello se requiere de una política pública que disponga, similar al programa de sal enriquecida, un planteamiento para enriquecer el azúcar con vitamina A. «Endulzando la niñez» tendría un impacto a nivel de toda la población, con especial efecto en la niñez, e involucraría un costo aproximado (de acuerdo a los costos de programas en otros países) de 4,5 millones de dólares.

- Deficiencia de micronutrientes y niveles de anemia

En Bolivia se está desarrollando el programa CHISPITAS, que consiste en la entrega de un sobre de micronutrientes, sobres individuales de polvos secos y sin sabor con una combinación de micronutrientes que incluye hierro, zinc, vitamina A y C y ácido fólico suficiente para prevenir y tratar las anemias nutricionales. Se añaden a cualquier comida del niño, en especial a sus papillas, en el momento de su consumo, como un fortificante caseero. Un sobrecito diario durante 60 días continuos es suficiente para los requerimientos del niño durante un año.

El costo de esta intervención se calcula en 5 dólares aproximados por niño o niña. De acuerdo a la ECV 2006 existen aproximadamente 425 424 niñas y niños menores de 5 años en el país.

- Recursos presupuestarios

Los programas deben contar con los recursos establecidos de acuerdo al ciclo presupuestario. Actualmente, las irregularidades en los tiempos de las transferencias presupuestarias generan ineficiencias en los programas. No existe impacto en la condición nutricional si la entrega del producto se realiza con intervalos de tiempo muy distantes. Se debe anotar que existen algunas metas muy ambiciosas relacionadas con la cobertura de muchos programas, lo que demanda la transferencia de importantes recursos. En este sentido, es necesario garantizar esos recursos o formular revisiones a las metas programadas para el 2008.

- Evaluación de impacto

Existen problemas de focalización y fuga en los programas. Para mejorar la eficiencia de los mismos se recomienda continuar con las evaluaciones de impacto de algunos de los programas e iniciar un proceso agresivo de evaluaciones de impacto en aquellos donde no se las ha programado aún. Hay que indicar que las evaluaciones necesariamente deben incluir una propuesta metodológica estricta para verificar el impacto o la ausencia del mismo en la población. Actualmente existen evaluaciones que carecen de rigurosidad metodológica, por lo cual es de suma importancia incluir esta condición en el momento de monitorear y evaluar los programas.

CUADRO 1.23 - PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE POLITICA

Problemática	Estado actual	Propuesta	Costeo	Efecto
Ausencia de estadísticas nutricionales	Encuesta DANS 1986	Actualización módulo ENDEMAIN 2008	1 500 000	País
Desnutrición crónica	Lenta reducción de la tasa	Plantear la desnutrición crónica como tema prioritario nacional	Costo administrativo	País
Entrega de alimentos	Distribución de alimentos	Cambiar entrega por ayuda alimentaria con criterio nutricional	Costo administrativo	País
Deficiencia de micro nutrientes	Alimentos fortificados	Chispitas Ecuador	2 127 120	País
Deficiencia de vitamina A	Entrega de vitamina A encapsulada	Endulcemos la niñez - Fortificación del azúcar	4 500 000	País
Lactancia materna	No se promueve eficazmente	Recién nacidos inicio de lactancia materna dentro de la primera media hora. Lactancia materna exclusiva 6 meses, prolongada 2 años	Política de de servicios de salud Costo administrativo	País
Evaluación de impacto	Algunas intervenciones tienen evaluación de impacto	Generalizar las evaluaciones de impacto a todas las intervenciones		País
Grupos vulnerables	Dispersión de las estrategias	Focalización de estrategias a grupos vulnerables A nivel de provincias, municipios	Costo administrativo	País
Intervenciones	Descoordinación entre las intervenciones	Articulación de las intervenciones. Fortalecimiento CONASAN	Costo administrativo	País
BDH	Condicionado a educación y salud	BDH condicionado a educación nutricional y seguridad alimentaria	Costo administrativo	País
Recursos	Falta de estabilidad en la entrega de recursos	Mantener una frecuencia periódica en la entrega de recursos	Costo administrativo	País

Elaboración: CISMIL.

- Temas adicionales

Seguridad alimentaria

Tomando en cuenta las cuatro dimensiones básicas de la seguridad alimentaria: disponibilidad, estabilidad, acceso y consumo de alimentos, es importante reconocer que las políticas deben atender una serie de factores complementarios a aquellos focales detallados en párrafos anteriores.

La consolidación de un sistema nacional que aborde el tema de seguridad alimentaria es

uno de los puntos fundamentales para promover las acciones necesarias a nivel nacional y seccional.

Se requiere de un proceso investigativo de prácticas alimentarias tradicionales que involucren un concepto nutricional. Este planteamiento puede estar apoyado desde centros de investigación o universidades que además vinculen el tema de la condición territorial y los temas culturales. La transferencia de tecnología también es un factor fundamental para alcanzar mejores niveles productivos sin marginar la calidad de los productos.



Por otra parte, se requiere brindar un especial énfasis en el desarrollo de cadenas de valor que permitan cubrir las necesidades alimenticias de la población y que adicionalmente tengan un impacto en el empleo y consumo. El apoyo y la articulación de redes comunitarias que faciliten la comercialización de los productos y eviten la especulación y los intermediarios son mecanismos que tienden a mejorar las utilidades del pequeño productor, con un impacto directo en la población más vulnerable.

En este tema es primordial propiciar el crecimiento de la producción agropecuaria, que se vincule directamente con las redes comunitarias para que se puedan desarrollar mecanismos de difusión y capacitación sobre las mejores prácticas empleadas.

Por otra parte, la capacitación debe incluir temas sobre las condiciones de higiene en la manipulación y preparación de alimentos en gran parte de la población. Esta condición forma un vínculo directo con enfermedades infecciosas y de estado nutricional (relación con desnutrición aguda, pérdida de micronutrientes, EDA), particularmente en los y las menores.

Las condiciones de infraestructura básica, acceso a agua entubada y potable, alcantarillado, salud y educación y las diferencias entre zonas urbanas forman parte fundamen-

tal del estado nutricional, de su condición y mejoramiento. Por lo tanto, se deben cruzar estas características como fundamentos transversales en la política pública interinstitucional e intersectorial.

Políticas de género

La desnutrición tiene una relación directa con la condición nutricional de la madre. La salud de la madre y su educación son determinantes²⁵ en el estado nutricional del menor. Lactancia materna, hábitos alimenticios, hábitos de higiene y salud son, entre otros, algunas de las condiciones que tienen un efecto en el estado nutricional de los menores.

Tomando en cuenta estas características, es prioritario impulsar políticas que atiendan a las mujeres y madres, especialmente como un punto de quiebre en donde los instrumentos pueden tener un mayor impacto si las mujeres son partícipes de la formulación y beneficiarias directas de la política.

Es importante desarrollar un empoderamiento de las mujeres en el proceso de participación y determinación de la condición de salud del hogar y del estado nutricional de los miembros. La capacitación en temas nutricionales potencializará las políticas dedicadas al tema nutricional de seguridad alimentaria, a la par de mejoras en temas de infraestructura básica.

²⁵ Montalvo, 2005, Banco Interamericano de Desarrollo, *Malnutrition, Social Development and Health Services in the Andean Region*.

OBJETIVO 2



Lograr la educación básica universal



META 3

Velar porque, para el 2015, todos los niños y niñas puedan completar un ciclo de educación básica

• Introducción

Esta sección del informe se centra en la revisión de los indicadores propuestos para el cumplimiento del Objetivo 2, referido a la educación. Para empezar, es importante señalar algunas aclaraciones respecto del manejo de datos e indicadores. Aquí no se pretende realizar únicamente un análisis descriptivo general de los indicadores ODM, sino aportar con más elementos de análisis que tomen en consideración aspectos transversales, así como aquellos que puedan dar luces sobre la situación de la educación en los ámbitos locales.

Por este motivo, se abarcarán temas concernientes a la segmentación de los indicadores según sexo, área de residencia y región natural. Adicionalmente, se desagregarán los indicadores según provincia para la revisión de las brechas existentes entre las distintas unidades territoriales. Las fuentes disponibles para la generación de los indicadores son las *Encuestas de Condiciones de Vida* de los años 1995, 1998, 1999 y 2006.

Para la estimación de los indicadores de eficiencia interna se utilizará el Sistema Nacional de Estadísticas Educativas (SINEC) con información estimada para 1995 y 2002. De esta fuente, pero del año 2004, se obtendrán los indicadores de oferta educativa (alumnos/aula, alumnos/profesor), con su respectivo comparativo provincial.

Por otro lado, y tomando la información de las ECV disponibles, se realizará un modelo de factores asociados a la matrícula básica, con la finalidad de establecer si ha disminuido o no la probabilidad de estar matriculado en este nivel de instrucción en el último decenio, así como la asociación de algunas varia-

bles del hogar, demográficas y de oferta educativa, con el aumento o no de la probabilidad de estar matriculado.

La segunda parte del informe comprende una revisión de los programas y políticas encaminados a la consecución de los planes nacionales establecidos en este ámbito. Por tal motivo, es relevante el análisis de las políticas propuestas en el Plan Decenal de Educación, tomando en cuenta el grado de relación que estos guarden con los ODM. Para los fines pertinentes se priorizarán los programas, así como la consignación de su costeo para la respectiva implantación presupuestaria.

En este sentido, el Ministerio de Educación proporcionó toda la información disponible de los programas y proyectos emprendidos en la actualidad, así como de aquellos que se tienen previstos para ser implantados en el 2008.

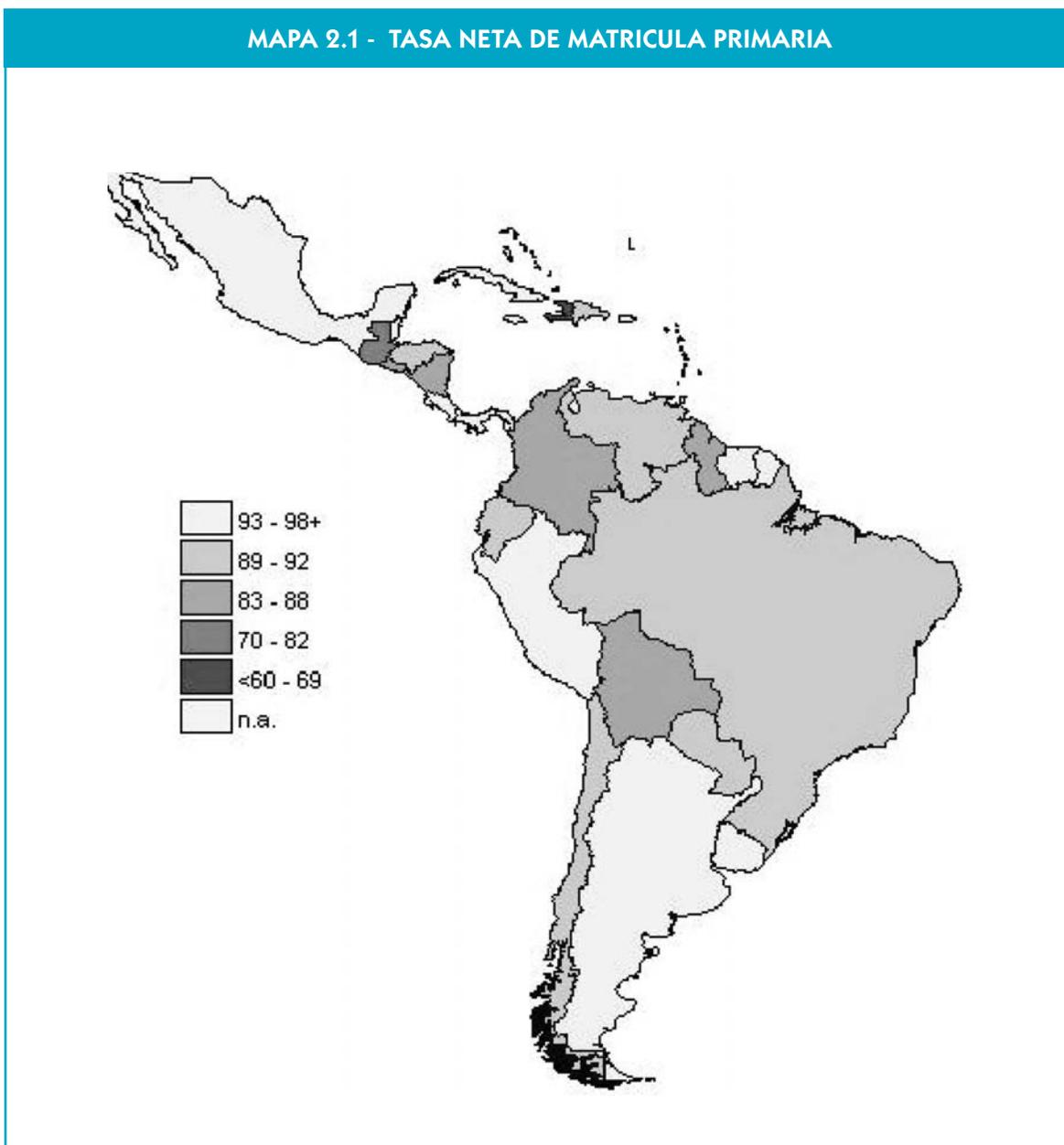
Finalmente, se desarrollan conclusiones y recomendaciones sobre la base de lo expuesto a lo largo de este informe, tanto a nivel de los indicadores presentados, como de los programas y proyectos encaminados a la consecución del Objetivo 2 de educación.

• Ecuador en el contexto regional

Se reporta en el mapa la tasa neta de matrícula primaria para los países de América Latina, donde el Ecuador se ubica en el segundo tramo del intervalo (88% a 92%), conjuntamente con países como Brasil, Venezuela, Chile, Paraguay, República Dominicana y Honduras.



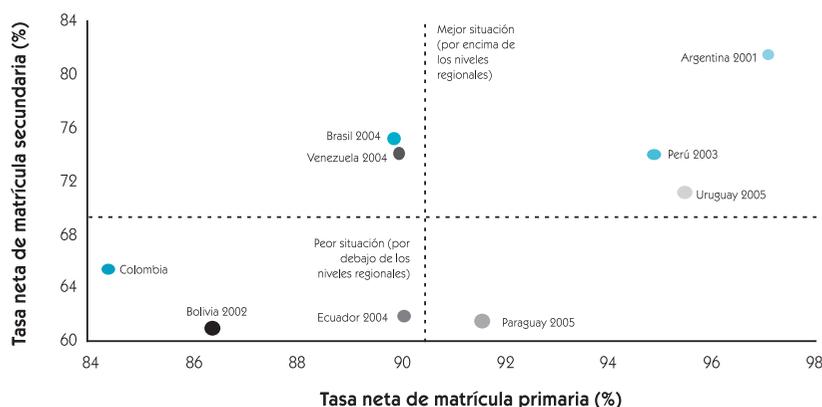
MAPA 2.1 - TASA NETA DE MATRICULA PRIMARIA



Fuente: <http://www.eqxis-bid.org/>

Al bosquejar los promedios regionales de tasas netas de matrícula primaria y secundaria calculadas para Sudamérica (ver gráfico 2.1), los países que se encuentran por debajo del nivel latinoamericano son Colombia, Bolivia y Ecuador, con tasas inferiores al 91% en matrícula primaria e inferiores al 70% en matrícula secundaria. Por encima del promedio latinoamericano están Argentina, Perú y Uruguay.

GRAFICO 2.1
TASA NETA DE MATRICULA PRIMARIA VS. SECUNDARIA:
SUDAMERICA (2001-2005)



Fuente: <http://www.eqxis-bid.org/>
 Elaboración: CISMIL.

• Diagnóstico descriptivo de la situación actual

En este apartado se desarrolla una evaluación descriptiva del objetivo de educación con la finalidad de medir el desempeño y cumplimiento progresivo de los indicadores que dan cuenta de los avances en la meta del milenio referida a educación. Para ello, se proponen análisis comparativos de los índices a nivel nacional y provincial. Los indicadores presentados se segmentan transversalmente según sexo, área de residencia y región natural.

Los indicadores ODM de educación aquí expuestos son: la tasa neta de matrícula básica, como estimador del acceso/ cobertura educativa; la tasa de transición entre séptimo y octavo de básica, como indicador de eficiencia interna; y finalmente, la tasa de educación básica completa, como indicador de educación de la población.

Es importante considerar los siguientes aspectos respecto del diagnóstico descriptivo presentado en este informe sobre el objetivo de educación.

- Los resultados obtenidos del diagnóstico de los indicadores presentados sirven como elementos de medición, mas no de

evaluación. Esto implica que estas cifras constituyen una línea de base para la orientación de políticas locales en el ámbito de educación.

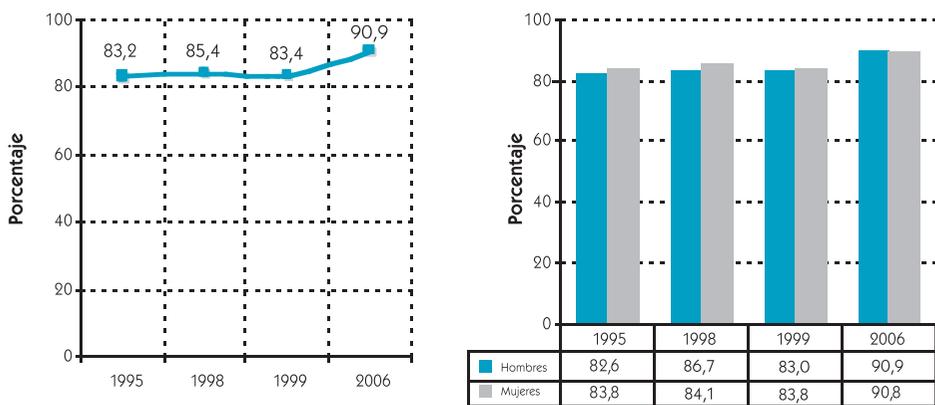
- Para alcanzar resultados orientados a mejorar la calidad de la educación, se recomienda realizar investigaciones puntuales con sus respectivos elementos metodológicos de evaluación, dado que no existen suficientes datos actualizados sobre el tema.
- Los indicadores ODM de educación no miden el cumplimiento cabal de derechos. Sería importante la propuesta de elaboración de índices con este enfoque.

- Tasa neta de matrícula básica

Durante el último decenio se manifiesta un crecimiento de la matrícula básica en aproximadamente 7 puntos porcentuales, llegando en el 2006 al 91% aproximadamente. Esto quiere decir que uno de cada 10 niños/as entre 5 y 14 años no asisten a este nivel de instrucción. Las disparidades de género no se manifiestan relevantes al momento de la estimación del índice según sexo.



GRAFICO 2.2
EVOLUCION DE LA TASA NETA DE MATRICULA BASICA

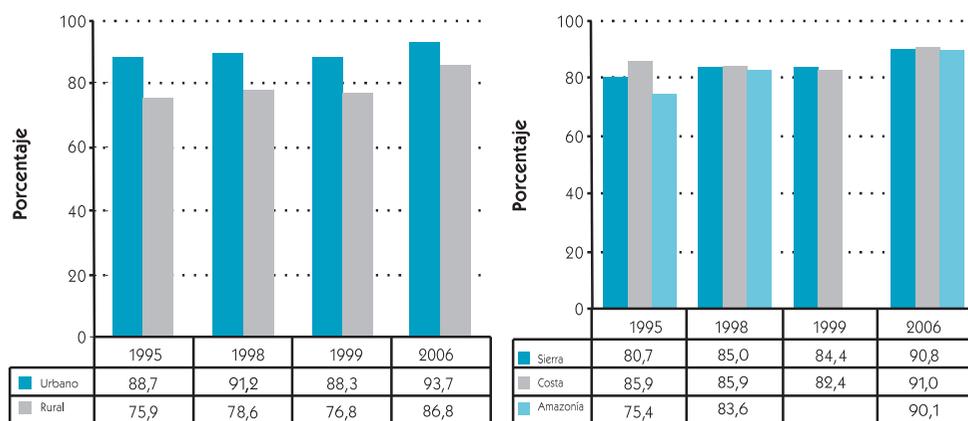


Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

Es necesario destacar el cierre de la brecha urbano-rural desde el año 1995 (13 puntos porcentuales) hasta el 2006, donde llegó a establecerse en 7 puntos aproximadamente. Por otro lado, las diferencias en la tasa según zona geográfica establecen un creci-

miento de la tasa de matrícula en la Región Amazónica hasta llegar, al 2006, a encontrarse a menos de un punto de diferencia respecto de los resultados obtenidos en Costa y Sierra.

GRAFICO 2.3
EVOLUCION DE LA TASA NETA DE MATRICULA BASICA SEGUN AREA Y REGION



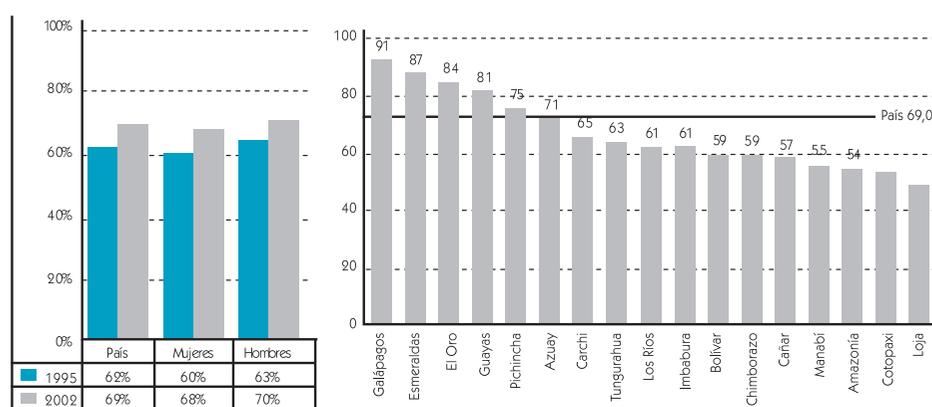
Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

- Tasa de transición entre séptimo y octavo de básica

Uno de los nudos críticos en la eficiencia interna del sistema educativo tiene lugar en el paso de los alumnos de séptimo a octavo de básica. Si bien es cierto, el indicador estable-

ce que el índice ha mejorado en los últimos años (7 puntos en 7 años), el resultado nacional es insuficiente para la consecución de la meta propuesta. En el año 2002 se mantiene una distancia a la meta (100%) de 31 puntos aproximadamente. En otras palabras, de cada 10 niños matriculados en séptimo de básica el año anterior, 7 se matriculan en octavo al año siguiente.

GRAFICO 2.4
TASA DE TRANSICION ENTRE SEPTIMO Y OCTAVO DE BASICA
SEGUN SEXO Y PROVINCIA



Fuentes: SINEC 2001-2002.
Elaboración: CISMIL.

Existen 6 provincias que están por encima de los niveles nacionales: 3 de la Costa (Esmeraldas, El Oro y Guayas), 2 de la Sierra (Pichincha y Azuay) y Galápagos. Por otro lado, niveles críticos de transición que llegan a establecer una promoción alrededor del 50% entre séptimo y octavo se tienen en provincias como Loja (49%), Cotopaxi (53%), toda la Amazonía (54%) y Manabí (55%).

Los bajos niveles de transición de séptimo a octavo de básica (primaria-secundaria) se explican sobre todo por los bajos ingresos en el hogar, que inciden en los niveles de deserción y fomentan el trabajo infantil: fuera de casa para los varones, dentro de ella para las niñas (trabajo doméstico). Además, existen problemas de oferta educativa (infraestructura, docentes, materiales): muchos cantones y parroquias no cuentan con institucio-

nes educativas que ofrezcan los diez años de instrucción básica. En este sentido, los sectores más afectados se ubican en las zonas rurales, dado que, en el caso de que cuenten con recursos para poder continuar sus estudios, estos deben hacerse en colegios que generalmente se encuentran en las cabeceras cantonales.

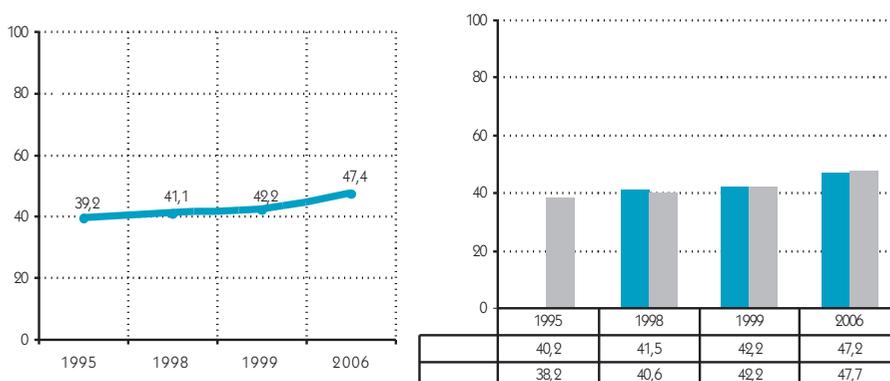
- Educación básica completa

Los resultados educativos recogen problemas de acceso, eficiencia y calidad en la educación. Este análisis contempla dos de los tres insumos que coadyuvan a la generación de indicadores como el que se presenta en esta sección. Dado que la tasa de educación básica completa representa el porcentaje de

personas mayores a 14 años²⁶ que han culminado la instrucción básica, se tienen diferencias considerables entre los niveles de acceso (91%) y culminación de sus estudios a este nivel (47%).

En los últimos 10 años, los niveles de cumplimiento de la instrucción básica se han incrementado en 8 puntos aproximadamente. La desagregación según sexo no manifiesta diferencias significativas entre el porcentaje de jóvenes que alcanzan la instrucción básica completa.

GRAFICO 2.5
EVOLUCION DE LA TASA DE EDUCACION BASICA COMPLETA

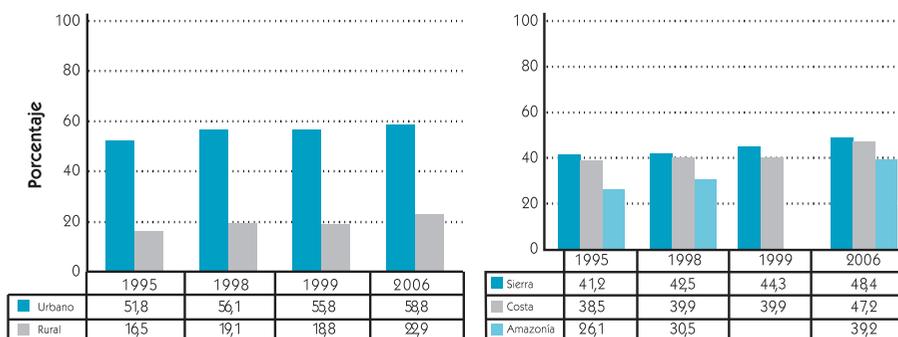


Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

Sin embargo, la segmentación del indicador según área (urbana/rural) permite resaltar la persistente brecha en esta tasa: se mantiene una diferencia de 36 puntos porcentuales aproximadamente desde 1995 hasta el 2006, que llega a estimarse para el último año en

59% para las zonas urbanas y 23% para las rurales. Por lo tanto, mientras 6 de cada 10 mayores de 14 años culminan la educación básica en las zonas urbanas, 2 de cada 10 hacen en el sector rural.

GRAFICO 2.6
EVOLUCION DE LA TASA DE EDUCACION BASICA COMPLETA SEGUN AREA Y REGION



Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

²⁶ Se toma como referencia los 15 años y más en la medida que se entiende que a esta edad, bajo condiciones de promoción del 100%, se esperaba que los y las jóvenes culminaran la educación básica.

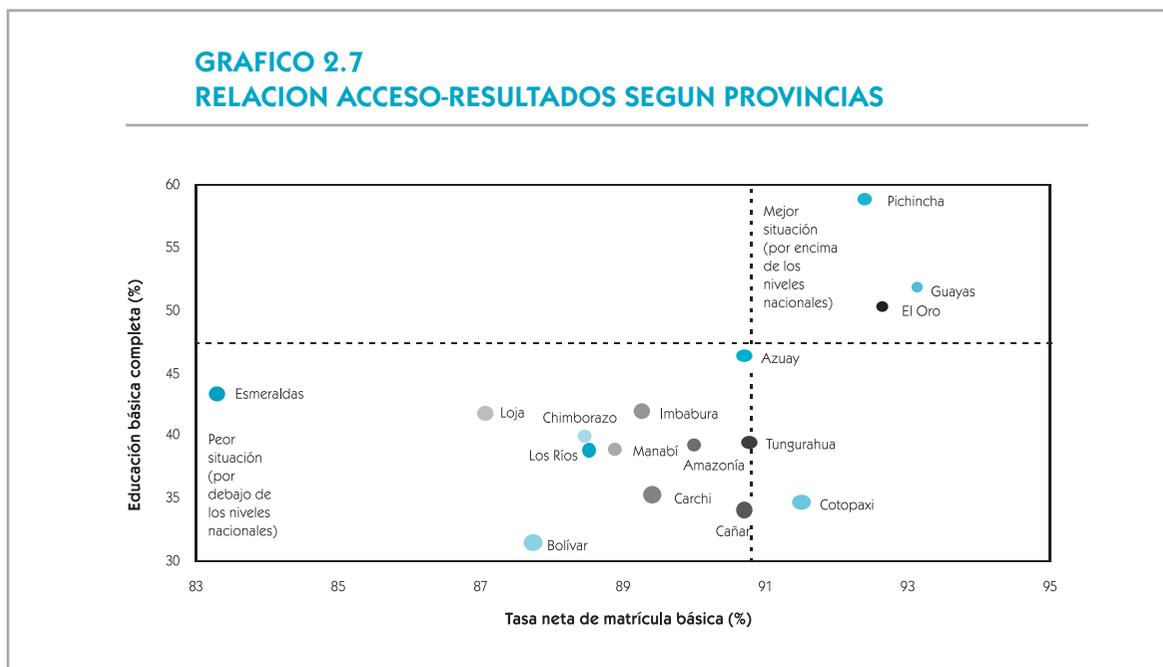
Según región natural, en la Amazonía se manifiesta un crecimiento de la culminación de la educación básica de 13 puntos porcentuales entre 1995 y 2006. Este es el mayor incremento regional de la última década si se tiene que en la Sierra llegó a 7 puntos y en la Costa a 9 puntos aproximadamente.

Garantizar el acceso a la educación básica es el punto de partida de un ciclo que finaliza en el momento en que los niños y niñas culminen el mencionado nivel de instrucción. En este sentido, el seguimiento encaminado al estricto cumplimiento de las tasas de sobrevivencia y/o transición en los niveles educativos pueden cerrar la brecha entre los alumnos que ingresan a cursar la educación escolarizada y aquellos que culminan la educación básica en edad adecuada.

Si se comparan las tasas netas de matrícula

básica provinciales con sus respectivas tasas de educación básica completa y se establecen cuadrantes que son delimitados por los resultados nacionales del 2006, se pueden establecer 2 grupos de provincias: unas en mejor situación en lo referente a acceso-resultado, como Pichincha, Guayas y El Oro, con niveles de matrícula neta superiores al 92%, y con tasas de culminación de la educación básica superiores al 50%. (Ver gráfico 2.7)

El otro grupo de provincias adolece de bajos niveles de terminación de la educación básica y de mayor dispersión en los niveles netos de matrícula, pero por debajo del valor nacional (90,8%), excepto la provincia de Cotopaxi, la cual supera los índices de matrícula netos por encima del nivel país, pero tiene una tasa de educación básica completa inferior al 35%.



Fuentes: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

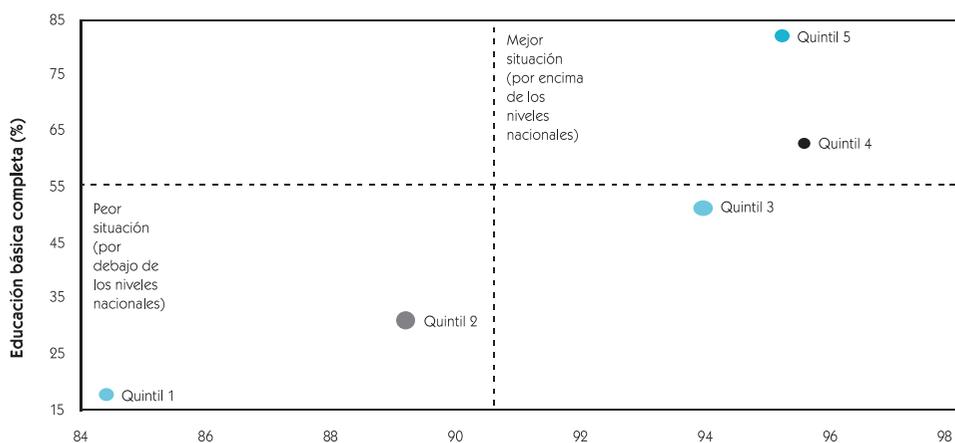
El gráfico 2.8 presenta la relación acceso-resultado según quintil²⁷ de consumo per cápita, de lo cual es importante destacar la situación de los quintiles 1 y 2 al momento de acceder y culminar el nivel de instrucción básica. De las personas mayores de 14 años

que se encuentran en el quintil 1, el 17% termina la educación básica, mientras que en el quintil 2, 3 de cada 10 culminan este nivel de instrucción. Los quintiles 4 y 5 son aquellos que se encuentran por encima de los niveles nacionales.

²⁷ Se entiende por quintiles a la población de referencia ordenada de menor a mayor según el índice SELBEN. El quintil 1 corresponde al 20% más pobre y el quintil 5 comprende el 20% más rico.



GRAFICO 2.8
RELACION ACCESO-RESULTADOS SEGUN QUINTIL
DE CONSUMO PER CAPITA

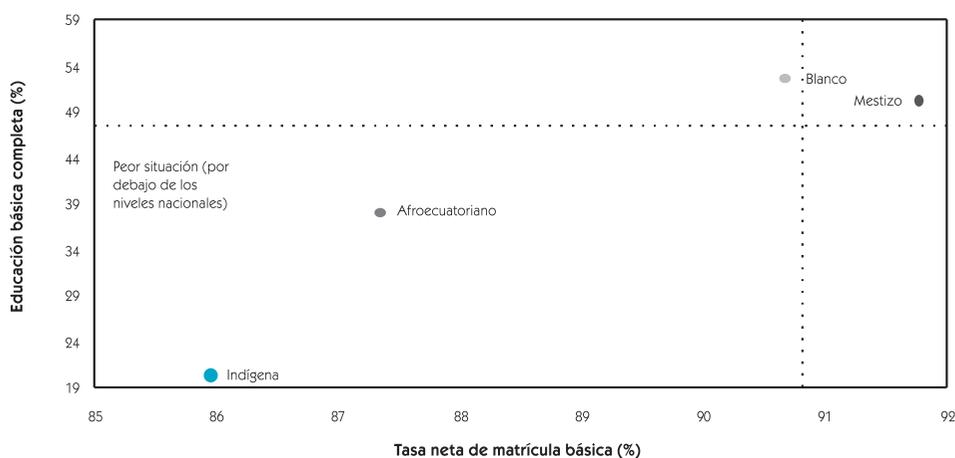


Fuentes: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

La relación-acceso resultados representada según etnia ubica a los indígenas con tasas de matrícula básica de 86% e instrucción básica completa de 20%; esto quiere decir que mientras que entre 8 y 9 indígenas de cada 10 en edad adecuada están matriculados en el nivel de educación general básica,

2 de cada 10 mayores a 14 años culminan este nivel de instrucción. Los afroecuatorianos sostienen tasas de matrícula superiores a los indígenas, y consecuentemente, los niveles de culminación son superiores, alcanzando el 38% (ver gráfico 2.9).

GRAFICO 2.9
RELACION ACCESO-RESULTADOS SEGUN AUTO
IDENTIFICACION ETNICA*

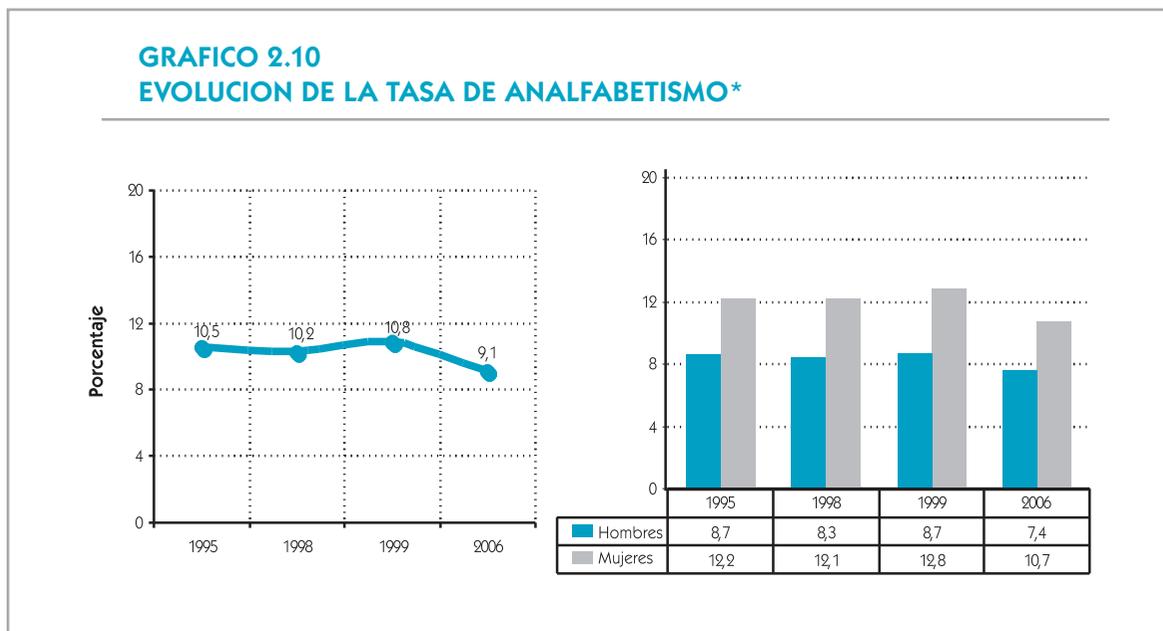


* Del jefe de hogar - Fuentes: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

- Analfabetismo

Tomando en consideración la información presentada en la gráfica 2.10, en el último decenio se ha reducido la tasa de analfabetismo en aproximadamente un punto porcentual y ha llegado a ubicarse en el 9% aproximadamente para el año 2006. Esta situación refleja un lento avance en la erradicación del analfabetismo y consecuentemente en el cumplimiento de la meta propuesta para este indicador, dado que desde el año 2001²⁸ no ha variado significativamente el analfabetismo en el país.

Con relación a las brechas del analfabetismo según sexo, existen notables disparidades entre las tasas de las mujeres y las de los hombres, y son las mujeres quienes mantienen en la última década niveles aproximados de 4 puntos porcentuales por encima de los hombres. En otras palabras, mientras que 11 de cada 100 mujeres mayores de 14 años no saben leer y/o escribir, esta cifra se reduce a 7 para el caso de los hombres para el año 2006.



* 15 años y más.
Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

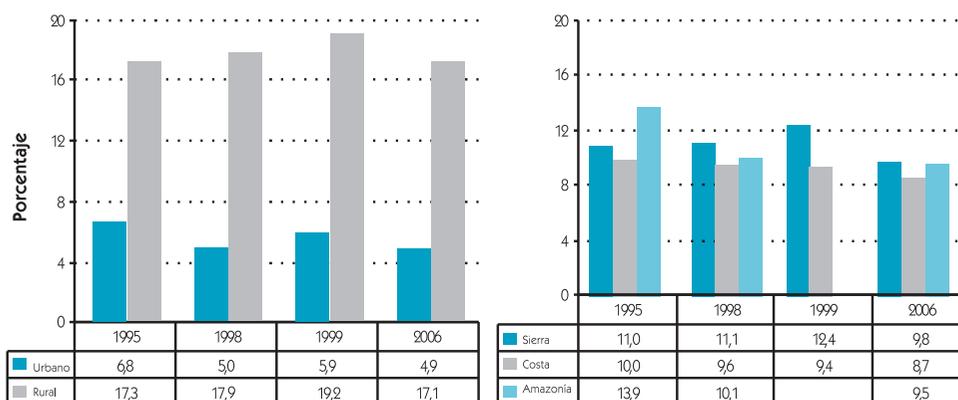
La evolución del indicador según área de residencia manifiesta una tasa de analfabetismo urbana del 5% y una rural del 17%. La brecha urbano-rural (12 puntos porcentuales) ha sido sostenida, tomando en cuenta lo estimado en 1995 (ver gráfico 2.11).

Respecto al analfabetismo según región natural, la Amazonía reporta mayores magnitudes

de mejora (4 puntos) respecto a su situación en 1995, sin embargo, apenas alcanza para nivelarse con las otras regiones. En la Sierra apenas mejora un punto el indicador, lo que implica una tasa del 9,5% para el 2006; mientras que en la Costa, la reducción del indicador es de un punto, con una tasa de analfabetismo del 8,7%.

²⁸ La tasa de analfabetismo en el 2001 fue de 9% según la información del censo procesada por el SIISE.

GRÁFICO 2.11
EVOLUCION DE LA TASA DE ANALFABETISMO*
SEGUN AREA Y REGION

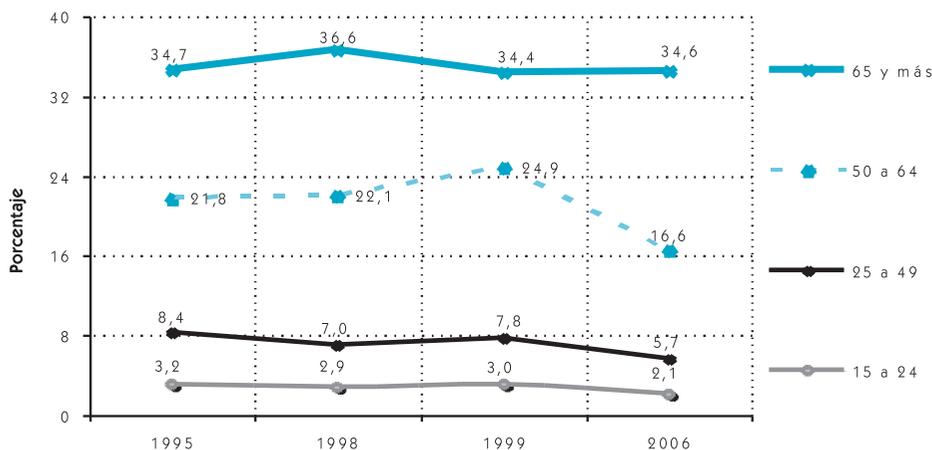


* 15 años y más.
 Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
 Elaboración: CISMIL.

Al desagregar el indicador según grupos etáreos, se tiene que existe un estancamiento generalizado en la evolución del indicador, que refleja una disminución significativa de aproximadamente 6 puntos porcentuales entre los individuos en edades comprendidas entre 50 y 64 años.

Sin embargo, los grupos poblacionales que más concentran población, es decir, de 15 a 29 y de 25 a 59 años, apenas reducen sus tasas de analfabetismo en 3 y un punto porcentual respectivamente en el último decenio. (Ver gráfico 2.12).

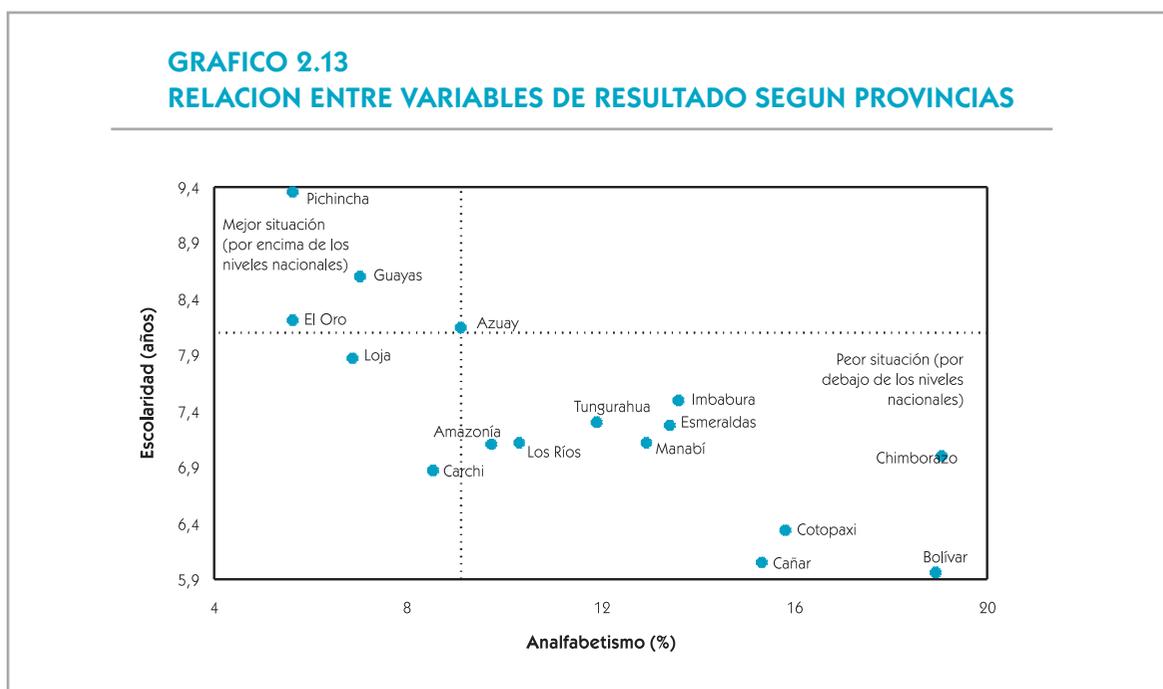
GRÁFICO 2.12
EVOLUCION DE LA TASA DE ANALFABETISMO SEGUN TRAMOS DE EDAD



Fuentes: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
 Elaboración: CISMIL.

La escolaridad determina el grado medio de educación de una población específica y el analfabetismo es un indicador del nivel de retraso en el desarrollo educativo de una sociedad (SIISE 4.5). En el gráfico 2.13 se tiene que, al igual que la relación acceso-resultado, las provincias que se encuentran

por encima de los niveles nacionales (8 años de escolaridad y 9% de analfabetismo) son Pichincha, Guayas y el Oro. Las provincias en situaciones más críticas son Chimborazo, Cotopaxi, Cañar y Bolívar, con tasas de analfabetismo superiores al 15% y con menos de 7 años de escolaridad.

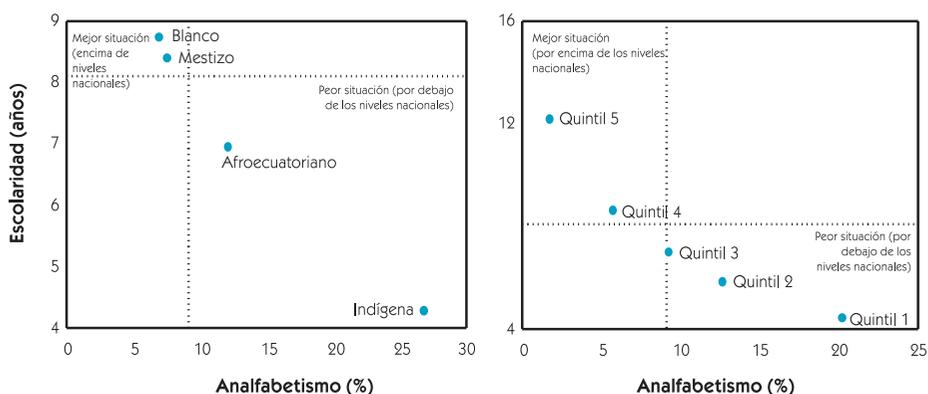


Fuentes: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

Asimismo, los niveles de escolaridad y analfabetismo según etnia establecen a los grupos de indígenas y afroecuatorianos como aquellos con las tasas más altas de analfabetismo y con menores años de escolaridad, en comparación con el promedio nacional: 3 de cada 10 indígenas son analfabetos y en términos generales, esta población apenas supera los 4 años de escolaridad (ver gráfico 2.14).

Según quintil de consumo, se ratifica lo anteriormente expuesto en términos de acceso-resultado. Los quintiles 1 y 2 tienen tasas de analfabetismo del 20% y 13% respectivamente, con niveles de escolaridad inferiores al promedio nacional (4,5 años para el quintil 1 y 6 años para el quintil 2).

**GRAFICO 2.14
RELACION ENTRE VARIABLES DE RESULTADO SEGUN QUINTIL
DE CONSUMO Y AUTOIDENTIFICACION ETNICA ***



* Del jefe de hogar.
Fuentes: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

- Oferta Educativa

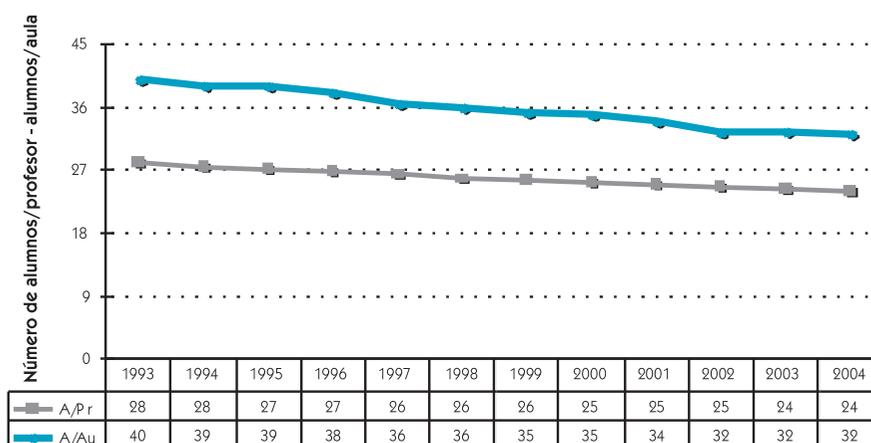
Para la realización de este análisis se procedió a tomar dos variables de oferta educativa proporcionadas por el SINEC: la relación alumnos/profesor y alumnos/aula. Se consideraron los niveles preprimario y primario, es decir, de primero a séptimo de básica, y los tipos de sostenimiento: escuelas fiscales, fiscomisionales y municipales. Estos indicadores dan señales respecto al grado de concentración o ausencia de docentes e infraestructura educativa y por consiguiente, dan cuenta de la situación del Ecuador en el contexto regional.

Las tendencias presentadas en el gráfico 2.15 establecen una disminución de los ratios en

los dos indicadores presentados. Para el 2004 la relación alumnos/profesor alcanzó una cifra de 24, mientras que el ratio alumnos/aula llegó a 32. Según las estadísticas de la UNESCO, el ratio alumnos/profesor en Latinoamérica es igual a 24 y se sugiere y/o recomienda entre 30 y 40 alumnos/aula; por lo tanto, en términos globales, Ecuador cumple el estándar en ambos ratios.

Cabe recalcar que lo anteriormente mencionado obedece al indicador en términos globales, sin embargo, el nivel de desagregación de la información no permite realizar un análisis de las disparidades de la oferta educativa según etnia o por las distintas clases de medición de la pobreza (ingreso, consumo, NBI).

GRAFICO 2.15
EVOLUCION DE LAS VARIABLES DE OFERTA EDUCATIVA

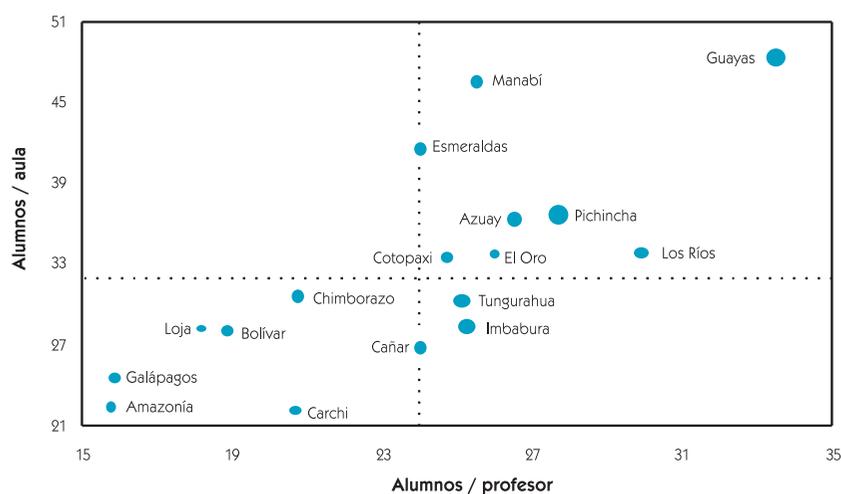


Fuente: SINEC 1993-2004.
Elaboración: CISMIL.

Se entenderían como deseables aquellas situaciones que se encuentren aproximadamente cerca de las líneas país. Es así como en el Ecuador todas las provincias de la Costa presentan ratios alumno/profesor por encima de 24, junto con Azuay y Pichincha (ver

gráfico 2.16). Guayas es la provincia con mayores niveles (33 alumnos/profesor y 48 alumnos/aula), seguida por Manabí, con 47 alumnos/aula y Los Ríos, con 30 alumnos/profesor.

GRAFICO 2.16
OFERTA EDUCATIVA SEGUN PROVINCIAS



Fuente: SINEC 1993-2004.
Elaboración: CISMIL.

Si se asocian las provincias que se encuentran cercanas a los promedios nacionales con las tasas de acceso y culminación de los niveles de instrucción, las provincias de Cotopaxi y Chimborazo, por ejemplo, sostienen niveles de analfabetismo superiores al 16% y años promedios de escolaridad inferiores a los 7 años. Por otro lado, el cumplimiento de la tasa de educación básica completa no alcanza el 40% según la información presentada con anterioridad. En este sentido, la asociación de variables de acceso y resultado es determinante en el momento de analizar los indicadores de oferta.

- Modelo econométrico de factores asociados a la matrícula básica

Se realizan tres modelos econométricos (Nacional, Costa y Sierra) en los cuales se incorporan distintas variables tomando en cuenta las ECV de 1995, 1998, 1999 y 2006. Las variables son agrupadas en una sola

matriz donde se obtiene a los matriculados en edad adecuada (5 a 14 años) en función del contexto macroeconómico (mediante la creación de variables dicotómicas de los años 1998, 1999 y 2006, tomando como categoría base 1995), características sociales, económicas y demográficas de las observaciones analizadas.

A nivel nacional se presenta una disminución de la probabilidad de matrícula en el año 1999 de 2 puntos porcentuales, mientras que en el año 2006 se tiene una recuperación de la matrícula en 4 puntos, tomando como línea de base el año 1995. Al desagregar según región natural, en la Costa las disminuciones en la probabilidad de matrícula se establecen para los años 1998 y 1999 en 6 puntos promedio cada año, probablemente debido a la crisis financiera y al fenómeno de El Niño. La Sierra sí presenta mejoras en esta variable para el año 2006, de aproximadamente 5 puntos porcentuales.

El número de miembros menores de edad en el hogar sostiene una relación inversamente

CUADRO 2.1 - REGRESION PROBABILIDAD DE MATRÍCULA EDUCACION BASICA

Variables	Nacional	Costa	Sierra
Gasto anual educación (USD)	0,000 (0,135)	0,000 (0,590)	0,000 (0,137)
Pertenece a 1998 (1 = si; 0 = no)	-0,003 (0,770)	-0,039 (0,010)***	0,017 (0,091)*
Pertenece a 1999 (1 = si; 0 = no)	-0,024 (0,025)**	-0,077 (0,000)***	0,008 (0,243)
Pertenece a 2006 (1 = si; 0 = no)	0,036 (0,000)***	0,006 (0,586)	0,046 (0,000)***
Edad (años)	0,243 (0,000)***	0,227 (0,000)***	0,246 (0,000)***
Edad (años) al cuadrado	-0,013 (0,000)***	-0,012 (0,000)***	-0,013 (0,000)***
Es mujer (1 = si; 0 = no)	0,006 (0,098)*	0,013 (0,007)***	-0,000 (0,969)
Es indígena (1 = si; 0 = no)	-0,038 (0,000)***	-0,082 (0,000)***	-0,025 (0,003)***
Escolaridad del jefe de hogar (años)	0,010 (0,000)***	0,009 (0,000)***	0,009 (0,000)***
No. miembros del hogar de 0 a 5 años	-0,017 (0,000)***	-0,018 (0,000)***	-0,018 (0,000)***
No. miembros del hogar de 6 a 17 años	-0,013 (0,001)***	-0,010 (0,005)***	-0,014 (0,125)

VARIABLES	NACIONAL	COSTA	SIERRA
No. miembros del hogar mayores a 18 años	0,006 (0,001)***	0,006 (0,005)***	0,004 (0,125)
Distancia al centro educativo (horas)	-0,022 (0,210)	-0,089 (0,006)***	-0,007 (0,543)

Valores ρ robustos en paréntesis *significativos al 10%; ** significativos al 5%; *** significativos al 1%.
Fuente: ECV 1995, 1998, 1999 y 2006.
Elaboración: CISMIL.

proporcional a 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. En las zonas rurales se suma la ausencia de infraestructura en las aulas de octavo, noveno y décimo de básica.

Se estima que a partir de los 9 y medio años de edad empieza a reducirse la probabilidad de matricularse en educación básica en los/as niños/as. Esto sugiere el ingreso a la educación escolarizada en edad adecuada para poder reducir las posibilidades de repetición y/o deserción que se presentan en este nivel de instrucción. La condición de ser indígena disminuye la probabilidad de matrícula básica en 4 puntos porcentuales a nivel nacional; en la Costa la reducción es de 9 puntos, mientras que en la Sierra alcanza los 3 puntos de reducción aproximadamente.

Sólo en las provincias con régimen Costa existe una asociación negativa entre la distancia en horas al centro educativo y la probabilidad de estar matriculado. En este sentido, la dificultad en el acceso a los centros educativos es un aspecto relevante en el momento de enviar a los niños/as a la escuela.

- Conclusiones sobre los avances en el cumplimiento de la Meta 3

- La evolución de los índices educativos que miden el cumplimiento de los ODM en la última década ha presentado mejoras importantes en acceso (8 puntos en la tasa de matrícula básica), eficiencia (7 puntos en la transición entre séptimo y

octavo) y resultados (8 puntos en educación básica completa). La desigualdad es un problema transversal a todos los indicadores analizados, dado que las zonas rurales tienen los peores índices en todos los casos; y, según sexo, las mujeres no reducen sus brechas de analfabetismo. Por tal motivo, especial atención merece la revisión de las acciones emprendidas para erradicar el analfabetismo, dado que en 11 años se ha reducido en 2 puntos el indicador.

- En términos de acceso, 9 de cada 10 niños o niñas, entre 5 y 14 años, asisten a la instrucción básica. La brecha en estas tasas de matrícula según zona de residencia manifiestan una reducción sostenida que llegó a 13 puntos en 1995 hasta alcanzar los 7 puntos en el 2006. No se manifiestan disparidades según sexo, y la Región Amazónica es la que más aumentó los niveles si se compara el año 1995 (75%) con el 2006 (90%).
- Los resultados reportados en los niveles de transición de séptimo a octavo de básica sostienen una tasa de 69%, lo que implica que 7 de cada 10 niños/as alcanzan el octavo nivel. Aspectos inherentes a la falta de infraestructura y recursos de los hogares se presentan como elementos de incidencia en estos resultados.
- Los niveles de culminación de la educación básica alcanzan tasas inferiores al 50% en el ámbito nacional. El Oro (50%), Guayas (52%) y Pichincha (59%) son las provincias que superan este umbral. Para complementar el análisis se realizó un comparativo acceso-resultado en el cual se determinaron las provincias que se



encuentran en situaciones por un lado, con niveles de acceso cercanos al indicador nacional, pero con bajas tasas de culminación (Cañar y Cotopaxi) y por otro, con baja tasa de matrícula y bajo nivel de culminación (Esmeraldas).

- Los problemas de acceso y culminación del nivel de instrucción básica vinculados a la población según quintil de consumo y etnia también se asocian a los quintiles 1 y 2 en situaciones inferiores a los niveles país, así como a las etnias indígenas y afroecuatorianas, las cuales no superan el 86% en matrícula básica y 34% de cumplimiento.
- Los niveles de analfabetismo presentan disparidades significativas según sexo y área de residencia. En este sentido, existen brechas persistentes a lo largo de los años de 3 puntos entre hombres y mujeres y 12 puntos entre zonas rurales y urbanas. Por lo anteriormente expuesto, es importante destacar lo estipulado en una de las políticas del Plan Decenal de Educación, la cual establece como prioridad la erradicación del analfabetismo y el fortalecimiento de la educación de adultos. Sin embargo, las acciones actualmente emprendidas en este concepto necesitan ser articuladas entre gobierno central, gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales, con la finalidad de localizar los nudos críticos en el plano geográfico (urbano-rural) y con enfoque de género.
- Los indicadores de oferta establecen relaciones alumnos/aula y alumnos/profesor sobre los cuales las provincias de la Costa tienen los indicadores más altos. Mientras que Guayas tiene problemas en oferta docente e infraestructura, Manabí resalta la necesidad de construcción de aulas, mientras que Los Ríos adolece de personal docente.
- En la actualidad existe una mejora en la posibilidad de acceder a la educación básica en comparación con el año 1995. Sin embargo, esta mejora se remite a las provincias con régimen Sierra solamente. Problemas asociados con fenómenos naturales y crisis económicas dificultan el

acceso en horas a los centros educativos y convergerían hacia una disminución de la probabilidad de matrícula, particularmente en las provincias con régimen Costa.

• Políticas generales encaminadas a la consecución del objetivo de universalización de la educación básica

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) así como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecen una tendencia a implantar **educación de calidad**, soportada en la necesidad de vincular el proceso educativo al desarrollo de los países. En este ámbito se recogen algunos lineamientos que ha definido UNESCO, donde se destacan como objetivos fundamentales la erradicación de las desigualdades y el establecimiento de una democracia equitativa. En este ámbito, la propuesta consistió en variar los objetivos, así como los contenidos de la educación, sobre la base de los cambios en la sociedad, así como en la democracia. Consecuentemente, las nociones de aprendizaje y pertinencia del conocimiento a lo largo de la vida se consideran de relevante importancia para comprender integralmente a la educación.

En 1992, la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI desarrolla el informe *La Educación encierra un tesoro*, donde se establecen cuatro principios básicos sobre los cuales se consideraría a la educación: *Aprender a conocer*, que guarda relación con la construcción diaria de conocimientos por parte de los alumnos, pero que combina factores endógenos (escuela) y externos; *aprender a hacer*, basado específicamente sobre la aplicación práctica de lo que se aprende; *aprender a vivir juntos*, que implica las aptitudes imprescindibles para vivir una vida libre de discriminación y en igualdad de oportunidades para lograr el

desarrollo individual, familiar y comunitario; y *aprender a ser*, que enfatiza en las competencias necesarias para que los individuos desarrollen plenamente su potencial.

Bajo estas dos perspectivas para establecer y definir la educación, se circunscribe una visión integral y global del aprendizaje. Los aspectos destacables pueden traducir un concepto de calidad de educación sobre las siguientes aristas: igualdad de oportunidades, aprendizaje permanente a lo largo de la vida, pragmatismo en el aprendizaje, pertenencia y competencias elementales para el desarrollo integral.

Por otro lado, la educación implica también un enfoque de derechos que se extiende a todas las actividades educativas. Así, UNESCO propone el **acceso a una educación de buena calidad como un derecho humano**, el cual, a nivel de educando, implica tratar de determinar y tener en cuenta los conocimientos que este ha adquirido anteriormente, reconocer los modos formales e informales de enseñanza, procurar la no discriminación y proporcionar un entorno de aprendizaje seguro y propio. A nivel del sistema de aprendizaje, establecer una estructura de apoyo para la aplicación de políticas, promulgar leyes, distribuir los recursos y medir los resultados del aprendizaje, con la finalidad de obtener la retroalimentación necesaria e influir de la mejor manera en el aprendizaje para todos.

Además, en lo referente a la **Convención sobre los Derechos del Niño**, los compromisos firmes y declarados establecen el desarrollo educativo del individuo. En ella se establece que la educación debe permitir al niño que **desarrolle plenamente las capacidades cognitivas, emocionales y creativas**. Así, los objetivos de la educación según esta convención establecen lo siguiente: desarrollo máximo la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del individuo; inculcar al niño el respeto por los derechos humanos y libertades y principios consagrados en la Carta de Naciones Unidas; inculcar al niño el respeto a sus padres, su identidad cultural, idioma y valores; preparar al niño para una vida res-

ponsable, en sociedad, libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia e igualdad; e inculcar al niño el respeto por el medio ambiente natural.

UNICEF estipula lo que se podría denominar *las dimensiones deseables de la calidad*. En este ámbito se definen los derechos del niño como persona y el derecho de todos a la supervivencia, protección, desarrollo y participación. En su documento *Defining Quality in Education (2000)* se establecen cinco dimensiones deseables de la calidad, las cuales se resumen a continuación: educandos saludables, bien nutridos y listos para participar y aprender, y apoyados en el aprendizaje por sus familias y comunidades; entornos saludables, seguros, cuidados, que consideren el género y que además provean los recursos adecuados y las facilidades; contenidos reflejados en relevantes programas de estudio y materiales para la adquisición de destrezas básicas (literatura, matemáticas y destrezas para la vida) y conocimientos en género, salud, nutrición, prevención del sida y paz; procesos como la enseñanza centrada en los niños en clases y escuelas bien manejadas y con asesoramiento competente para facilitar el aprendizaje y reducir disparidades; resultados que contemplen conocimientos, destrezas y aptitudes vinculados a metas nacionales para la educación y participación positiva en la sociedad.

Las definiciones descritas anteriormente también sirven como líneas de acción para los **Compromisos de Dakar (2000)**. Este acuerdo declaró que todo niño tenía derecho a acceder a una educación de calidad, ya que es esta la «médula de la educación» y un factor determinante para la mejora de la escolarización, la retención y el aprovechamiento escolar. Cabe recalcar que esta definición de calidad se precisa bajo dos principios: el primero guarda relación con el desarrollo cognitivo del educando, y el segundo hace hincapié en el papel de la educación en la promoción de valores y actitudes relacionados con la buena conducta cívica y permite el desarrollo afectivo y creativo del alumno.

Estos estamentos de concepción integral de



la **calidad de la educación y la educación como un derecho** implican un concepto más ampliado y comprometido con el individuo de forma global, dado que al considerar los sentidos de pertenencia y equidad, está encaminado hacia el ejercicio pleno de sus capacidades mediante el aprovechamiento del aprendizaje bajo condiciones deseables que le permitan desempeñar una vida digna y apegada al cumplimiento de los derechos humanos. Esto implica el desarrollo y mejora permanente de: la personalidad del niño/a; el respeto por los padres, la sociedad y la naturaleza; la infraestructura educativa; los contenidos y métodos para el aprendizaje y evaluación de sus resultados.

En el Ecuador se implantó la reforma curricular a la educación básica, que modifica los programas educativos al estructurarlos de tal manera que permitan adecuar la instrucción educativa formal con los avances del siglo XXI. Estos cambios implicaron un nuevo pènsum referido al tratamiento de las prioridades transversales del currículo en lenguaje, matemáticas, entorno natural y social, ciencias naturales, estudios sociales, educación en la práctica, interculturalidad y educación ambiental. Además, se reestructuraron los niveles de instrucción sobre los cuales la educación básica comprende el preescolar, la primaria y los tres primeros años de colegio (ciclo básico), para así establecer 10 años de instrucción según el esquema propuesto. Así, la educación básica ecuatoriana se compromete a ofrecer las condiciones más apropiadas para que los y las jóvenes, al finalizar este nivel de educación, logren el siguiente perfil:

1. Conciencia clara y profunda de ser ecuatorianos/as, en el marco del reconocimiento de la diversidad cultural, étnica, geográfica y de género del país.
2. Estudiantes conscientes de sus derechos y deberes en relación a sí mismos, a la familia, a la comunidad y a la nación.
3. Alto desarrollo de su inteligencia, a nivel

del pensamiento creativo, práctico y teórico.

4. Capacidad de comunicarse con mensajes corporales, estéticos, orales, escritos y otros y con habilidades para procesar los diferentes tipos de mensajes de su entorno.
5. Capacidad de aprender, con personalidad autónoma y solidaria, con su entorno social y natural, con ideas positivas de sí mismos.
6. Aptitudes positivas frente al trabajo y al uso del tiempo libre²⁹.

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 votantes³⁰. Así se estipularon 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.

²⁹ Tomado del Ministerio de Educación y Cultura. Propuesta consensuada de reforma curricular para la educación básica 1996, Quito, 1999, págs., 6-11.

³⁰ www.tse.gov.ec

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.

Además de las políticas del Plan Decenal, el Ministerio de Educación está considerando la elaboración de un Modelo Educativo para el Sistema Educativo Nacional. Para el cumplimiento de las políticas enumeradas se estipulan programas y proyectos encaminados a alcanzar, transversalmente, la meta propuesta. En tal sentido, los programas y proyectos prioritarios a implantarse para el 2008, así como la política del Plan Decenal de Educación que abordan son los siguientes³¹:

- Ampliación de cobertura Eliminación de barreras

Educación Inicial (Política 1).- Implica el diseño de políticas para incremento de la oferta educativa por parte del Ministerio de Educación (Redes, Escuelas del Milenio, Intervención integral de infraestructura, Nuevos Docentes).

Está listo el Proyecto de Reglamento de Autorización de funcionamiento para:

- Autorizar el funcionamiento de instituciones de Educación Inicial para niñas y niños de 3 a 4 y de 4 a 5 años. Está orientado a toda persona, grupos de personas, fundaciones, ONG's que quieran invertir para formar la institución.
- Autorizar el funcionamiento de instituciones de Educación Inicial, para niños y niñas de 3 a 4 y de 4 a 5 años, que cuentan con autorización de otros ministerios o entidades. Está orientado a Centros de Cuidado Diario de: ORI, INNFA, FODI, AINA.
- Legalizar el funcionamiento como Centros de Educación Inicial (3-4 y 4-5) a aquellos que se encuentran funcionando en instituciones educativas fiscales o particulares legalmente constituidas. Orientado a: secciones o paralelos que funcionan dentro de Unidades Educativas.

Por otro lado, existen escuelas fiscales que solicitan la creación de Educación Inicial, ofrecen aulas o terrenos para construcción. Los jardines de infantes que dispongan de los recursos necesarios, podrán organizar un periodo anterior para niños de cuatro a cinco años.

Finalmente, se tiene previsto otorgar nombramientos a docentes titulados, quienes están trabajando en el PRONEPE. Se atenderá a un solo grupo, observando el mejoramiento en la calidad del servicio. Con los contratos disponibles, se incorporarán nuevas educadoras para que atiendan los centros dejados por las maestras beneficiadas con nombramiento.

Eliminación del aporte voluntario de las familias (Política 2).- El Ministerio de Educación ha puesto en marcha un programa de eliminación del aporte voluntario de 25 dólares de las familias de las escuelas fisca-

CUADRO 2.2 - ELIMINACION DE LOS USD 25 DE CONTRIBUCION VOLUNTARIA

Hogares estimados para el 2008 con niños entre 5 y 11 años matriculados*

Provincia	Hogares	Gasto aproximado a cubrir
Azuay	51 002	1 275 053
Bolívar	19 579	489 482
Cañar	20 130	503 258
Carchi	16 755	418 873
Cotopaxi	37 530	938 242
Chimborazo	39 286	982 145
El Oro	52 009	1 300 224
Esmeraldas	39 676	991 908
Guayas	214 807	5 370 183
Imbabura	34 869	871 734
Loja	38 575	964 373
Los Ríos	57 362	1 434 057
Manabí	103 476	2 586 900
Pichincha	158 689	3 967 233
Tungurahua	37 752	943 803
Amazonía	70 759	1 768 974
Total	992 258	24 806 438

* Escuelas fiscales y municipales del Consejo Provincial y fiscoomisionales de la JBG.
Fuente: ECV 2006. Elaboración: CISMIL.

³¹ Algunas descripciones respecto a la operación de algunos programas en ejecución desde el 2006 fueron tomadas del informe de rendición de cuentas 2006 del Ministerio de Educación.



les, con el objetivo de reducir las barreras de acceso a la educación y avanzar hacia la gratuidad de la educación fiscal.

La operación ejecutada durante los años 2006 y 2007 encontró dificultades de índole burocrática y cierta resistencia por parte de estamentos del sistema educativo. Hace falta desarrollar un mecanismo ágil y transparente que facilite la recepción efectiva de los recursos en las escuelas e impulsar de parte de los padres de familia una mayor exigencia de derechos.

Sobre la base de la ECV, para el año 2008 se estiman algo más de 990 000 hogares que se beneficiarían de la eliminación del aporte voluntario, al devengar aproximadamente 25 millones de dólares por este concepto. La tabla adjunta resume la mencionada información, desagregada por provincias:

Textos escolares gratuitos (Políticas 2, 4, 6 y 7).- Durante el 2006, en el sistema educativo se distribuyeron textos escolares gratuitos para niños matriculados en escuelas fiscales hispanas y bilingües de régimen Costa, Sierra y Amazonía. Los textos para el régimen Costa se ejecutaron mediante convenio de cesión de derechos de la colección *Más Libros*, suscrita

con el Municipio de Guayaquil. Para el régimen Sierra-Amazonía, la producción y distribución de textos escolares se realizó mediante un convenio suscrito con el CONCOPE y convenios específicos para impresión y distribución de textos y capacitación de docentes con las prefecturas de la colección de textos *Sílabas*.

Es importante destacar que en el 2007 se contó con el proceso Vitriñas Pedagógicas, el cual fue diseñado a partir de la necesidad del sistema educativo de dotar a todos los estudiantes de escuelas fiscales del país de los mejores textos escolares. La falta de oportunidades de desarrollo intelectual de los niños y niñas con escasos recursos es una de las principales causas de inequidad en el país. Un programa de dotación gratuita de textos de calidad igual o superior a los que se utilizan en los mejores colegios y escuelas del país pretende contribuir a reducir la inequidad de la nueva generación de ecuatorianos y ecuatorianas.

Por lo tanto, este programa tiene como objetivos reducir las barreras de acceso, mediante la provisión del material adecuado para los niños y niñas en edad escolar, así como contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación.

CUADRO 2.3 - COSTOS PROMEDIOS Y TOTALES PARA IMPLANTACION DE TEXTOS ESCOLARES GRATUITOS				
Resumen	Número de alumnos	Textos promedio por alumno	Costo promedio del texto (USD)	Costo total (USD)
Sistema hispano*	2 261 687	3,6	1,84	14 750 453
Sistema bilingüe	86 741	4,2	2,68	979 361
Alfabetización	611 702	3,3	1,36	2 729 910
Totales	2 960 129	3,5	1,77	18 459 724

* No se incluyen los alumnos matriculados en establecimientos educativos de Guayaquil.
Fuente: Ministerio de Educación. Elaboración: CISMIL.

Uniformes escolares (Política 2).- Este plan piloto se denomina Hilando el Desarrollo y mediante la provisión de uniformes de calidad a estudiantes de escuelas fiscales se pretende: mejorar la autoestima de los beneficiarios, complementar el paquete escolar entregado por el gobierno y aliviar la economía familiar popular. Por otro lado, enfatiza la reactivación de las economías locales en el país para la producción eficiente de unifor-

mes escolares, al generar empleo para talleres y microempresas, permitiendo el empoderamiento de las comunidades educativas en la toma de decisiones y veeduría.

Se prevé la entrega de uniformes escolares a los alumnos de las instituciones educativas fiscales y fiscomisionales gratuitas ubicadas en las zonas rurales a nivel nacional. Durante el año 2007 se está implantando un plan piloto

con una cobertura de 40 533 niños y niñas de 587 escuelas para el régimen costa, y 70 000 niños y niñas del régimen sierra; en ambos casos de primero a séptimo de básica, sumando un total de 110 000 beneficiarios.

La selección de beneficiarios fue realizada por el Ministerio de Educación, considerando tres aspectos: el índice de necesidades básicas insatisfechas, la eficiencia en el manejo de recursos, como unidad presupuestaria, y a las parroquias en zonas de frontera. En el régimen Costa se trabajó con las redes educativas rurales con la finalidad de poner a prueba la organización para posteriores delegaciones.

Las prendas entregadas se distribuyen de la siguiente manera: un pantalón, una camisa, dos camisetitas con cuello, una camiseta, un calentador y una chompa, que suman ocho prendas. El segmento beneficiado corresponde a los alumnos de primero a séptimo de básica y el costo unitario del uniforme escolar se estima en 25,97 dólares.

CUADRO 2.4 - COSTEO DE LOS UNIFORMES ESCOLARES		
Régimen	2007	
	Beneficiarios	Costo uniformes
Costa	40 533	1 052 642
Sierra	70 000	1 817 900
Total	110 533	2 870 542

Fuente: Ministerio de Educación.
Elaboración: CISMIL.

Los uniformes serán realizados por el sector artesanal de la rama de la confección de cada una de las zonas beneficiarias. En este sentido, se ha elaborado un convenio de cooperación técnica con la Junta Nacional de Defensa del Artesano (JNDA), por medio del cual se ha identificado el universo de artesanos en esta rama.

Para el 2008 se estima un presupuesto de 15 millones USD y se pretende entregar uniformes a 500 000 niños del área rural, el presupuesto se incrementará anualmente hasta cubrir a todos los niños de la educación básica en este sector. En la actualidad se está calculando el impacto para los años 2008-2011

en términos de inserción productiva. En este sentido, es importante considerar que ambos programas, Hilando y Nutriendo el Desarrollo, tienen continuidad garantizada e impacto en reducción de pobreza.

Si se considera que el uniforme escolar es uno de los elementos del gasto en educación restrictivo en muchos de los hogares pobres, este programa eliminaría esta barrera y así contribuiría con la Política 2 del PDE mediante la ampliación de la cobertura en la educación básica en los niveles que abarca el programa.

Programa de alimentación escolar - PAE (Políticas 1, 2 y 6).- La ley 2006-41 publicada en el R.O. No. 259 del 27 de abril de 2006 establece que el Programa de Alimentación Escolar atenderá únicamente a los niños y niñas pobres, de 3 a 14 años de las escuelas fiscales, municipales y fiscomisionales. Al término del 2006, el programa alcanzó a cubrir a 1 300 000 niños y niñas con servicios de desayuno y almuerzo con un costo aproximado de 23 millones de dólares y cubrió el 40% del calendario escolar (80 días). Por lo tanto, el programa en la actualidad no alcanza los 200 días del año ni el universo completo de niños y niñas, es decir, 2,8 millones de estudiantes, de primero a décimo años de educación general básica, rurales, urbano-marginales y urbanos.

CUADRO 2.5 - COSTEO PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR			
	2006	2007	2008
Cobertura niños y niñas	1 309 801	1 350 000	1 500 000
Costo unitario PAE		0,30	0,30
Días de atención	80	120	200
Costo estimado total	23 587 590	48 600 000	90 000 000
Crecimiento (%)		106%	85%

Fuente: Ministerio de Educación.
Elaboración: CISMIL.

Se intentará cubrir una mayor proporción de las zonas urbano-marginales en comparación con lo pensado en este sentido para el año 2007 (1 350 000 beneficiarios). La dotación de las dos raciones alimenticias para el alumno se continuará realizando dentro de la institución educativa donde asiste a clases. Según la información proporcionada por el



Ministerio de Educación, para el 2008 se estima proporcionar desayuno y almuerzo para 1 500 000 niñas y niños. Los costos unitarios de esta provisión son de USD 0,30, lo cual cubre desayuno y almuerzo; además se pretenden cubrir los 200 días del año.

Dentro de las raciones alimenticias, el PAE incluye la dotación de leche mediante la ejecución del programa piloto “Nutriendo el Desarrollo”, el cual, coordinado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) conjuntamente con la participación de los Ministerios de Agricultura (MAG) y Educación (ME) y con las asociaciones de ganaderos. Es importante recalcar que con la compra de este programa se incluyeron 1 050 pequeños productores, quienes mejoraron sus ingresos en un 25% impactando cerca de 4 000 personas. Para las entregas anuales de este programa se estima incluir a 7 500 pequeños productores.

En el modelo de gestión, el MCDS y MAG certifican a los pequeños productores, el ME compra la leche y las asociaciones de ganaderos capacitan, brindan asistencia técnica y asocian a los micro y pequeños productores para que accedan a microcrédito y establezcan sus propios centros de acopio.

Este programa busca atacar una de las principales causas externas que limitan la eficacia del sector educativo: la carencia o inadecuada alimentación de gran parte de la población escolar, llamada *hambre de corto plazo*. Esta causa, presente antes del comienzo del día escolar, dificulta la atención, comprensión y retención del alumno, limita el rendimiento académico en el aula y obstaculiza los procesos de aprendizaje. Se considera necesaria la elaboración de una evaluación de impacto del Programa de Alimentación Escolar, con la finalidad de justificar el considerable incremento en el que pretende incurrir (USD 90 millones, aproximadamente

el doble de lo que se destinará por este concepto durante el 2007), el cual pasaría a ser parte importante del presupuesto en educación.

Por otro lado, no se tiene información confiable respecto del impacto en los cinco objetivos específicos del PAE³². Un informe de la Secretaría Técnica del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (antes Secretaría Técnica del Frente Social - STFS)³³ respecto a la revisión de la evaluación de impacto del PAE³⁴ establece lo siguiente: «Se observa que el proceso de evaluación de impacto del PAE adolece de serias deficiencias técnicas y de diseño relacionadas con los objetivos de evaluación, la unidad de análisis, la metodología de evaluación y el diseño muestral. En consecuencia, se considera que el estudio no arrojará resultados válidos y creíbles que aislen el impacto del programa sobre la población beneficiaria».

Por lo anteriormente expuesto, es necesario retomar este aspecto y realizar una evaluación de impacto del programa que considere las observaciones realizadas respecto al diseño de una evaluación de impacto, dado que para el 2008 prácticamente se piensa duplicar el monto requerido con la finalidad de ampliar los días de cobertura y el número de beneficiarios y, consecuentemente, esta inversión llegará a constituir una fracción importante del presupuesto en educación.

Nuevos docentes

Incorporación de nuevos docentes (Políticas 2 y 6).- Se pretende estimular la jubilación docente mediante la entrega de USD 12 000³⁵ al profesor que decide retirarse de la actividad educativa. La partida libre que quede de cada maestro que se jubila puede reemplazar en promedio a un número aproximado de 2,27 nuevos docentes (doble de partidas). En este sentido, se espera que aproximadamente 2 500³⁶ pro-

³² Decreto Ejecutivo No. 850 del 17 de septiembre de 2003. Las acciones del PAE se orientan a la consecución de los siguientes objetivos específicos: i. entregar un complemento alimenticio para aliviar el hambre inmediata del grupo objetivo; ii. contribuir al mejoramiento de la capacidad de aprendizaje de los escolares (atención, concentración y retención); iii. contribuir a mejorar el nivel de nutrición de las niñas y niños atendidos por el programa; iv. contribuir al mejoramiento de la asistencia a las escuelas en zonas afectadas por la pobreza; v. contribuir a disminuir las tasas de repetición y deserción escolar en las escuelas beneficiarias del programa.

³³ Mediante oficio No. 1082-STFS-2006.

³⁴ Línea de Base del Programa de Alimentación Escolar, financiado por el PAE y la UNESCO.

³⁵ Reforma del Reglamento de Ley de Carrera Docente y Escalafón, mediante Decreto Ejecutivo 1563 del 29 de junio de 2006.

³⁶ El número de docentes a jubilar se basa sobre aquellos maestros en edad de jubilación al 2006 (15 000). En este sentido, se estima que aproximadamente 2 500 profesores por años cumplirían la edad de jubilación y podrían acogerse a este plan.

CUADRO 2.6 - COSTEO INCORPORACION DE NUEVOS DOCENTES

Número de jubilados para el 2008	Estímulo monetario para la jubilación	Costo estimado total (USD)	Número docentes desdoblamiento de partidas	Costo incurrido en administración, estudios, promoción y manejo del programa (USD)	Costo total para el 2008 (USD)
2 500	12 000	30 000 000	5 675	1 000 000	31 000 000

Fuente: Ministerio de Educación.
Elaboración: CISMIL.

fesores se acojan a esta jubilación voluntaria cada año.

Durante el año 2006 se jubilaron 1 224 maestros. Para el 2007 se seleccionaron 1 897 docentes del registro de elegibles³⁷ para el proceso de renuncia voluntaria y posterior jubilación, una vez presentada toda la documentación requerida en la Ventanilla Única de Atención Integral al Docente.

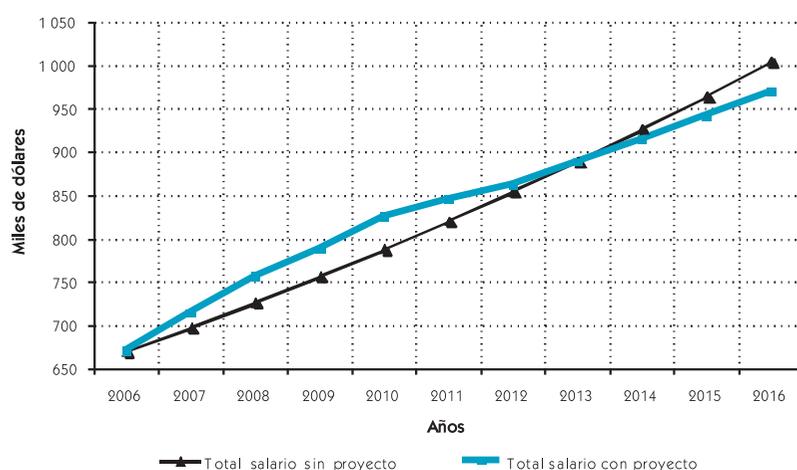
La modalidad de operación para la incorporación de nuevos docentes se interpreta y proyecta de la siguiente manera (ver gráfico 2.17):

- En los primeros años, se estima un incremento considerable (por encima del esce-

nario sin proyecto) sobre la masa salarial financiada por el Ministerio de Educación, que tiene como finalidad cubrir el incentivo propuesto a la jubilación. Una vez cubierto el universo de docentes requeridos, sólo se reponen los docentes jubilados.

- Dado que el desdoblamiento de partidas se realizará hasta el año 2006, las posteriores reposiciones se limitarán a llenar la plaza dejada por el maestro jubilado. En este sentido, la gestión de financiamiento de los USD 12 000 entregados al momento de la jubilación será sostenible en el tiempo, sin necesidad de requerir inversión adicional a partir del año 2012.

GRAFICO 2.17
EVOLUCION DEL RUBRO DE SALARIOS CON Y SIN PROGRAMA DE NUEVOS DOCENTES



Fuente: Ministerio de Educación.

37 El Acuerdo Ministerial 050 del 14 de febrero de 2007 define los parámetros de calificación de los docentes que se acogen a la jubilación ordinaria (por vejez) de la siguiente manera:

Criterio	Puntaje Máximo
• Enfermedad terminal	100
• Incapacidad permanente, total o absoluta	100

• Mayores de 70 años	100
• Categoría	40
• Funcional	10
• Años de servicio	10
• Edad	20
• Incapacidad parcial	20



A continuación se presentan las bases legales sobre las cuales se rigen los nuevos profesores al incorporarse al magisterio.

El artículo 11 de la Ley de Carrera Docente y Escalafón del Magisterio Nacional (LCDEMN) establece que todos los docentes que ingresen al sistema educativo deberán iniciarse trabajando en la zona rural. En la práctica, una vez cumplidos por lo menos 3 años completos de labores en un mismo lugar, los maestros pueden solicitar cambio (literal A del artículo 26 de la LCDEMN); pero este cambio puede ser efectivo siempre y cuando existiere una partida disponible al lugar donde se esté solicitando el cambio, además de destacar según el puntaje obtenido. Esto se fundamenta en los artículos 27 y 30 de la LCDEMN, los cuales establecen que las partidas asignadas en el presupuesto se crean exclusivamente para las instituciones educativas.

El control de la asignación de partidas en las zonas rurales, así como las promociones, cambios o permutas, juega un papel importante en el momento de constituir un esquema equitativo según las necesidades de los sectores que, consecuentemente, no permiten concentraciones de docentes, como ha sucedido en las zonas urbanas.

Por tal motivo, el artículo 2 del decreto No. 1563 que reforma al artículo 11 del Reglamento General de la LCDEMN prioriza el derecho constitucional de la universalización de la educación básica a través de la redistribución de partidas sin afectar los requerimientos esenciales de los centros educativos y los derechos de los miembros del magisterio, al aplicar la metodología técnica de asignación de recursos para el sector de la educación, mediante el empleo de herramientas vigentes (módulo de simulación presupuestaria y de metas de cobertura). Finalmente, respecto al no cumplimiento de lo estipulado en la normativa, en el tercer inciso de este artículo se sanciona con remoción del cargo, previa denuncia a la dirección de educación respectiva, a quienes hayan permitido o aprobado la transferencia de las partidas asignadas a las instituciones educativas a otros establecimientos, con la finalidad de

cambiar al docente u otra persona, sin preservar los derechos de los estudiantes y de la institución educativa afectada.

En síntesis, los esfuerzos del Estado para incorporar nuevos docentes son importantes y contribuirían al mejoramiento de la calidad de la educación, dado que existen evidencias empíricas (Muñoz 2007, en revisión) de relaciones inversas entre el número de alumnos/profesor y el rendimiento académico³⁸. Sin embargo, los parámetros de oferta educativa ecuatorianos satisfacen los estándares de la región para los niveles de primero a séptimo de básica y cumplen con lo sugerido por la UNESCO, lo que significa que estos promedios esconden un problema de desigualdad a nivel territorial. Del análisis efectuado en el apartado anterior, se tiene déficit de profesores en provincias grandes como Guayas, Pichincha, Manabí, Azuay y en el resto de la Costa. En este sentido, es necesario analizar estos casos en la medida en que aporten con mayores insumos para una adecuada asignación de docentes en los sectores donde estos ratios sean más altos.

Infraestructura

Intervención integral e incorporación de aulas de octavo, noveno y décimo de básica (Políticas 2 y 5).- Este programa implica la incorporación de aulas a las instituciones educativas incompletas, es decir, en aquellas que no dispongan de octavo, noveno ni décimo de básica, lo cual les permitiría completar estos niveles de instrucción. Durante el 2007 se intervendrán 1 250 escuelas a las que se les adicionará el aula de octavo y se renovará mobiliario, equipamiento y materiales. Cabe recalcar que para este año se tienen presupuestados USD 104 millones, de los cuales USD 80 millones se obtienen por decreto de emergencia.

El costo del arreglo integral por escuela asciende a USD 40 000 aproximadamente. Para el 2008 se desea implantar este programa en 1 000 escuelas más, considerando el incremento progresivo de un aula adicional en las escuelas intervenidas el año anterior.

CUADRO 2.7 - COSTEO INCORPORACION DE AULAS Y ARREGLO INTEGRAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA		
Detalle	2007	2008*
Número de escuelas a ser intervenidas	1 250	1 000
Adición de aulas		
Aulas nuevas		2 250
Costo de adicionar un aula a cada escuela		15 125
Total inversión requerida		34 031 250
Intervención integral		
Costo de arreglos por escuela		40 000
Total inversión requerida para arreglos		40 000 000
Total inversión requerida para el proyecto	104 000 000	74 031 250

* Para el 2008 se incorporan las aulas de noveno a las 1 250 escuelas intervenidas en el 2007.
Fuente: Ministerio de Educación. Elaboración: CISMIL.

Unidades educativas del milenio (Políticas 1, 2 y 5).- Implica la instauración de una escuela completa que comprenda el ciclo de educación inicial, básica y bachillerato, con tecnología de punta y docentes debidamente capacitados. De esta manera se puede racionalizar el número de escuelas que en estos momentos son unidocentes y/o incompletas, en las zonas donde años atrás, por problemas de acceso entre poblados, se creaban escuelas en cada uno de ellos, que llegaban a tener más de dos escuelas en un radio no mayor a 500 metros. Durante el año 2007 se construirán 16 unidades educativas del milenio; para el 2008 el número ascenderá a 210.

CUADRO 2.8 - UNIDADES EDUCATIVAS (UE) DEL MILENIO		
	2007	2008
Unidades educativas del milenio para el 2008	16	210
Costo unitario de cada UE (USD)	470 000	470 000
Costo estimado total	7 520 000	98 700 000

Fuente: Ministerio de Educación.
Elaboración: CISMIL.

Mantenimiento preventivo (Política 5).- Con la finalidad de que el proceso sea sostenible en el tiempo se calcula un 3% anual respecto al costo de las escuelas del milenio. Con relación a las escuelas intervenidas sobre las cuales se van a construir las aulas de octavo, noveno y décimo de básica, el 3% se aplicará a su valor individual de reposición (USD 75 000).

CUADRO 2.9 - COSTEO MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE ESCUELAS 2008		
Costos unitarios	Avalúo (USD)	Mantenimiento por escuela USD
Costo UE del milenio (USD)	470 000	14 100
Valor reposición de escuelas intervenidas	75 000	2 250
Número de escuelas para mantenimiento		2008
UE del milenio creadas en 2007		16
Escuelas intervenidas en 2007		1 250
Costeo mantenimiento preventivo		2008
UE del milenio		225 600
Escuelas intervenidas		2 812 500
Total		3 038 100

Fuente: Ministerio de Educación.
Elaboración: CISMIL.

Programa Nacional de Educación Básica para jóvenes y adultos (Política 2, 3, 4 y 5)

Este programa permitirá integrar a la población rezagada en la educación formal mediante el

seguimiento de su formación en niveles posteriores a la alfabetización.

En este sentido, se pretende alcanzar los siguientes niveles con sus respectivas coberturas a continuación:

CUADRO 2.10 - COBERTURAS Y COSTOS 2007 - 2010			
Niveles	Cobertura 2007 - 2010	Costo total 2007 - 2010	Costo estimado para 2008
Inicial - Alfabetización	632 000	3 648 641	912 160
Intermedio - Posalfabetización	568 201	4 591 110	1 147 777
Avanzado - Educación Básica	566 836	5 760 249	1 440 062
	1 767 037	14 000 000	3 500 000

Fuente: Ministerio de Educación – DINEPP.
Elaboración: CISMIL.

La inversión para el 2008 se desglosa de la siguiente manera, según los componentes establecidos para la implantación:

CUADRO 2.11 - DESAGREGACION DE LA INVERSION ANUAL SEGUN COMPONENTES	
Componentes	Inversión anual
Gestión administrativa de la DINEPP	45 000
Currículo	1 221 541
Recursos humanos	452 000
Capacitación	1 130 000
Promoción y difusión	50 000
Ejecución	64 896
Seguimiento y evaluación	536 563
	3 500 000

Fuente: Ministerio de Educación - DINEPP.
Elaboración: CISMIL.

Existen subprogramas encaminados a la alfabetización y su seguimiento hasta la culminación de los niveles de instrucción. **El programa de alfabetización y educación básica de jóvenes y adultos discapacitados** tiene una población objetivo que abarca desde los 11 hasta los 64 años y plantea como metas la generación de información estadística, la creación de centros de educación básica, sistemas de evaluación de los programas

y currículos de educación básica adaptados para la discapacidad visual, auditiva, mental y física, así como de sus módulos (6). Además, capacitación a educadores y bonificación a los comunitarios según las necesidades del programa. Para los cuatro años se tiene prevista una inversión de USD 4 761 914, es decir, USD 1 190 479.

Otro programa guarda relación con la alfabetización de los pueblos y nacionalidades indígenas, que tiene como cobertura a 13 nacionalidades y 14 pueblos. Se estima que el costo total para la alfabetización asciende a USD 846 917.

Otro programa está pensado para las poblaciones del cordón fronterizo ecuatoriano-colombo-peruano, el cual cubre a 9 provincias, 31 cantones y 109 parroquias del país. En este sentido, se pretende establecer una **línea de base para la implantación de estrategias de mejoramiento de estas zonas en el ámbito educativo, socioeconómico y poblacional**, dentro de la cual se enmarcan los compromisos firmados por el Ministerio de Educación y el Convenio Andrés Bello (junio de 2006) en el marco del Acuerdo Trinacional entre Ecuador, Colombia y Perú. Se tiene estimado un costo de capacitación y aplicación del fichaje de aproximadamente USD 29 951.

Tomando en consideración los programas y subprogramas, para el 2008 se estima un costo total invertido en la erradicación del analfabetismo y cumplimiento del nivel básico de instrucción de USD 5 567 347.

Calidad

Creación del sistema de evaluación (Política 6).- En el año 2008 se aplicarán pruebas censales a estudiantes y pruebas piloto para validar los instrumentos. La aplicación censal para docentes e instituciones se lo realizará en el año 2009. Todo esto tiene la finalidad de conocer la situación macro del sistema educativo nacional.

Respecto a los alumnos, el sistema de evaluación tiene como objetivo conocer el estado de los logros académicos y/o aprendizajes; y, conocer si la evolución de las destrezas de los niños y niñas está acorde a su edad. En este sentido, se aplicaron las pruebas APRENDO a nivel muestral en matemáticas y lenguaje para los niños y niñas del régimen sierra en los niveles de tercero, séptimo y décimo de básica con un costo de 630 000 USD. Para el 2008, se prevé una aplicación censal en matemáticas y lenguaje, y muestral en ciencias naturales y sociales.

En el ámbito docente, se permitirá conocer si los maestros están o no formados académicamente para el nivel de instrucción que dictan, así como si se están desarrollando las destrezas de los estudiantes en las asignaturas y edad correspondiente. Finalmente, a nivel institucional, el sistema de evaluación permitirá saber como se está realizando la gerencia educativa en las instituciones.

Evaluación de la educación básica y bachillerato y propuesta para la elaboración de un nuevo diseño curricular (Política 6).- Para el 2007 se tiene previsto realizar la evaluación del currículo de la educación básica modificado en 1996. Se justifica la necesidad de implantar un nuevo diseño curricular obedeciendo a los cambios ocurridos en el transcurso de una década que deben ser consecuentes con los contenidos pedagógicos que se imparten.

Durante el 2008 se validará la propuesta construida después de los resultados de la evaluación, así como también se brindará capacitación a los docentes con la finalidad de que se apropien más rápidamente de la estructura de la nueva malla que se implantará para el año 2009.

En este sentido, el costo incurrido en la capacitación para el 2008 implica que, en un plazo máximo de dos años, se deberán capacitar 115 000 docentes. Se tiene como valor de referencia un monto de USD 300 para cubrir el costo de una capacitación a nivel de diplomado, de los cuales el Ministerio de Educación solventará el 50%. El costo aproximado del programa asciende a USD 8 625 000.

Capacitación a docentes de básica en matemáticas y lenguaje (Política 7).- Se entienden al lenguaje y las matemáticas como áreas instrumentales para desarrollar el pensamiento de los niños y niñas matriculados.

Actualización del Censo Educativo (Política 6 y 7).- Se van a definir los métodos para la actualización del censo. Se prevé para el 2007 una inversión de USD 5 millones.

- Resumen de programas y proyectos

El cuadro 2.12 contempla la enumeración de los programas y proyectos que se desean emprender y en algunos casos los costos estimados para algunos de ellos. Sobre la base de esta información, se tienen a los rubros de infraestructura (unidades educativas del milenio e intervención integral) y eliminación de barreras (Programa de Alimentación Escolar) como los más significativos en la participación sobre el presupuesto estimado (USD 370 millones aproximadamente), que participan con el 47% y 24% respectivamente. En este sentido, la inversión preliminar presupuestada está dirigida de forma intensiva a la renovación de escuelas y la creación de unidades educativas.

Sobre las propuestas de calidad (sistema de evaluación, nuevo diseño curricular, capacitación a docentes y censo educativo) es necesario contar con herramientas de evaluación que permitan la observación de cambios positivos en el rendimiento escolar de los alumnos. Estudios relacionados con este aspecto ratifican la incidencia positiva en los

logros académicos de los estudiantes en el momento de trabajar en la capacitación a docentes, así como en la dotación de textos escolares, líneas de acción emprendidas por el Ministerio de Educación bajo la línea de trabajo propuesta por el Plan Decenal 2006-2015.

CUADRO 2.12 - RESUMEN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA EL 2008

Programa	Política en la que interviene el programa							Beneficiarios	Tipo de beneficiario	2 008	Participación (%)	Inversión adicional	Participación (%)
	1	2	3	4	5	6	7						
5 años Educación Inicial	X								Niños de 3 a	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Eliminación del aporte voluntario de las familias		X						992 258	Hogares	24 806 438	7%	24 806 438	10%
Textos escolares gratuitos**		X		X		X	X	2 960 129	Alumnos	18 459 724	5%	0	0%
Uniformes escolares		X						110 533	Alumnos	15 000 000	4%	12 129 458	5%
Programa de Alimentación Escolar	X	X				X		1 500 000	Alumnos	90 000 000	24%	41 400 000	17%
Incorporación de nuevos docentes		X				X		5 675	Docentes	31 000 000	8%	6 000 000	2%
Intervención integral /aulas nuevas*		X			X			1 000	Aulas	74 031 250	20%	50 031 250	21%
Escuelas del milenio	X	X			X			210	Escuelas	98 700 000	27%	91 180 000	38%
Mantenimiento preventivo					X					3 038 100	1%	3 038 100	1%
Programa Nacional de Educación Básica para Jóvenes y Adultos		X	X	X	X				Alumnos (niños, jóvenes)				
Creación del sistema de evaluación						X				630 000	0%	0	0%
Evaluación de la educación básica y bachillerato y propuesta para la elaboración de un nuevo diseño curricular						X				8 625 000	2%	8 625 000	4%
Capacitación a docentes de básica en matemáticas y lenguaje							X			N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Actualización del Censo Educativo					X	X				N.D.	N.D.	N.D.	N.D.
Total										369 857 859	100%	242 777 593	100%

* Para el 2007 el Gobierno Nacional destinó USD 80 millones por decreto de emergencia. Para el 2008 no existirá decreto por este concepto.

Fuente: Ministerio de Educación. Elaboración: CISMIL

• Recomendaciones

- A pesar de que 9 de cada 10 niños/as asisten a la educación general básica, esta cifra esconde disparidades referentes al acceso en las zonas urbanas en detrimento de las rurales. Asimismo, los niveles de transición entre séptimo y octavo de básica dan señales de que existe un punto de inflexión en el traspaso de alumnos hacia los tres últimos niveles de instrucción básica. El notable incremento del presupuesto en infraestructura busca establecer unidades educativas con niveles completos de instrucción localizados preferentemente en sectores rurales, así como la inclusión de aulas para los tres últimos niveles de educación básica que permitirán completar los niveles de instrucción y, consecuentemente, incrementar el acceso, coadyuvando al cumplimiento de la meta del milenio propuesta.
- Se pretende realizar una inversión considerable en el Programa de Alimentación Escolar, equivalente al 10% del presupuesto para educación, aproximadamente, que seguramente mejorará el error de inclusión. Sin embargo, los estudios realizados al respecto no son lo suficientemente robustos metodológicamente para garantizar el cumplimiento de los objetivos del programa y consecuentemente, su sostenibilidad en el tiempo. Por lo tanto, se enfatiza en la realización de un estudio de impacto del cual se pueda obtener información confiable respecto a los efectos de la implantación del programa en los objetivos trazados.
- Es necesario considerar que no solamente la oferta en infraestructura incide en incrementos de la matrícula, posteriormente materializados en la culminación de los niveles de instrucción. La asignación de docentes a los centros de instrucción debe de ser enfocada hacia los nudos críticos que implican bajas tasas de acceso y/o resultados. En este sentido, mediante el desdoblamiento de partidas durante los cinco primeros años, se incrementará el número de profesores, los cuales, según la Ley de Carrera Docente y

Escalafón deberán cumplir sus primeros años de profesión en las zonas rurales.

- Según los ratios de oferta, Ecuador se encuentra bajo los parámetros deseables (en términos promedio). Esta observación apela a una justa asignación de docentes hacia los sectores donde el ratio de oferta (alumno/profesor) sea más elevado y denote una mayor necesidad de incrementar el personal. La normativa establece que los profesores que entren al magisterio deben pasar tres años en zonas rurales, sin embargo, este tema debe implicar mayor control para que al menos se cumpla con lo estipulado y la movilidad de los profesores no caiga en presiones ajenas a las necesidades del sistema educativo. Otro aspecto a considerar es la inversión en oferta educativa dirigida hacia la creación de aulas de primero, octavo, noveno y décimo de básica; con la finalidad de fortalecer la educación básica mediante la formación de unidades educativas completas.

Si se cumpliera de forma irrestricta el proceso establecido en la ley respecto a los nuevos docentes, se incrementaría la oferta docente en sectores donde las tasas de matrícula y de culminación son efectivamente bajas. No obstante, en la práctica, la forma de asignación de las partidas docentes refleja la falta de cumplimiento y las simples estructuras contempladas en la normativa que socavan la atención en las zonas más necesitadas.

- Así, el estímulo que de forma implícita genere un sentido de pertenencia del docente hacia la comunidad debe ser más trabajado, con la finalidad de generar motivaciones hacia la docencia en los sectores localizados con problemas de acceso/cobertura y resultados educativos que desemboquen en el incremento de la igualdad, el rendimiento y aprovechamiento de la educación impartida.
- Existen serios problemas en la evolución del analfabetismo; su estancamiento puede interpretarse de algunas formas que van desde el financiamiento efectivo de los programas que se quieren emprender, hasta la ausencia de coordinación



entre el Ministerio de Educación y las distintas organizaciones no gubernamentales que están llevando a cabo campañas de alfabetización. En este sentido, no se cuenta con el aval del ente rector en temas educativos ni de los consecuentes logros de estas instituciones en materia de erradicación del analfabetismo y seguimiento de los niveles de instrucción, lo que genera distorsiones en la información real del número de alfabetizados en los registros administrativos del ministerio.

Es indispensable atender este sector de forma prioritaria, dado que se quedan en intenciones los programas que se quieren emprender por parte de la Dirección Nacional de Educación Popular Permanente. Es necesario coordinar acciones complementarias con las organizaciones nacionales e internacionales interesadas en cumplir, al igual que el Ministerio de Educación, la Política 4 del Plan Decenal de Educación.

- Los programas emprendidos en materia de capacitación docente, sistemas de evaluación y la implantación de un censo educativo permiten concluir en la necesidad constante de generar y sostener información actualizada respecto a la evolución de la educación en el Ecuador, la cual servirá de insumo para tomar medidas preventivas en materia de asignación de la oferta en infraestructura, de personal docente y detección de los determinantes de la calidad de la educación. Es necesario fomentar el levantamiento de información para la consecución de estos fines.
- Los programas y políticas establecidos para el 2008 fundamentan su presupuesto en la ampliación de cobertura, tanto en docentes, como en el levantamiento de infraestructura. Esto permitirá cubrir problemas de corto plazo, pero deja de lado aquellos que necesitan de atención oportuna para mejorar los niveles cognitivos.

Se está implantando un proceso de autorización y funcionamiento de establecimientos con la finalidad de formular una estrategia encaminada al fomento de la asistencia de los menores de 5 años a los niveles de instrucción inicial y preescolar. La no atención a estos niveles de instrucción inciden en la población productiva potencial al no desarrollar adecuadamente sus destrezas y habilidades. Cabe recalcar que resulta más costoso y genera menos réditos capacitar a una persona en edad productiva, que asegurar la atención educativa a temprana edad (Heckman et. al 2005).

- Por otro lado, existen proposiciones no derivadas del Estado³⁹ en este sentido. En tal virtud se pueden enunciar asistiendo al marco de acción a ejecutarse por los diferentes actores dentro del sistema educativo ecuatoriano:
- Desterrar el clientelismo político de la educación, convirtiendo al derecho a la educación de calidad de la niñez y la juventud en el principio de su gestión.

Asimismo, se enuncian algunos lineamientos:

- Reforma integral del sistema mediante la creación de Unidades Territoriales Educativas (UTE) locales y cantonales, que articulen al Ministerio de Educación, gobiernos seccionales y ciudadanía. Los recursos destinados a estas UTE deben satisfacer la equidad en su distribución y deben incluir en esta asignación a quienes están fuera de la escuela.
- Reformas al régimen salarial docente, basadas en la formación, el desempeño y el logro de objetivos y metas.
- Implantación de escuelas inclusivas sin violencia, con la construcción democrática de códigos de convivencia escolar, comunitaria y familiar para cada establecimiento.

OBJETIVO 3



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



META 4

Reformulada: 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

• Introducción

La igualdad de género y la autonomía de las mujeres tienen múltiples dimensiones difícilmente reducibles a los indicadores inicialmente planteados para este objetivo.

El Ecuador ha adoptado una mirada que considera a los ODM como indicadores referidos a la medición de las capacidades básicas y necesidades mínimas, y en tanto tales, como un subconjunto dentro del marco más amplio de los derechos humanos cuya garantía es el deber fundamental; sobre todo del Estado, pero también de la sociedad ecuatoriana. Hacemos referencia, además, a las recomendaciones del Grupo de Tarea sobre Igualdad de Género del Proyecto del Milenio (UN, 2005), de UNIFEM, et. al. (2005), UNDP (2005), de acuerdo a las cuales promover la igualdad y el empoderamiento de las mujeres implica garantizar su acceso y control sobre una variedad de recursos que tienen que ver no solamente con el Objetivo 3 sino también con todos los demás. Entre estos recursos se consideran fundamentales la educación, la salud sexual y reproductiva, 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.

Con todas estas consideraciones, y tomando en cuenta que los indicadores definidos oficialmente por la ONU abarcan no sólo educación, sino también 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.

Los temas, también fundamentales como se indicó, de la salud sexual y reproductiva, serán abordados en el Objetivo 5: Reducir la mortalidad materna.

Metodológicamente, la propuesta de los indicadores ODM respecto a género es medir las brechas, es decir, las distancias que separan la situación de las mujeres de la situación de los hombres respecto del mismo fenómeno. La brecha se calcula dividiendo el indicador correspondiente a las mujeres por el correspondiente a los hombres. Si las tasas son iguales, lo que implicaría equidad, el resultado de la brecha es 1.

Como en todos los capítulos, en este se aborda en primer lugar un diagnóstico de la situación del país y de las provincias –cuando las fuentes lo permiten– sobre los principales indicadores ODM. Luego se revisan las principales políticas y programas existentes vinculados con el tema y finalmente se señalan las políticas prioritarias y su costeo para el 2008.

• Diagnóstico

Se abordan los tres indicadores ODM definidos originalmente, más algunos adicionales considerados en virtud de plantear la igualdad de género desde la perspectiva más amplia de los derechos humanos y el desarrollo de capacidades.

- Educación

Tasas netas de matrícula primaria, secundaria y superior

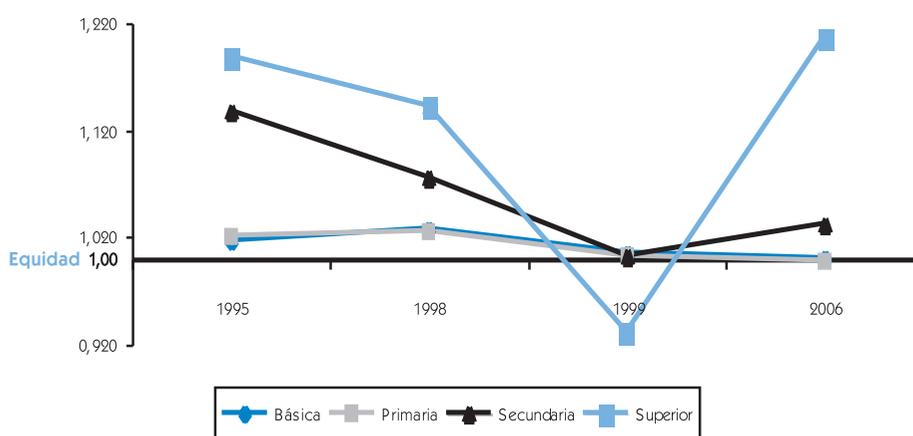
Los avances logrados por las mujeres ecuatorianas en lo que respecta a matriculación son importantes al nivel de los promedios. La equiparación de las tasas de matrícula de mujeres y

hombres en todos los niveles (primaria, básica, secundaria y superior) se ha logrado ya a escala nacional como se observa en el gráfico 3.1, aunque persisten algunas desigualdades provinciales. Dado el ritmo de avance, parece posible que la equiparación se complete hasta el 2015. En el censo de 2001, en la mitad de las provincias ya no existía brecha y la brecha en las restantes era de 0,993. En secundaria, sólo dos provincias tenían brechas significativas (0,89), mientras que 6 tenían brechas superables (entre 0,96 y 0,989). En el nivel superior sólo 4 provincias presentaban brechas pequeñas, mientras que en las restantes las tasas de matrícula femenina superaban claramente a las masculinas.

La tasa neta de matrícula sólo se refiere al hecho de que niñas y niños estén matriculados en el nivel adecuado a su edad, no hace referencia a si completaron o no el nivel.

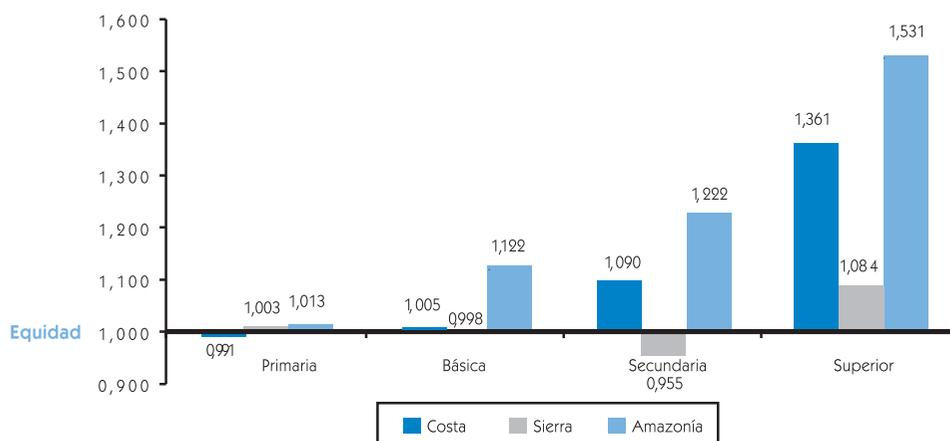
Como se observa en el gráfico 3.2, en educación básica las tasas están equiparadas en todas las regiones; respecto de la primaria, la situación es muy parecida, con la excepción de la Amazonía. Sin embargo, mientras que en el nivel secundario hay más niñas que niños matriculados en la Costa y la Amazonía, aún hay menos niñas matriculadas en la sierra. En la educación superior las mujeres se matriculan más que los hombres en todas las regiones.

GRAFICO 3.1
EVOLUCION DE LA BRECHA* MUJERES/HOMBRES EN LAS TASAS NETAS DE MATRICULA, 1995 - 2006



*Un valor igual a 1 significa equidad. Valores mayores a 1 significan que la condición de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.
Fuente: ECV 1995, 1998, 1999, 2006.
Elaboración: CISMIL.

GRAFICO 3.2
BRECHA* MUJERES/HOMBRES EN LAS TASAS NETAS DE MATRICULA, 2006

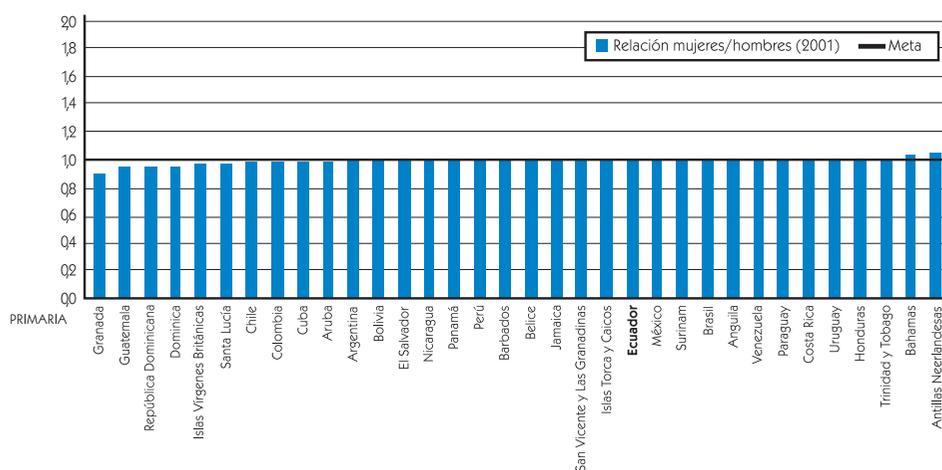


*Un valor igual a 1 significa equidad. Valores mayores a 1 significan que la condición de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.
Fuente: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

Si comparamos el Ecuador con otros países de la región, encontramos que el indicador de brecha en la tasa de matrícula primaria, que es el disponible para la comparación internacio-

nal, es bastante similar en casi todos los países. Ecuador es uno de los que muestran una ligera brecha invertida (favorece a las mujeres).

GRAFICO 3.3
AMERICA LATINA: BRECHA EN LAS TASAS NETAS DE MATRICULA PRIMARIA, 2001



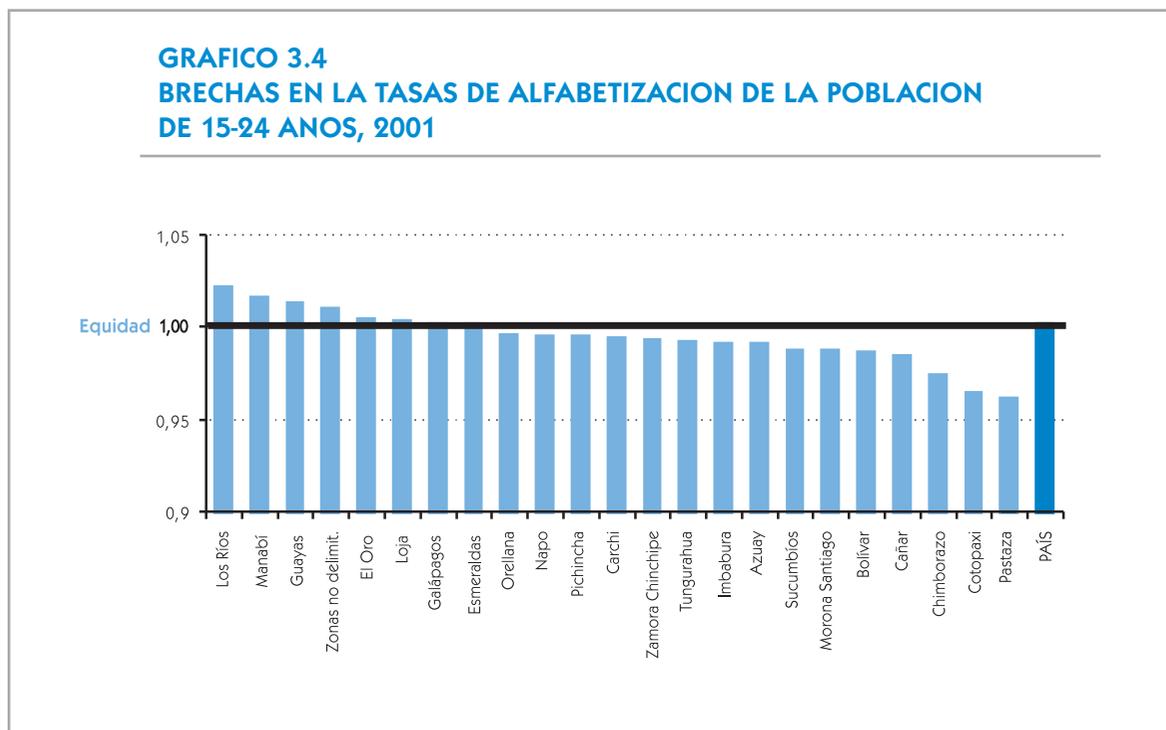
Fuente: CEPAL, Unidad de la Mujer. En base a datos de UNESCO.

Alfabetización y analfabetismo

El indicador ODM propone medir la brecha en las tasas de alfabetización entre la población joven de 15 a 24 años. En 2001, la tasa de alfabetización de las mujeres de este grupo de edad era del 96,49%, mientras que en los hombres era del 96,38%, con una bre-

cha de 1,001, es decir que, en promedio, se han equiparado. Si hacemos el análisis provincial obtenemos el gráfico 3.4 que muestra que mientras en las provincias de la Costa y Loja los hombres tienen menos alfabetización, en las provincias de la Sierra y Amazonía la situación de menor acceso de las mujeres a la educación se mantiene.

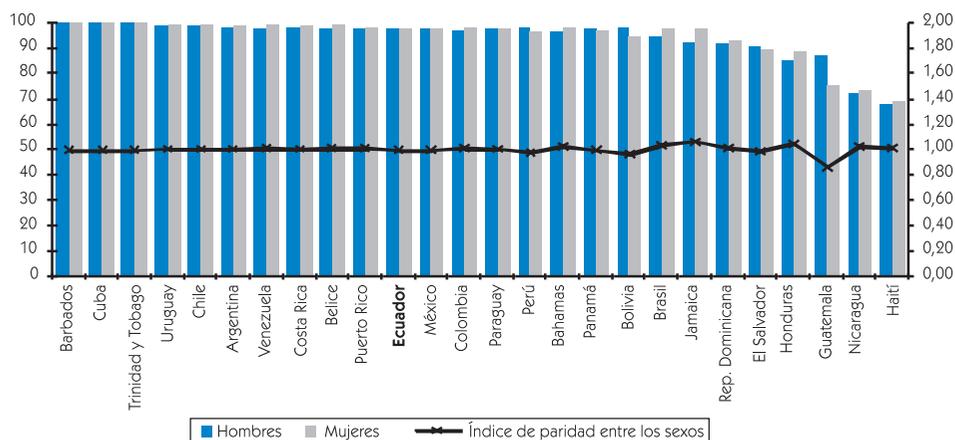
GRAFICO 3.4
BRECHAS EN LA TASAS DE ALFABETIZACION DE LA POBLACION
DE 15-24 AÑOS, 2001



*Un valor igual a 1 significa equidad. Valores mayores a 1 significan que la condición de las mujeres es mejor que la de los hombres y viceversa.
 Fuente: CENSO 2001.
 Elaboración: CISMIL.

Como muestra el gráfico 3.5, en el contexto latinoamericano, el Ecuador se encuentra en una posición intermedia superior, dado que la brecha se ha eliminado, aunque las tasas no alcanzan los niveles de los países más avanzados que llegan al 100% de alfabetización para la población de este grupo de edad.

GRAFICO 3.5
TASA DE ALFABETIZACION POBLACION 15-24 ANOS Y BRECHA, 2001

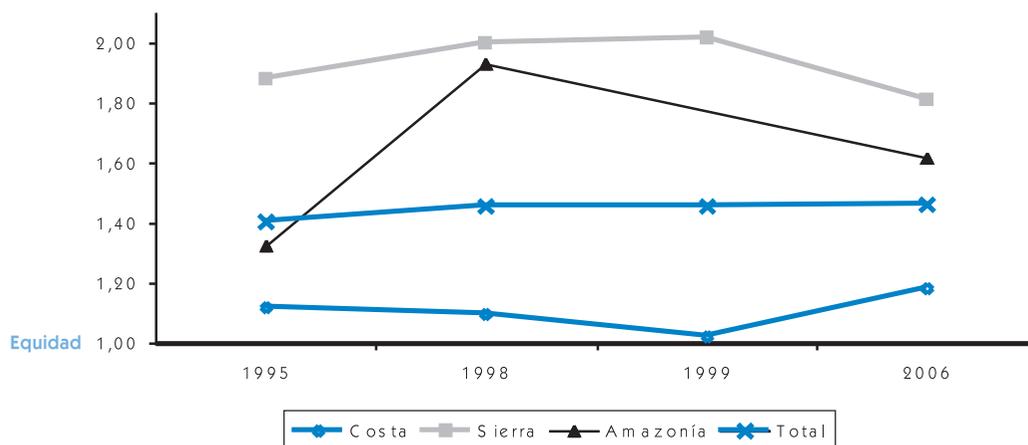


*Un valor igual a 1 significa equidad. Valores mayores a 1 significan que la condición de las mujeres es mejor que la de los hombres. Valores menores que 1 significan que la situación de las mujeres es peor que la de los hombres.
Fuente: CEPAL – Unidad Mujer y Desarrollo sobre la base de Encuestas Nacionales 2001.

En 2006, a escala nacional la brecha en las tasas de analfabetismo de los mayores de 15 años no se ha reducido, más bien hay un ligero aumento. Si bien se ha dado un pequeño

descenso en Sierra y en la Amazonía, la Costa, que tenía la menor brecha, la incrementa un poco.

GRAFICO 3.6
BRECHA* EN LAS TASAS DE ANALFABETISMO 1995 - 2006

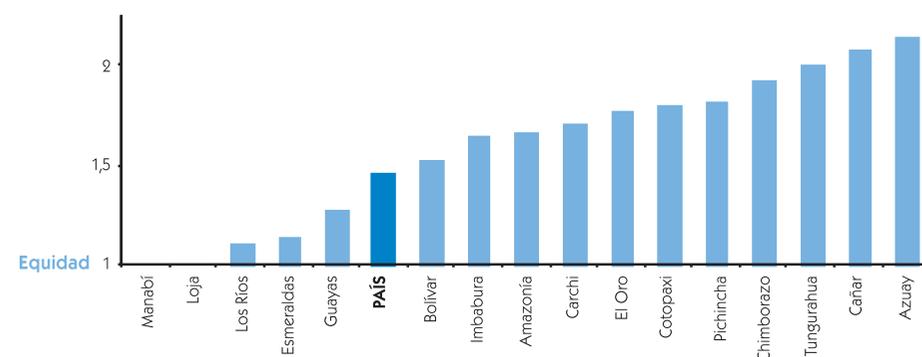


* El valor de 1 significa equidad, pero al contrario de los anteriores indicadores, en este caso, más de 1 significa que las tasas de las mujeres son peores (más elevadas) que las de los hombres y viceversa.
Fuente: ECV 1995, 1998, 1999, 2006. La ECV de 1999 no se aplicó en la Amazonía.
Elaboración: CISMIL.

Al hacer el análisis provincial, solamente en Loja y Manabí se ha logrado la eliminación de las brechas en las tasas de analfabetismo; en

las demás provincias persisten y en algunas incluso aumentan.

**GRAFICO 3.7
BRECHA EN LAS TASAS DE ANALFABETISMO POR PROVINCIA, 2006**

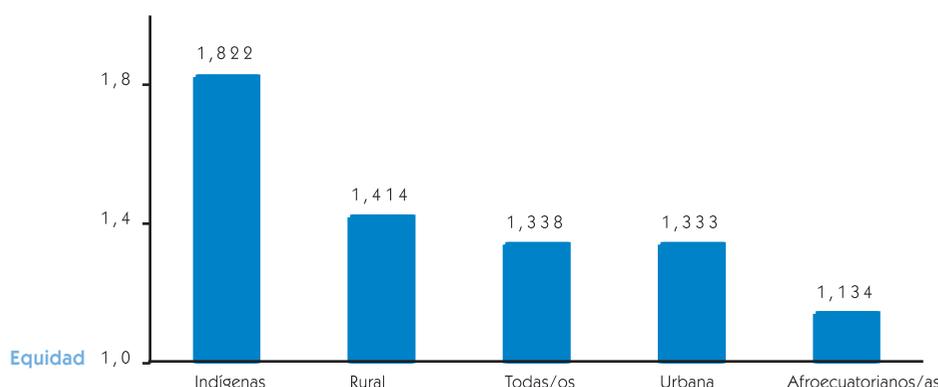


*El valor de 1 significa equidad, más de 1, que las tasas de las mujeres son peores (más elevadas) que las de los hombres y viceversa.
Fuente: ECV 2006.
Elaboración: CISMIL.

Como se observa en el gráfico 3.8, las brechas son mayores entre la población indígena y rural, mientras que la población afro muestra las menores tasas. Es decir, no ha

habido una distribución equitativa de los progresos educativos ni por área de residencia ni por condición étnica.

GRAFICO 3.8 - BRECHA EN LAS TASAS DE ANALFABETISMO POR CONDICION ETNICA Y AREA DE RESIDENCIA, 2001

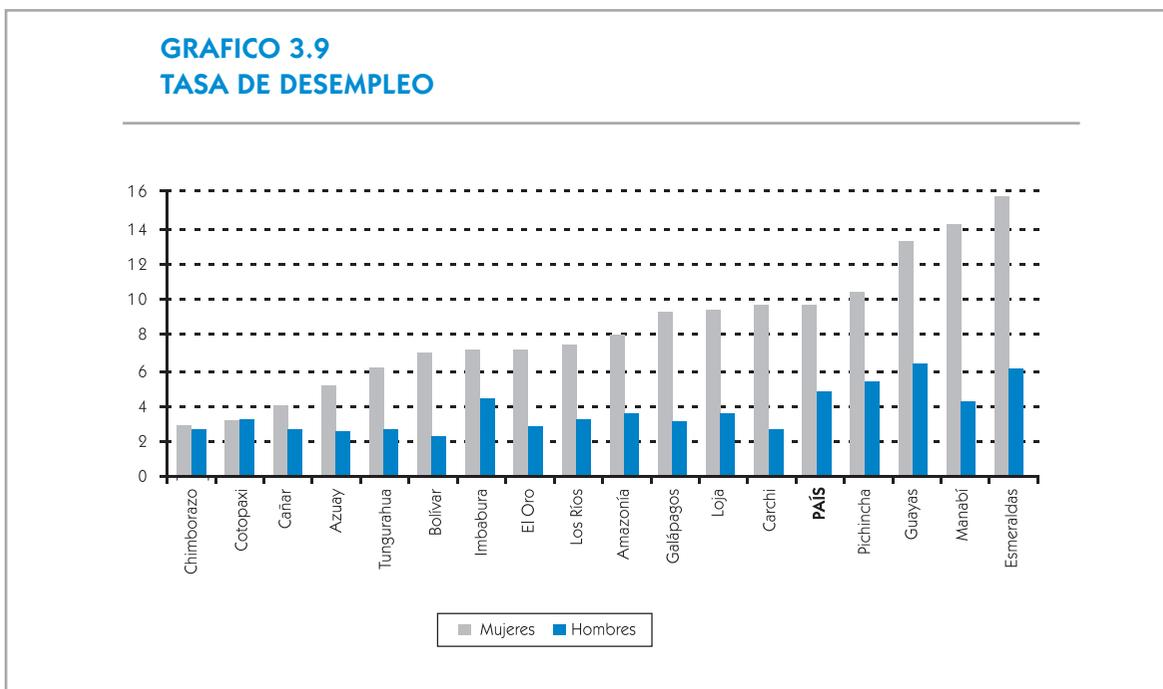


*En este caso, el valor de 1 significa equidad, más de 1, que las tasas de las mujeres son peores (más elevadas) que las de los hombres y viceversa.
Fuente: Censo 2001.
Elaboración: CISMIL.

En lo que respecta a la brecha en la tasa de transición entre séptimo y octavo de básica, es decir, la diferencia entre niñas y niños respecto de su paso de primaria a secundaria, los datos que tenemos disponibles del SINEC muestran que se ha reducido lentamente entre 1995 y 2002 y ha pasado de 0,943 a 0,961, lo cual quiere decir que, aunque la situación ha mejorado, aún existe cierta discriminación en el acceso a la secundaria de las niñas que terminan la primaria.

- Trabajo y empleo

Pese a la virtual equiparación de las tasas de matrícula en todos los niveles, las mujeres enfrentan aún dificultades para acceder al trabajo remunerado. Las mujeres, pese a ser más de la mitad de la población, son alrededor del 40% de la población económicamente activa y sus tasas de desempleo son entre el doble y el triple de las masculinas:



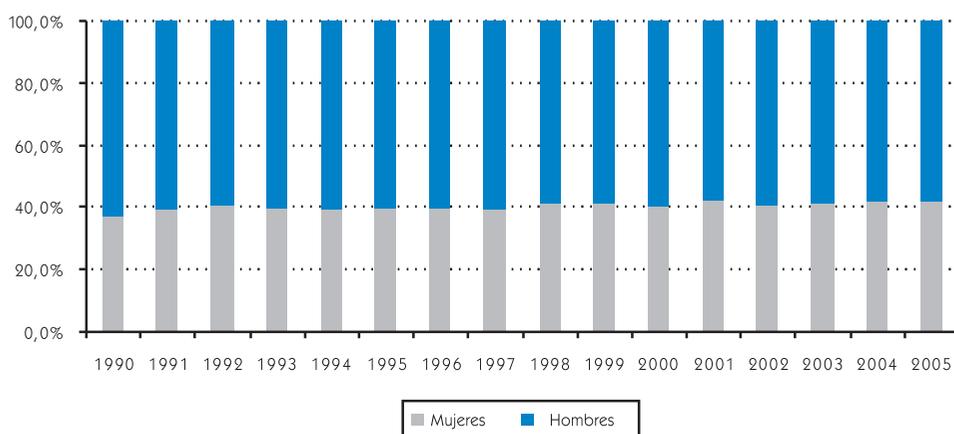
Fuente: SIISE 4.5 en base a ENEMDUR 2005.
Elaboración: CISMIL.

Las tres provincias más grandes del país, Guayas, Pichincha y Manabí, junto con Esmeraldas, se encuentran por sobre el promedio del país, mientras que las restantes provincias presentan tasas de desempleo menores. Las brechas mujeres/hombres son mínimas en Chimborazo y Cotopaxi, provincias con alta población indígena. El desempleo y las políticas de empleo se analizan con más detalle en el capítulo dedicado al Objetivo 8.

Mujeres en la PEA

La participación de las mujeres en la PEA urbana se ha mantenido casi igual desde 1990, con un ligero incremento del 36,9% al 41,5% en 2005. Sólo disponemos de una serie urbana, pero la evidencia de otras fuentes, como el censo, muestra que la participación de las mujeres rurales crece a un ritmo más elevado, pero sus tasas son siempre menores respecto de las que se dan en las ciudades. Para 2006, de acuerdo a la ENEMDUR, las mujeres representaban el 41% de la PEA.

GRAFICO 3.10
PROPORCION DE MUJERES EN LA PEA URBANA, 1990 - 2005

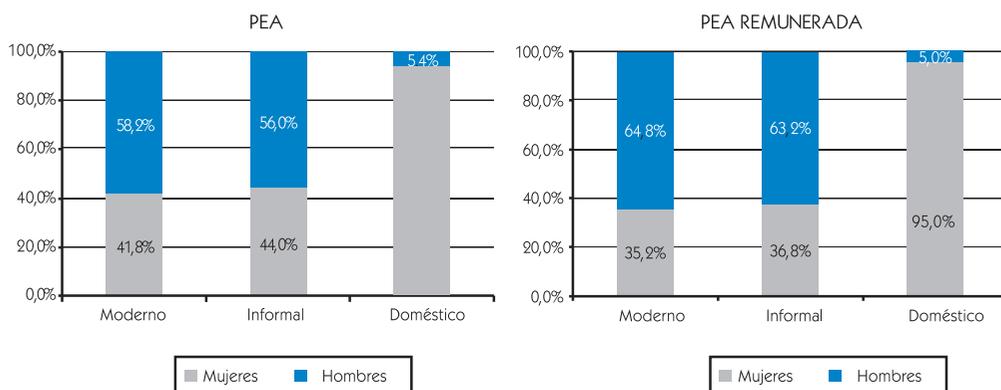


Fuente: SIISE 4.5 en base a ENEMDU 1990 - 2005.
Elaboración: CISMIL.

El indicador ODM plantea medir la proporción de mujeres en la PEA remunerada sin contar el sector agrícola. Las mujeres no sólo participan menos que los hombres en la PEA, sino que trabajan con mayor frecuencia que

los hombres sin remuneración, lo cual se ve reflejado en los diferentes porcentajes de participación en la PEA respecto a la PEA remunerada, que en el caso del sector informal alcanza 7 puntos porcentuales.

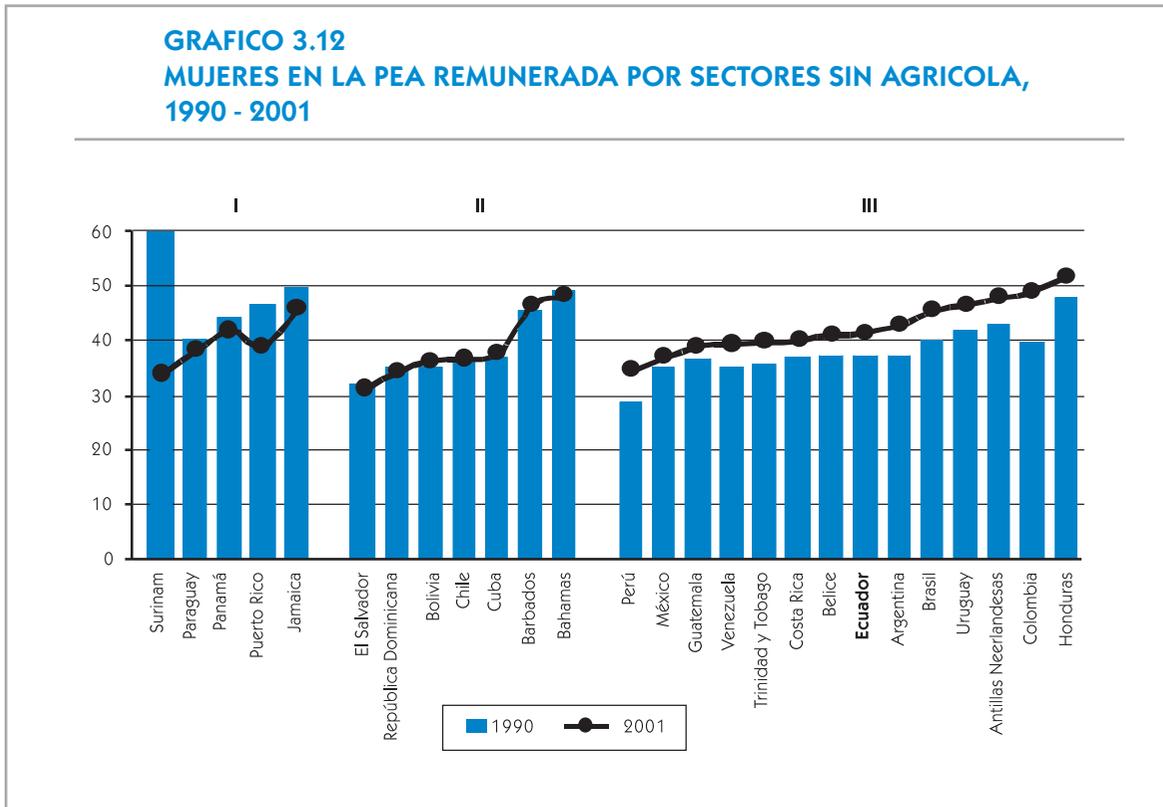
GRAFICO 3.11
MUJERES EN LA PEA Y EN LA PEA REMUNERADA POR SECTORES SIN AGRICOLA, 2006



Fuente: ENEMDUR 2006.
Elaboración: CISMIL.

Respecto a la realidad latinoamericana como muestra el gráfico 3.12, el Ecuador se encuentra en una posición también intermedia en este indicador, respecto del cual solamente

Jamaica, Bahamas y Honduras están próximos a cumplir la meta. De continuar la tendencia actual, el Ecuador no cumpliría la meta para el 2015.

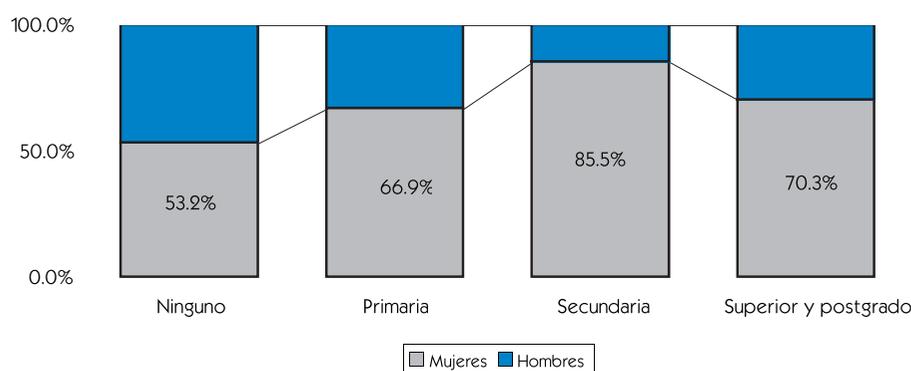


Fuente: CEPAL, Unidad de la Mujer. En base a datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Además, para las mujeres que tienen trabajo, este es peor remunerado. Como se puede observar en el gráfico siguiente, con iguales condiciones de educación, las mujeres ganan entre el 30% (ninguna) y el 18% (superior) menos que los hombres por hora de trabajo⁴⁰. Estas dificultades para generar ingresos propios, sumadas a la violencia de género, constituyen los principales frenos para el empoderamiento y la autonomía de las mujeres.

⁴⁰ INEC, ECV 2006.

GRAFICO 3.13
ECUADOR: BRECHA DE INGRESOS/HORA POR NIVEL DE INSTRUCCION, 2006



* Ejemplo de lectura: por cada hora de trabajo las mujeres sin instrucción ganan el 53% de lo que ganan los hombres sin instrucción.
 Fuente: ENEMDUR 2006.
 Elaboración: CISMIL.

Se aplicó el modelo de Heckman de retornos laborales, que corrige las diferencias salariales entre las personas que podrían deberse a mayor experiencia, tipo de trabajo, zona de residencia, entre otras variables. En el caso del Ecuador se obtiene que, manteniendo entre mujeres y hombres condiciones iguales de edad, escolaridad, experiencia, provincia de residencia, sector de actividad y categoría de ocupación, es decir, realizando una aproximación a la medición de la discriminación de género «pura», las mujeres obtenían, en 2006, retornos salariales del 14,02% menos que los de los hombres. Este dato coincide con los hallazgos de Ponce y Martínez, por un lado, y de Vásconez también, ambos en Prieto ed. 2005. Además, ser indígena o discapacitado/a también implica discriminación: los indígenas ganan el 12,7% menos y las personas discapacitadas el 14,1%, mientras que trabajar en el sector moderno o en el informal incrementan los retornos salariales. Otras variables incluidas en el modelo sobre etnicidad, provincia de residencia y categoría de ocupación no resultaron significativas.

CUADRO 3.1 - PRINCIPALES RESULTADOS MODELO DE HECKMAN DE RETORNOS SALARIALES, ECUADOR 2006

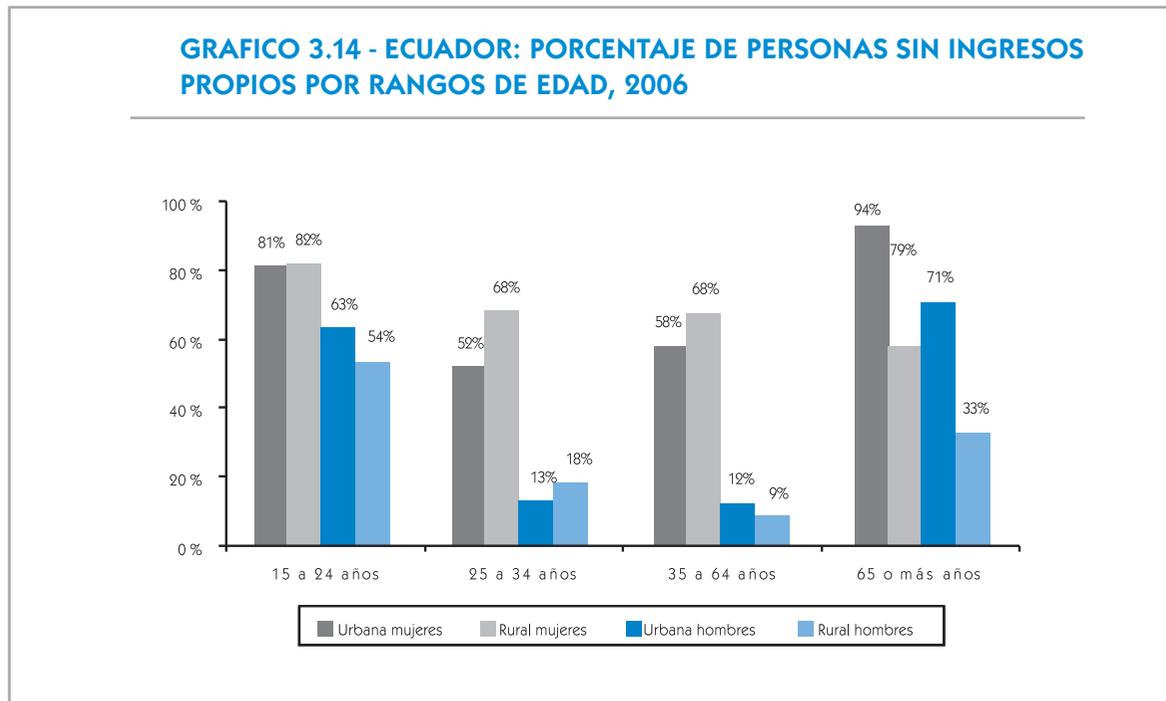
Var dep: ingreso salarial por hora	Coficiente estándar	Error
Mujer	-0,1510452	0,0215742
Escolaridad	0,0727175	0,0019913
Edad (experiencia)	-0,0002662	0,0000396
Indígena	-0,1356165	0,0345265
Discapacitado/a	-0,1523999	0,0739366
Sector informal	0,1883287	0,0288315
Sector moderno	0,4717255	0,00298666

*Significativo al 95%.
 Fuente: ENEMDUR 2006.
 Elaboración: CISMIL.

Asumimos en este informe también un indicador construido por la CEPAL, denominado *personas sin ingresos propios* que ubica por rangos de edad el porcentaje de personas que carece de ingresos propios (de cualquier tipo), esto es: estudiantes, amas de casa, jubilados/as sin pensión, desempleados/as, trabajadores/as familiares no remunerados. Como se puede observar en el grá-

fico siguiente, muchas más mujeres que hombres se encuentran en esta situación. La imposibilidad de disponer de ingresos pro-

pios reduce la autonomía de las mujeres y sus posibilidades de empoderamiento.



Fuente: ENEMDUR 2006.
Elaboración: CISMIL.

- Violencia

La violencia contra las mujeres es una violación directa de los derechos humanos. Viola los derechos civiles a la vida, la integridad física, psicológica y moral, la libertad y seguridad personales, el no ser sometida a torturas, la igualdad ante la ley y en la familia; 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, el cumplimiento de los derechos sociales a la salud y a la educación. La violencia es una forma de discriminación que impide a las mujeres el goce de todos los derechos en pie de igualdad con los hombres y atenta contra la igual-

dad y la autonomía a las que se refiere el Objetivo 3⁴¹.

Según las evaluaciones más conservadoras que existen, dado que se refieren solamente a mujeres en edad fértil de 15 a 49 años alguna vez casadas o unidas, el 41% de las mujeres ecuatorianas ha sufrido violencia (ENDEMAIN 2004). Se estima que en realidad 7 de cada 10 mujeres han sido violentadas⁴².

Se calcula además que las 50 000 denuncias sobre violencia intrafamiliar presentadas anualmente a nivel nacional en las Comisarías de la Mujer y la Familia corresponden apenas al 4% del total de la violencia, dado que la gran mayoría de casos no son denunciados.

⁴¹ Por ejemplo, estudios sobre la violencia doméstica muestran una correlación entre mayor autonomía económica de las mujeres y reducción de la violencia contra ellas. Algunos ejemplos: Farmer, Amy, Tiefenthaler, Jill (1997), Basu, Bharat, Famoye, Felix (2004); Ribero y Sánchez (2005) y Sharada Srinivasan y Arjun S. Bedi (2007).

⁴² Cifra no oficial correspondiente a investigaciones realizadas por centros académicos y ONG.

**CUADRO 3.2 - PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
ALGUNA VEZ CASADAS O UNIDAS, 2004**

CARACTERÍSTICA	Prevalencia violencia psicológica	Prevalencia violencia física	Prevalencia violencia sexual
Área de residencia			
Urbana	42,0%	32,1%	12,3%
Rural	38,5%	29,2%	10,2%
Región			
Sierra	41,9%	30,8%	11,6%
Costa	38,9%	30,8%	11,0%
Amazonía	48,6%	35,7%	16,7%
Insular	47,3%	27,4%	8,6%
Condición étnica			
Indígena	44,5%	37,6%	11,6%
Mestiza	40,0%	30,6%	11,7%
Blanca	40,4%	25,5%	9,4%
Otra	47,8%	38,5%	11,4%
Estado civil o conyugal			
Casada/unida	37,3%	28,0%	8,8%
Separada/divorciada/viuda	58,5%	47,3%	25,8%
Edad			
15-19	26,7%	22,0%	4,3%
20-24	38,6%	29,4%	8,4%
25-29	38,3%	28,7%	10,3%
30-34	41,0%	32,3%	10,5%
35-39	45,2%	36,8%	16,1%
40-44	41,1%	29,3%	11,9%
45-49	45,0%	32,4%	14,4%
Nivel de instrucción			
Ninguna	49,9%	45,5%	19,4%
Primaria incompleta	43,5%	35,4%	14,3%
Primaria completa	39,3%	31,5%	12,2%
Secundaria incompleta	44,8%	34,7%	11,9%
Secundaria completa	38,3%	26,6%	9,6%
Superior / postgrado	34,0%	21,0%	6,7%
Quintil de ingreso			
Quintil 1	42,8%	35,4%	14,1%
Quintil 2	38,5%	30,6%	12,4%
Quintil 3	43,3%	32,0%	11,6%
Quintil 4	42,0%	31,2%	9,9%
Quintil 5	35,9%	24,3%	8,5%
Total	40,7	31,0	11,5

Fuente: ENDEMAIN 2004.

Como muestra el cuadro anterior, las regiones de la Amazonía e Insular presentan tasas casi 10 puntos más altas que la Costa y la Sierra. En tanto que las áreas urbanas reportan tasas ligeramente más elevadas que las rurales.

Las mujeres indígenas y aquellas con menores niveles de instrucción reportan más violencia. La incidencia de la violencia entre las mujeres sin instrucción es 15 puntos porcentuales mayor respecto de aquellas mujeres con instrucción superior o de postgrado.

Solamente el último quintil (más rico) muestra una incidencia de violencia ligeramente menor, mientras que los cuatro anteriores presentan tasas de violencia bastante similares.

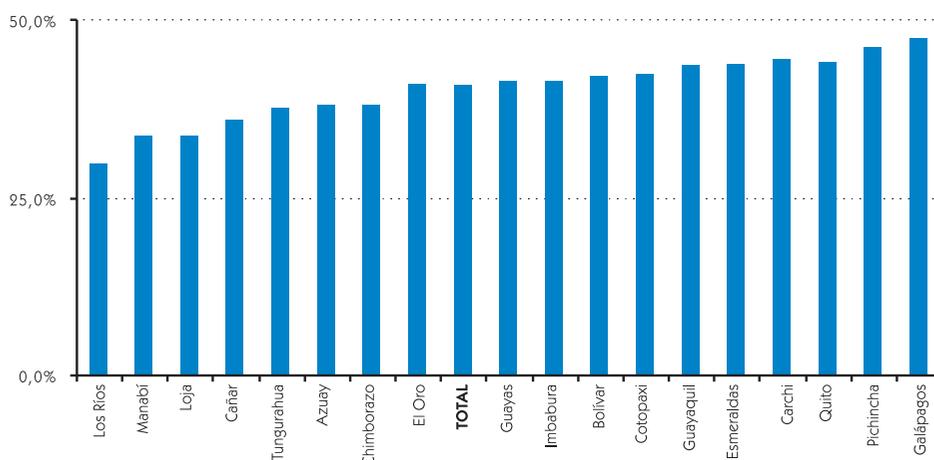
Excepto entre los 15 y 19 años, cuando las adolescentes señalan una incidencia de la violencia menor (son menores las posibilidades de haber experimentado violencia), en los otros casos se mantienen tasas elevadas y similares. Durante la niñez y/o la adolescen-

cia, tanto el haber observado maltrato entre los padres como el haber experimentado violencia se cuentan entre los mayores factores de riesgo para sufrir maltrato (mujeres) o ejercerlo (generalmente los hombres) en la edad adulta. El hecho de que existan tasas relativamente altas entre las jóvenes alerta sobre la reproducción de una cultura de violencia contra las mujeres (ENDEMAIN, 2004).

Las mujeres divorciadas/separadas/viudas presentan tasas mucho más altas de violencia en general. En el caso de la violencia psicológica, casi 20 puntos mayores que aquellas casadas o unidas. Mientras no se realicen investigaciones más profundas no se pueden establecer con certeza las causas de estos datos ni la incidencia de la forma en que se recoge la información sobre ellos⁴³.

Los gráficos a continuación muestran los diversos tipos de violencia por provincias en la mujeres en edad fértil (15 - 49 años) alguna vez casadas o unidas.

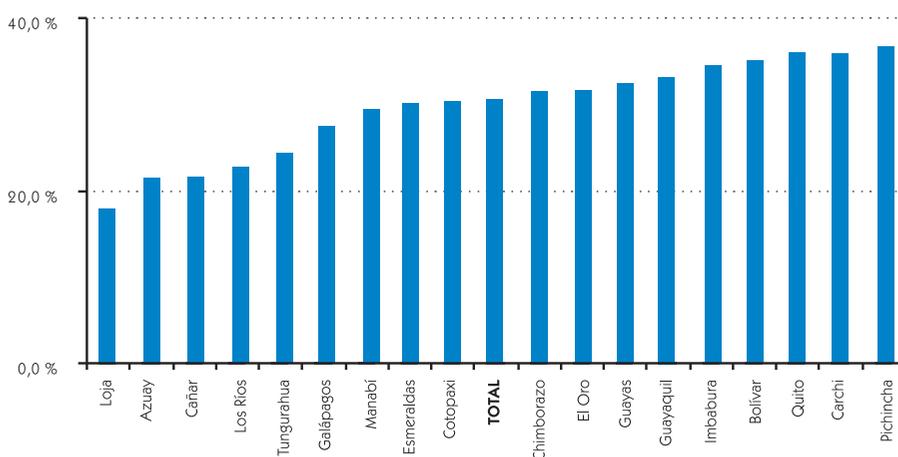
GRAFICO 3.15
PREVALENCIA DE VIOLENCIA PSICOLOGICA EN MEF ALGUNA VEZ
CASADAS O UNIDAS, 2004



Fuente: ENDEMAIN 2004.
Elaboración: CISMIL.

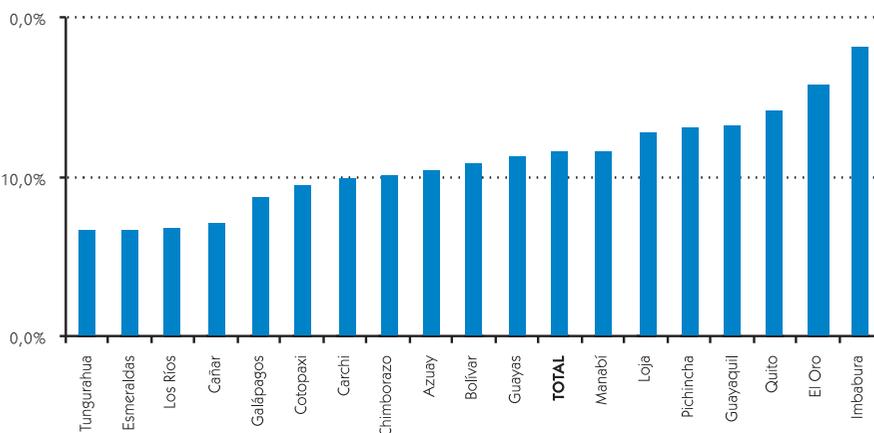
⁴³ Por ejemplo, dado que la encuesta de la que provienen los datos (ENDEMAIN) se realiza en los hogares, y aunque se procura hacer las preguntas sobre violencia a las mujeres solamente cuando están solas, el mismo hecho de estar en el hogar puede incidir en que las mujeres casadas o unidas declaren menos la violencia, mientras que aquellas separadas, viudas o divorciadas lo hagan en mayor medida.

GRAFICO 3.16
PREVALENCIA DE VIOLENCIA FISICA EN MEF ALGUNA VEZ CASADAS
O UNIDAS, 2004



Fuente: ENDEMAIN 2004.
 Elaboración: CISMIL.

GRAFICO 3.17
PREVALENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL EN MEF ALGUNA VEZ CASADAS O
UNIDAS, 2004

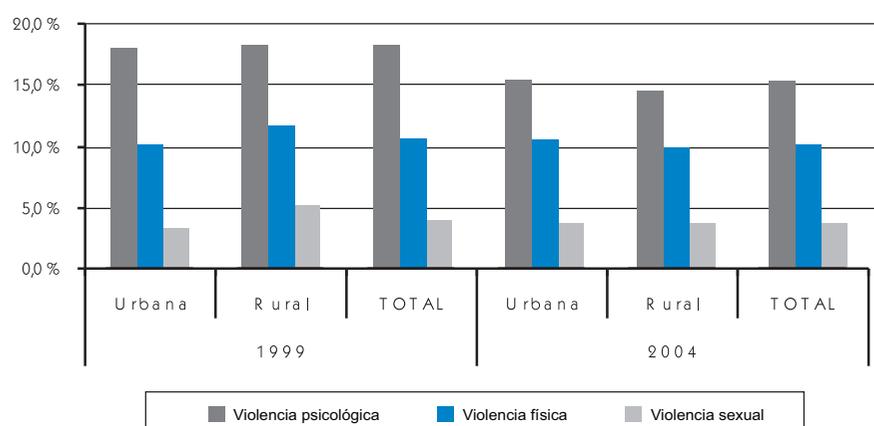


Fuente: ENDEMAIN 2004.
 Elaboración: CISMIL.

Si bien desde 1999 la ENDEMAIN indaga acerca de violencia doméstica, solamente el dato de violencia intrafamiliar contra MEF alguna vez casadas o unidas en los 12 meses anteriores a la encuesta es comparable con los datos obtenidos en 2004. Aparentemente

habría una muy ligera reducción, pero dados los márgenes de error de las encuestas es más adecuado considerar que la incidencia no ha variado significativamente en los 5 años comprendidos entre 1999 y 2004.

GRAFICO 3.18
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MEF ALGUNA VEZ CASADAS O UNIDAS,
ULTIMOS 12 MESES, 1999 - 2004



Fuente: ENDEMAIN 1999, 2004.
Elaboración: CISMIL.

Participación política

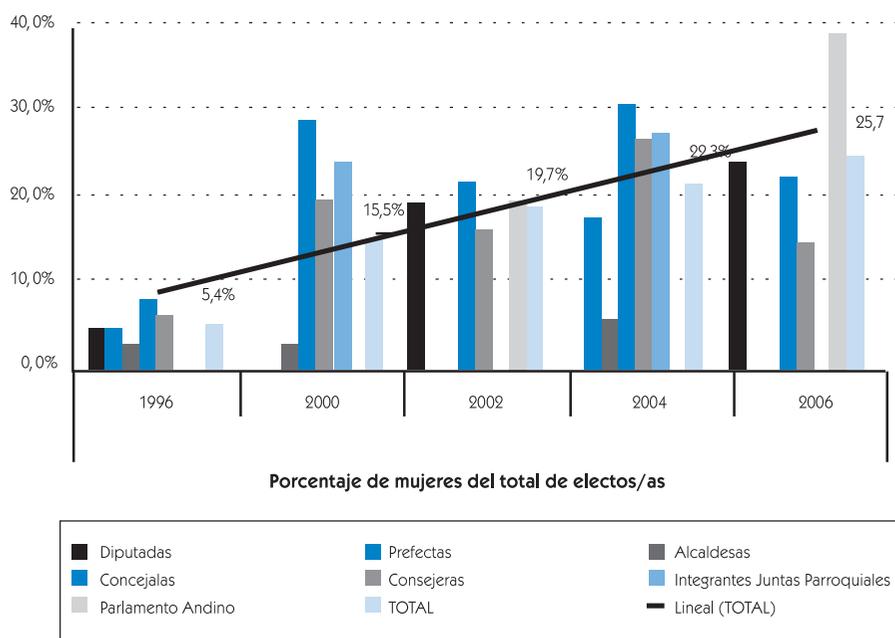
En lo que respecta a la participación política, se ha registrado un incremento sustancial en la elección de mujeres a raíz de la aplicación de las cuotas establecidas en la Ley de Elecciones desde 1998. Pero, como muestra el gráfico a continuación, la brecha entre las candidaturas femeninas y las mujeres electas (en 2006 con un 45% de cuota se eligieron menos del 30% de mujeres) es aún importante y la paridad en la representación todavía es una meta lejana en casi todos los casos. El acceso a los cargos unipersonales es todavía bastante limitado: nunca ha existido una presidenta y solamente el 6% de las alcaldías y el 16% de las prefecturas están ocupadas por mujeres.

En el Parlamento la representación de muje-

res alcanzó el 25% de los escaños (25 diputadas) tras las últimas elecciones (2006), pero dos de ellas fueron removidas al poco tiempo de haber asumido sus funciones, por lo que quedaron entonces 23. Sin embargo, luego de la reestructuración debida a la destitución de 57 diputados principales por conflictos con el Gobierno y el Tribunal Supremo Electoral, la práctica discriminatoria de partidos y movimientos políticos de relegar a las mujeres a puestos de alternas para cumplir con la cuota se volvió en su contra cuando más mujeres de las que fueron expulsadas se volvieron principales. Actualmente, del total de 100 diputados/as, 27 son mujeres.

El gráfico a continuación muestra la evolución de la proporción de mujeres entre las/os electos en la última década.

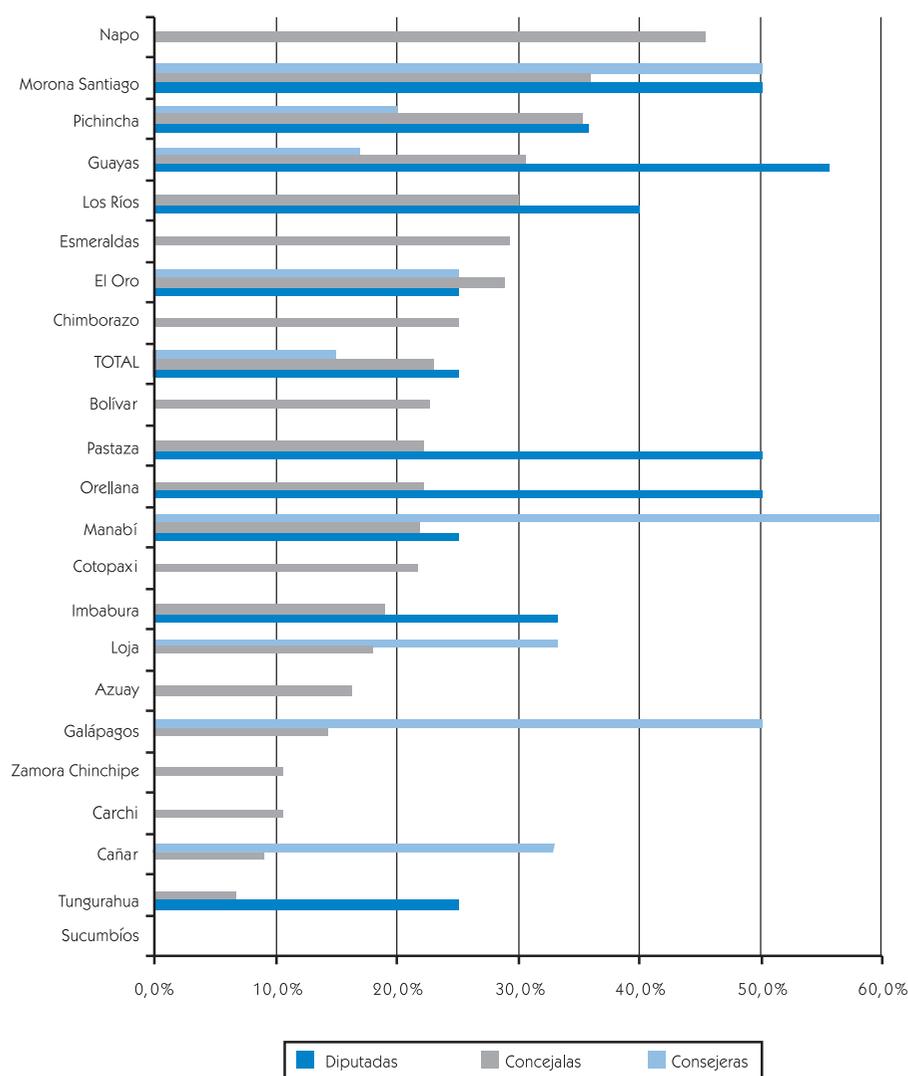
GRAFICO 3.19
MUJERES COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE ELECTOS/AS 1996 - 2006



Fuente: TSE - CONAMU.
 Elaboración: CISMIL.

Como se puede apreciar en el gráfico siguiente, pese a que globalmente la cuota se cumple, se mantiene una distancia importante entre el porcentaje de mujeres candidatas y aquellas electas. En 2004, con una cuota cumplida a nivel global de 40% de mujeres en las listas, del total de electos solamente 22% fueron mujeres (Cf. Vega 2005) y en 2006 la relación es de 45% de mujeres candidatas y 26% electas. Incluso en una provincia: Sucumbíos, ninguna mujer fue electa en ese año y en siete: Esmeraldas, Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi, Azuay, Carchi y Zamora, solo se eligieron concejalas, ninguna diputada ni consejera.

GRAFICO 3.20
MUJERES COMO PORCENTAJE DEL TOTAL DE ELECTOS/AS 2006



Fuente: TSE.
Elaboración: CISMIL.

Aparte de lo mostrado en el gráfico anterior, en 2006 se eligieron parlamentarios andinos: de los 5 electos/as, 2 fueron mujeres, que representan un 40%.

No existe información agregada de otras dimensiones de la participación pública de las mujeres, como su acceso a cargos directivos en instituciones y empresas públicas y privadas, ni tampoco en forma agregada su ubicación en instituciones públicas o gobiernos locales.

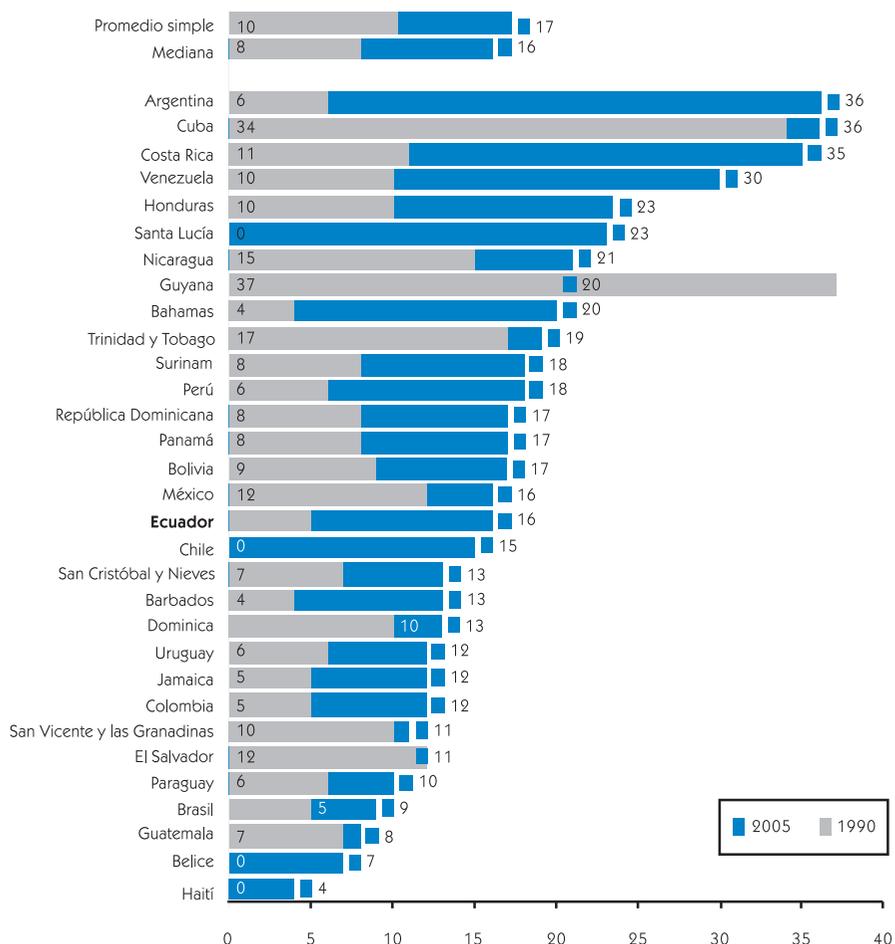
Actualmente (septiembre 2007) el gabinete de gobierno está formado por 7 secretarías, 6 ministerios coordinadores y 17 ministerios cuentan con 9 mujeres: 2 secretarías, 1 ministra coordinadora y 6 ministras.

Con referencia al contexto latinoamericano, como se puede observar en el gráfico siguiente, el Ecuador tenía en 2005 una posición igualmente intermedia superior, mejor que otros países que también aplican cuotas, como Brasil, Paraguay y Colombia. En la

región los países que tienen cuotas para mujeres entre las candidaturas a cargos de elección popular son Argentina, Bolivia,

Brasil, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, México, Panamá, Paraguay y Perú.

GRAFICO 3.21
AMERICA LATINA: PROPORCION DE PUESTOS OCUPADOS POR MUJERES EN EL PARLAMENTO NACIONAL, 1990 - 2005



Fuente: CEPAL, Unidad de la Mujer.

• **Análisis de las políticas actuales: cobertura de las principales intervenciones**

Antes de entrar de lleno al análisis de las políticas consideramos importante plantear el marco legal, institucional y de planificación en el que se inscriben. El Ecuador ha hecho

esfuerzos en todos esos ámbitos por incorporar el respeto de los derechos humanos de las mujeres tanto en la normativa como en la definición de políticas públicas.

Por un lado, existe la institucionalidad de nivel superior para garantizar los derechos humanos de las mujeres en los tres poderes del Estado (CONAMU, Comisión de la Mujer y la Familia del Congreso Nacional y

Defensoría Adjunta de la Mujer). Por otro, se han hecho esfuerzos de planificación sectorial e intersectorial que incluyen el enfoque de igualdad de género que deberían ser tomados en cuenta y adecuadamente articulados en el nuevo proceso de planificación que ha emprendido el Gobierno Nacional.

Cabe destacar, además, que prácticamente todos estos planes fueron elaborados desde una visión de derechos humanos, lo cual coincide con el planteamiento actual del gobierno del enfoque marco de las políticas públicas. Abajo reseñamos brevemente estos esfuerzos.

INSTITUCIONALIDAD ENCARGADA DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL ECUADOR

Consejo Nacional de las Mujeres – CONAMU*

Fue creado en 1997, adscrito a la Presidencia de la República y conformado por representantes de la sociedad civil (organizaciones de mujeres de cobertura nacional) y del Estado. Trabaja por la creación de políticas públicas en favor de las mujeres, apoya su gestión en la generación de convenios y acuerdos, principalmente con dos actores: con el Estado, a través de sus gobiernos locales, centrales o seccionales para permitir la inserción del enfoque de género al interior de los programas en curso, y con las organizaciones de mujeres cuya función veedora sirve para dar continuidad y fortalecer los planes y programas implementados con el Estado.

Su trabajo procura incorporar transversalmente el enfoque de igualdad de derechos y oportunidades en las instancias del Estado, más que desarrollar programas aparte.

Líneas estratégicas

- Promoción y protección de la participación social y política, el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres y la gobernabilidad democrática.
- Promoción y protección del derecho a una vida libre de violencia, a la paz, a la salud, a los derechos sexuales y reproductivos y al acceso a la justicia.
- Promoción y protección de derechos educativos, culturales, interculturales, de calidad de vida y autonomía.
- Promoción y protección de los derechos económicos, ambientales, al trabajo y al acceso a recursos financieros y no financieros.

Estrategia institucional

- Asistencia técnica especializada.
- Capacitación técnico-política.
- Creación de espacios o mecanismos de coordinación interinstitucional.
- Promoción de mecanismos de participación ciudadana y contraloría social.

- Presupuestos sensibles al género.

Existen también en el poder legislativo y en el poder judicial las siguientes instancias:

CONGRESO NACIONAL - **Comisión de la Mujer, el Niño, la Juventud y la Familia.**

MINISTERIO DE GOBIERNO - **Dirección de Género: Comisarías de la Mujer y la Familia.**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO - **Defensoría Adjunta de la Mujer y la Familia.**

*Cf. www.conamu.gov.ec

Plan Nacional de Derechos Humanos.-

Elaborado en 1998, propone institucionalizar políticas públicas que garanticen el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, especialmente en la salud, educación, generación y acceso al empleo, ingresos, participación política, seguridad social, cultura y comunicación, en concordancia con los planes de igualdad de oportunidades; garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia física, psicológica o sexual en el ámbito familiar y social e impulsar las reformas legales necesarias para el cumplimiento de los convenios, tratados y convenciones internacionales que atañen a los derechos de las mujeres.

Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas.-

Fue construido con la participación de mujeres de todo el país y decretado como política de Estado en marzo de 2006; contempla un amplio marco para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. El CONAMU tiene el rol de impulsarlo, pero debe ser aplicado en todas las áreas de gestión gubernamental.

Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia.-

Elaborado con el objetivo de desarrollar y fortalecer acciones encaminadas a la implantación del Sistema Nacional Descentralizado

de Protección Integral, diseñado como la gran estrategia social destinada a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes. Se sustenta en el mandato contemplado en el Código de la Niñez y Adolescencia y asume los compromisos del país ante los diversos organismos de las Naciones Unidas, también en un marco de derechos humanos.

Plan Trata.- Plan nacional para combatir el plagio de personas, tráfico ilegal de emigrantes, explotación sexual y laboral y otros modos de explotación y prostitución de mujeres, niños, niñas y adolescentes, pornografía infantil y corrupción de menores

Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor - PLANESA.-

Para aplicar la ley del mismo nombre, tiene por objeto dar información y formación sobre salud sexual y reproductiva a docentes, madres y padres de familia, niñas, niños, adolescentes, estudiantes, personas con discapacidad, personal del Ministerio de Salud, iglesias, instituciones de educación superior, institutos pedagógicos, gobiernos seccionales y locales y ONG. Este plan se operativiza mediante el PRONESA – Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor, que funciona muy precariamente por la falta de recursos en el ME.

Cabe resaltar que la historia de las políticas de igualdad de género es reciente en el país. Si bien existió desde 1980 una Oficina de la Mujer, pequeña y ubicada dentro del MBS, es sólo desde hace 10 años, cuando se crea el CONAMU (Octubre 1997), que se empiezan a aplicar políticas de igualdad de género de manera más sistemática, aunque aún se requieren enormes esfuerzos para lograr incorporar transversalmente la igualdad en todos los sectores y temáticas.

Como política de género de alcance verdaderamente nacional, la de mayor envergadura por su cobertura es la **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**, sin embargo, su análisis corresponde al Objetivo 5 y aunque es una política dirigida a mujeres y a niños/as, no es una política diseñada de manera que contemple todas las consideraciones necesarias para una real promoción de la igualdad de género, así como tampoco el enfoque intercultural. No existen otras políticas de cobertura nacional, aunque sí un conjunto de acciones parciales, aisladas y de baja cobertura, como programas de alfabetización, microcrédito, empleo, capacitación, generación de información, regularización de tierras, etc.

En segundo lugar, en términos de importancia por cobertura e impacto, dentro de las políticas que corresponden a este objetivo funcionan actualmente las **Redes de Servicios**. Este programa es impulsado desde el CONAMU con la participación del Programa de Protección Social, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Opera asociado al BDH y potencialmente podría extenderse a buena parte de las beneficiarias del mismo, generando efectos importantes para las mujeres más pobres.

El CONAMU constituyó asimismo el **Fideicomiso ProMujeres**, cuya finalidad es garantizar la igualdad de oportunidades, el ejercicio de derechos, la promoción de las políticas públicas de género y financiar iniciativas orientadas a mejorar la calidad de vida de las mujeres y la superación de la discriminación y la desigualdad entre géneros, guiando su ejecución a la implementación de políticas, programas, proyectos y actividades

desde un enfoque de género y de derechos.

El Fideicomiso ProMujeres busca posicionar a las microfinanzas con enfoque de género, como un instrumento válido que facilite a las mujeres el acceso a servicios financieros y no financieros que se adecúen a su realidad y necesidades específicas; para tal efecto se establecieron dos líneas principales de ejecución: los Programas Reembolsables destinados a canalizar recursos para mujeres en situación de pobreza para que manejen una microempresa o que tengan la iniciativa de formarla; a otorgar financiamiento a las estructuras financieras locales (bancos comunales, cajas de ahorro, ruedas de crédito) y a brindar el servicio de garantía crediticia que asegure el acceso a financiamiento a mujeres que por sus condiciones patrimoniales y personales no pueden cumplir con requisitos y otras garantías requeridas en el mercado formal.

La segunda línea de acción se ejecuta a través de los Programas No Reembolsables, destinados a brindar capacitación, otorgar asistencia técnica, realizar diagnósticos integrales, aportar al fortalecimiento institucional y organizacional del movimiento de mujeres y de sus estructuras financieras locales, y apoyar en la elaboración de proyectos de factibilidad económica y tutorías de seguimiento.

La implementación de esta iniciativa a nivel nacional permitirá mejorar las condiciones de acceso de las mujeres a fuentes de financiamiento adecuadas y de manera oportuna, para cubrir sus necesidades y apoyar en el fortalecimiento de sus unidades productivas, para incrementar sus ingresos y, por ende, para mejorar sus condiciones de vida.

En este momento, el CONAMU tiene también firmados 14 convenios con gobiernos locales para la implementación descentralizada de políticas públicas de género.

Además de eso, mediante convenios firmados con instituciones públicas, ONG, organizaciones de mujeres, organismos de cooperación internacional y universidades, el CONAMU impulsa una diversidad de iniciativas. Entre las principales destacamos: la generación de información, *Encuesta de Uso*



del Tiempo, desarrollada conjuntamente con el INEC; la formulación de agendas políticas con organizaciones de mujeres y autoridades locales: AMUME, ACOPE y AMUJPRE y otras organizaciones de mujeres; un convenio para garantizar la aplicación de los principios de igualdad y equidad entre hombres y mujeres en los procesos de modernización institucional y revaloración del trabajo en las instituciones públicas en Ecuador, conjuntamente con la SENRES; un convenio con el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social para incorporar el enfoque de género en toda la política social; un convenio de cooperación entre CONAM, Registro Civil, PRAT - Identidad en zonas rurales; convenio de Cooperación con el INNFA para impulsar los derechos sexuales de los adolescentes; un convenio con el Ministerio de Trabajo para garantizar los derechos laborales de las mujeres; un convenio de cooperación con el Programa de Regularización y Administración de Tierras Rurales (PRAT).

El presupuesto en teoría asignado al CONAMU para gastos de inversión este año (2007) es de apenas USD 1 841 752, lo cual influye negativamente en su capacidad de incidir en la adopción de políticas proigualdad y equidad de género en las demás instituciones públicas que raramente están sensibilizadas y dispuestas a hacerlo. En el año 2006 se contó con sólo 200 000 dólares para gastos de inversión, de los cuales finalmente se asignaron en la práctica únicamente 100 000.

El CONAMU, que como se ha mencionado, trabaja desde un enfoque de derechos y sobre la base del PIO, ha definido como objetivos prioritarios de intervención para el presente año (2007) los siguientes:

1. Contribuir a garantizar la participación política equitativa y paritaria de mujeres y hombres en los espacios de decisión como condición sine qua non de la gobernabilidad democrática.
2. Crear las condiciones de institucionalización del enfoque de género en entidades públicas rectoras de las macropolíticas económicas, sociales y administrativas.
3. Consolidar la institucionalidad de género en lo nacional y lo local para fortalecer las instancias de protección y promoción de los derechos de las mujeres.
4. Consolidar un modelo de gestión institucional de políticas públicas para la igualdad de género, moderno, eficiente y transparente que eleve su nivel técnico-político.
5. Contribuir a la disminución de la impunidad en violencia sexual y violencia intrafamiliar a través de la incorporación del enfoque de género en el Sistema de Administración de Justicia.
6. Aportar a la erradicación de las violencias de género a través de la construcción concertada de un Plan Nacional, en articulación con los planes de Combate a la Trata y Explotación Sexual, de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo; y, de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
7. Incidir técnica y políticamente en el Plan Decenal de Educación para incorporar el enfoque de género en el sistema educativo.
8. Incorporar el enfoque de género en las campañas de erradicación del analfabetismo impulsadas por el Estado central y gobiernos locales para cualificarlas y mejorar el acceso de las mujeres.
9. Contribuir a la deconstrucción de los imaginarios sociales en torno a las relaciones inequitativas de género a través del reposicionamiento de las culturas y las expresiones artísticas de las mujeres diversas.
10. Fortalecer las acciones dirigidas al diseño e implementación de una política para el cumplimiento de los derechos de las mujeres al acceso a los recursos financieros.
11. Promover propuestas de trabajo decente para las mujeres en sectores económicos estratégicos.
12. Posicionar las demandas de las mujeres rurales en la formulación de políticas públicas.

13. Incorporar la perspectiva de género en el proceso de definición de la política migratoria desde un enfoque integral de derechos.
14. Cualificar las políticas de protección social a partir de la incorporación del enfoque de género y de derechos en los programas.
15. Incidir en el cumplimiento del marco legal y de las políticas públicas en derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA.
16. Aportar desde el mandato institucional a la reformulación y aplicación plena de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el marco de los derechos de las mujeres, género e interculturalidad.

• Recomendaciones de reformas, priorización y nuevas intervenciones

De este marco global de objetivos, el CONAMU ha priorizado para este año siete políticas,⁴⁴ que son las siguientes:

1. Fortalecimiento del CONAMU.
2. Redes de Servicios.
3. Banco de la Mujer.
4. Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género.
5. Ampliación de la cobertura de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
6. Reglamentación de la Ley Orgánica de Salud promulgada en Registro Oficial del 22 de diciembre del 2006.
7. Difusión y aplicación del Plan Nacional de

Acción en Salud Sexual y Derechos Reproductivos y adecuación de las normas técnicas correspondientes.

- Priorización respecto de los ODM

Las medidas señaladas fueron financiadas parcialmente este año, por lo cual aplican para ser financiadas, con metas ampliadas, durante el 2008. Todas ellas tienen que ver con los ODM, pero las medidas 5 y 7 se relacionan mucho más directamente con el Objetivo 5, reducción de la mortalidad materna, que con el 3, en tanto que la medida 6 contribuye con todos los objetivos relacionados con la salud específicamente, esto es: los objetivos 4, 5 y 6.

Debido a ello, en esta sección y en la siguiente se abordan solamente las medidas que tienen que ver directamente con el Objetivo 3.

MEDIDA 1

Fortalecimiento del CONAMU como entidad rectora de la política pública para la igualdad entre mujeres y hombres

Una de las razones para la escasez de medidas dedicadas específicamente a la promoción de la igualdad de género es la poca voluntad política y el consecuentemente escaso presupuesto dedicado al tema. Para institucionalizar políticas públicas que promuevan la igualdad de género debe haber, aparte de políticas sectoriales, una instancia encargada que pueda impulsar su transversalización a todas las instituciones públicas. Esta entidad es el CONAMU, que cuenta con recursos exiguos.

La posibilidad de incidir en la incorporación de género en los otros ODM en el espíritu de la Declaración del Milenio pasa también por el fortalecimiento del CONAMU.

⁴⁴ Tomado del documento: *Fichas de Medidas Prioritarias*, presentado por CONAMU a SENPLADES en enero de 2007.

Objetivos específicos

- Protección y promoción de los derechos económicos y sociales de las mujeres ecuatorianas a través de la puesta en marcha de seis políticas (medidas) prioritarias a ejecutarse en los ministerios sectoriales⁴⁵.
- Incremento de la inversión pública para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres del Ecuador.
- Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres, como base social cogestora de las políticas proequidad de género.

MEDIDA 2

Redes de Servicios y Protección Social para Mujeres en Situación de Pobreza y Extrema Pobreza⁴⁶

- Cualificar la política de protección social y de combate a la pobreza del país desde la perspectiva de los derechos de las mujeres y el acceso a los servicios sociales básicos, a través de una estrategia local de red de servicios que potencie la convocatoria del Programa del Bono de Desarrollo Humano.

Objetivos específicos

- Promover redes de responsabilidad institucional y social en el ámbito local fundamentadas en un enfoque de derechos y de género, que articulen de manera racional la gestión del Estado.
- Introducir mecanismos que ciudadanicen la convocatoria a las mujeres en situación de pobreza y extrema pobreza por parte del BDH y generar efectos demostrativos de estrategias fundamentadas en los derechos humanos de las personas y la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Promover el mejoramiento del acceso a los servicios de salud, con énfasis en salud sexual y reproductiva de las mujeres

que viven en la pobreza y extrema pobreza, y a otros servicios o programas que formen parte de la red local, como alfabetización, alternativas económico-productivas, información y referencia sobre mecanismos de denuncia y exigibilidad de derechos u otros.

- Fortalecer las capacidades de las mujeres que viven en la pobreza y extrema pobreza en el ejercicio de sus derechos y en la protección de los derechos de niños/as y adolescentes.

El programa permitirá brindar a las mujeres, mientras esperan por el BDH, información sobre y acceso a:

- Referencia de casos de violencia intrafamiliar y de género.
- Uso de métodos de planificación familiar.
- Conocimiento y prevención del VIH/Sida.
- Conocimiento del autoexamen de seno.
- Controles posparto.
- Prevención de cáncer cérvico uterino (Papanicolaou).
- Reducción del tiempo de espera para atención en salud.
- Hábitos saludables de higiene y preparación de alimentos.
- Control prenatal.
- Control niño sano.
- Lactancia.
- Vacunación.
- Provisión MI BEBIDA.
- Conocimiento de los Derechos de las mujeres.
- Conocimiento de los Derechos de niños/as y adolescentes.
- Enfoque de género en la planificación institucional.

⁴⁵ Se refiere a las medidas descritas al comienzo del acápite: Recomendaciones de reformas, priorización y nuevas intervenciones.

⁴⁶ El modelo Redes de Servicio y Protección Social fue validado en la provincia de Sucumbíos en el período 2001-2003 y actualmente es implementado como proyecto piloto por el CONAMU en convenio con los municipios de Riobamba y Portoviejo (desde 2005).

- Información y acceso a oportunidades productivas.

Beneficiarias: madres de quintiles 1 y 2 de SELBEN

Criterios de selección

1. Existencia de puntos de cobro del BDH, centros de alfabetización de alta cobertura o algún otro punto de servicio de alta convocatoria de mujeres.
2. Convenios del CONAMU con gobiernos locales u otras entidades que viabilicen la implementación de la propuesta. En tanto el CONAMU no es una entidad ejecutora, se requiere una entidad local que se encargue de la implementación, con la cual trabaja el CONAMU brindándole asistencia técnica permanente. La existencia de convenios determina la voluntad política para promover políticas públicas de equidad de género.
3. Existencia de contrapartes locales institucionales: estas garantizan un trabajo básico de género y promoción de los derechos de las mujeres que contribuye a la creación de las redes y las estrategias de atención.
4. Exclusión de cantones seleccionados para la evaluación de impacto del BDH: para evaluar el impacto del BDH se requiere medirlo sin efecto de otros programas.
5. Excluir los cantones en los cuales el municipio no suscribió convenio con el SELBEN: si los municipios no demostraron su voluntad política por participar en la política social y la disponibilidad de la base SELBEN no se pueden aplicar las redes.
6. Demanda institucional para implementar la red de servicio: aquellos cantones que expresamente solicitan la implementación de las redes de servicios.

MEDIDA 3

Implementación del Banco de la Mujer (Fase I)

Garantizar la igualdad de oportunidades y el ejercicio de derechos para las mujeres, motivando, promoviendo y financiando iniciativas orientadas a mejorar la calidad de vida de las mujeres y la superación de la discriminación y la desigualdad entre los géneros, a través de la implementación del Banco de la Mujer.

Objetivos específicos

- Ejecución de la primera fase del funcionamiento del Fideicomiso ProMujeres del CONAMU y, paralelamente, el levantamiento del Banco de la Mujer.
- Promover el acceso al crédito, la autonomía económica y el ejercicio de los derechos económicos de las mujeres, mediante la creación de productos y servicios financieros con equidad de género, que faciliten el acceso a fuentes de financiamiento adecuadas a sus necesidades y realidades específicas.
- Apoyar las iniciativas productivas de las mujeres, mediante procesos de capacitación y asistencia técnica específicamente diseñados para el efecto, que sustenten el adecuado financiamiento para su implementación y aseguren su permanencia y sostenibilidad en el tiempo.
- Fortalecer y financiar a los sistemas financieros alternativos locales para permitir su capitalización y facilitar el acceso a recursos financieros a las mujeres que los integran en localidades en las cuales la banca formal no brinda tales servicios.

El ProMujeres entrega los recursos indirectamente a través de las estructuras financieras locales y busca fortalecerlas. En 2006 se realizó el proyecto piloto en Guamate, provincia de Chimborazo.

En la fase que empieza, el fondo empleará la metodología Grameen⁴⁷ adaptada. Para dar

⁴⁷ Metodología creada en Bangladesh por Muhammad Yunus, director del Programa de Economía Rural de la Universidad de Chittagong en 1976 y aún en operación exitosamente. Ver: <http://www.grameen-info.org/bank/bank2spanish.html>

los créditos se conforman grupos de garantía solidaria, cada uno formado por 3 a 5 mujeres para que sean corresponsables de los créditos. Los créditos están dirigidos tanto a mujeres sin negocios como a aquellas que ya manejan alguno. Los grupos de garantía solidaria buscan fomentar la cultura de pago y ahorro creando un pequeño fondo grupal al que pueden acudir las beneficiarias cuando tienen problemas para pagar las cuotas.

Las mujeres reciben capacitación antes de recibir el crédito y asistencia técnica hasta seis meses después de haberlo recibido.

El proyecto contempla también la entrega de garantías financieras para que las mujeres puedan ser sujetas de crédito en otras instituciones financieras locales.

Las mujeres pueden solicitar cinco créditos sucesivamente; cada nuevo crédito puede ser mayor que el anterior, con un monto tope de USD 2 500.

En este momento se está reformulando el contrato de fideicomiso mercantil que el CONAMU mantiene con la CFN, actual administrador contratado del fondo ProMujeres y secretario de la junta, para constituir una unidad ejecutora que, financiada por el mismo fideicomiso, sea parte de la junta y se encargue de la administración que implica la calificación de riesgos de las operadoras y la creación de un sistema de control de riesgo para las beneficiarias.

MEDIDA 4

Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género

El Plan Nacional de Erradicación las Violencias de Género pretende construir un sistema de prevención y erradicación de formas de violencias tales como la sexual e intrafamiliar, desde una perspectiva de derechos humanos, de género y de ciclo de vida.

Objetivos específicos

1. Prevenir a la población ecuatoriana sobre las distintas formas de violencia de género, entendida como una violación de derechos

humanos, con graves costos sociales y económicos que inciden en el deterioro del capital humano y del capital social.

- Campaña comunicacional para sensibilizar e informar sobre las violencias de género y sus impactos.
2. Sensibilizar a decisores y operadores de los distintos sectores involucrados en la erradicación de las violencias de género.
 - Implementación de un proceso de sensibilización y formación sobre la erradicación de las violencias de género dirigido a operadores y decisores de diversos sectores del Estado, tanto de los ministerios sectoriales involucrados, como del Ministerio Fiscal, las policías especializadas y la administración de justicia.
 3. Ampliar la cobertura de atención y prevención de las violencias de género.
 - Ampliación de la cobertura del programa de Alfabetización YO SÍ PUEDO y fortalecimiento de los contenidos educativos para la prevención de las violencias de género.
 4. Crear e implementar el Fondo de Protección Especial, para la atención a víctimas de violencia y restitución de sus derechos.
 - Creación y funcionalización de casas de refugio y servicios de atención integral a víctimas de las distintas formas de violencia de género.
 5. Elaborar protocolos de atención a víctimas en los distintos sectores involucrados a partir del fortalecimiento de capacidades de sus operadores.
 - Diseño y aplicación de protocolos de atención especializados en los diversos sectores involucrados en la erradicación de la violencia de género.
 6. Diseñar e implementar un sistema integrado de información para la recolección de datos sobre violencia de género.
 - Diseño e implementación de un formato único de registro sobre las violencias de género en todas las instituciones del Estado y la sociedad civil.

Meta: Un sistema de prevención y protección a víctimas de violencias de género diseñado e implementado a través del Plan Nacional.

Beneficiarios/as: Población objetivo: 4 millones de mujeres de todas las edades.

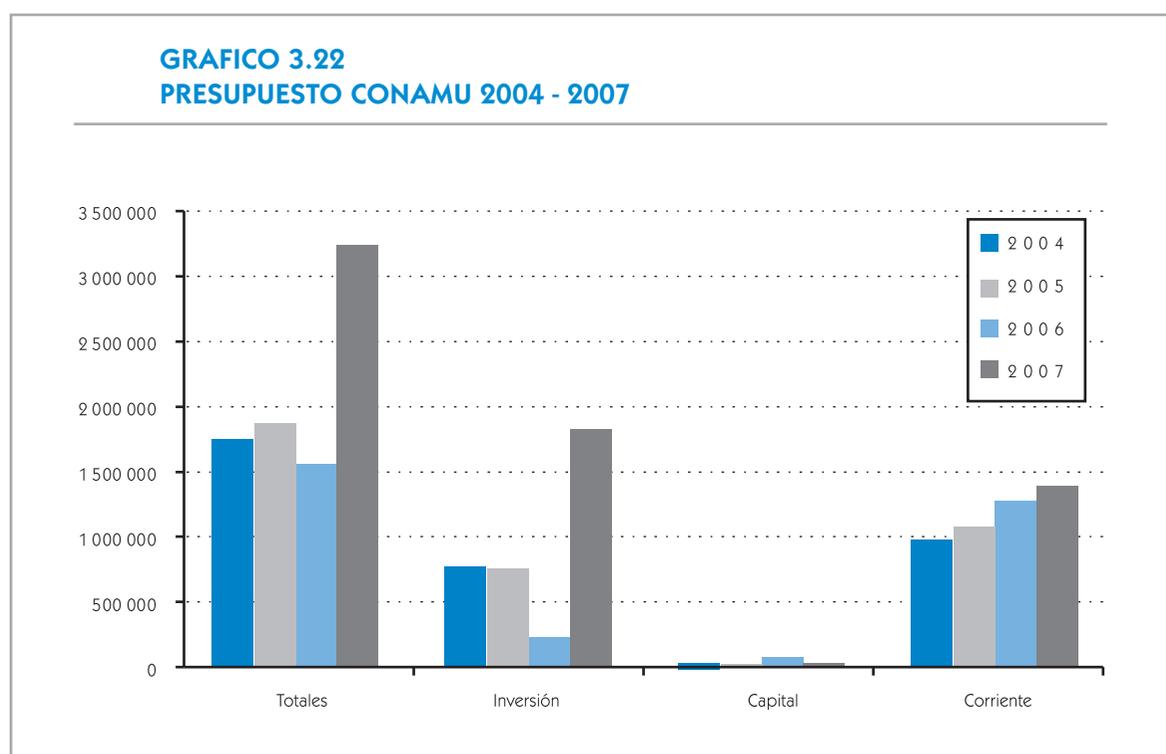
• Metas y costeo 2008

MEDIDA 1 Fortalecimiento del CONAMU

El presupuesto del CONAMU se reparte así:

CUADRO 3.3 - PRESUPUESTO CONAMU				
Años	Totales	Inversión	Capital	Corriente
2004	\$ 1 754 157,00	\$ 765 000,00	\$ 18 728,00	\$ 970 429,00
2005	\$ 1 873 374,00	\$ 750 000,00	\$ 28 320,00	\$ 1 095 054,00
2006	\$ 1 564 230,00	\$ 228 800,00	\$ 64 852,00	\$ 1 270 578,00
2007 ⁴⁸	\$ 3 227 177,52	\$ 1 826 900,00	\$ 14 852,00	\$ 1 385 425,52

Fuente: CONAMU.



Fuente: CONAMU.

⁴⁸ Tanto en el cuadro como en el gráfico el valor correspondiente al 2007 es el codificado en el presupuesto; el finalmente asignado suele ser menor.

Como se puede observar, el gasto es reducido y en el último año (2006) fue recortado a la tercera parte. De ese rubro, como se mencionó, finalmente sólo se entregaron USD 100 000.

La propuesta presentada por el CONAMU para este año (2007) fue incrementar el gasto de inversión a USD 3 300 000, es decir, USD 1 458 248 extras. Este incremento, que no se consiguió, eran recursos de contraparte del CONAMU para las políticas (medidas) prioritarias para la equidad de género de los demás sectores. La propuesta incluía, además, que una vez asignados estos recursos el primer año, a partir del segundo año de ejecución se programaría el financiamiento contra entrega de resultados.

Los rubros del gasto de inversión son los siguientes:

- Consolidar el modelo de Redes de Servicios y Protección Social para Mujeres en Situación de Pobreza y Extrema Pobreza a partir de las experiencias de Portoviejo, Riobamba y Vía Daule, para negociar la implementación de una política de Estado de protección social con enfoque de género y de derechos.
- Promover la construcción concertada del Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género, incluyendo el diseño y validación de modelos de protección integral que articulan los planes de Combate a la Trata y Explotación Sexual, de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo y de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Plasmar en la propuesta de reforma de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a ser presentada al Congreso, el enfoque de género e interculturalidad, e incidir en su aplicación plena a partir del fortalecimiento de los Comités de Usuarías como mecanismos de exigibilidad y vigilancia.
- Promover y fortalecer los mecanismos e instrumentos de exigibilidad y vigilancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos para garantizar su ejercicio pleno.
- Desarrollar insumos técnicos para la incorporación del enfoque de género en el diseño de las políticas nacionales de planificación, de recursos humanos y de política fiscal.
- Posicionar y fortalecer al ProMujeres, promoviendo su constitución como Banco de la Mujer y la incorporación del eje transversal de género en la política de microfinanzas de este gobierno.
- Promover procesos de confluencia y de fortalecimiento de competencias del movimiento de mujeres para potenciar su capacidad de incidencia política.

Para el año 2008, si no se realizaran más incrementos que el 3,67% anual previsto en la Ley Orgánica de Responsabilidad y Transparencia Fiscal, el presupuesto sería el siguiente:

CUADRO 3.4 - PRESUPUESTO CONAMU		
	2007	Proyección 2008
Gasto de inversión	1 826 900,00	1 893 947,23
Gasto corriente	1 385 425,52	1 436 270,64
Total	3 227 177,52	3 330 217,87

Fuente: CONAMU.
Elaboración: CISMIL.

Sin embargo, el CONAMU plantea la necesidad de incrementar sus recursos de la manera siguiente, recogiendo los incrementos que no se lograron en 2007:

CUADRO 3.5 - REQUERIMIENTO DE RECURSOS EXTRA PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL CONAMU, 2008

MEDIDA PRIORITARIA 1: Fortalecimiento del CONAMU como entidad rectora de la política pública para la igualdad entre mujeres y hombres.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Protección y promoción de los derechos económicos y sociales de las mujeres ecuatorianas a través de la puesta en marcha de seis políticas (medidas) prioritarias a ejecutarse en los ministerios sectoriales.

Metas institucionales	Montos
Consolidar el modelo de Redes de Servicios y Protección Social para Mujeres en Situación de Pobreza y Extrema Pobreza, a partir de las experiencias de Portoviejo, Riobamba y Vía Daule, para negociar la implementación de una política de Estado de protección social con enfoque de género y de derechos.	120 000,00
Promover la construcción concertada del Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género, incluyendo el diseño y validación de modelos de protección integral que articulan los planes de Combate a la Trata y Explotación Sexual, de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo y de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.	150 000,00
Plasmear en la propuesta de reforma de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a ser presentada al Congreso, el enfoque de género e interculturalidad, e incidir en su aplicación plena a partir del fortalecimiento de los CUS como mecanismos de exigibilidad y vigilancia.	125 000,00
Promover y fortalecer los mecanismos e instrumentos de exigibilidad y vigilancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos para garantizar su ejercicio pleno.	75 000,00
Subtotal	470 000,00
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Incremento de la inversión pública para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres del Ecuador.	
Desarrollar insumos técnicos para la incorporación del enfoque de género en el diseño de las políticas nacionales de planificación, de recursos humanos y de política fiscal.	130 000,00
Posicionar y fortalecer al PROMUJERES, promoviendo su constitución como Banco de la Mujer y la incorporación del eje transversal de género en la política de microfinanzas de este gobierno.	500 000,00
Subtotal	630 000,00
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Fortalecimiento de las organizaciones de mujeres, como base social cogestora de las políticas proequidad de género.	
Promover procesos de confluencia y de fortalecimiento de competencias del movimiento de mujeres para potenciar su capacidad de incidencia política.	350 000,00
Subtotal	350 000,00
TOTAL	1 450 000,00

MEDIDA 2

Redes de Servicios asociadas al BDH

El costo, ya probado, de la aplicación de esta medida oscila entre USD 0,50 y 0,70 mensuales por beneficiaria para punto de cobro del BDH de entre 5 000 y 6 000 beneficiarias, por lo que el costo aproximado de aplicación por punto de cobro es de alrededor de USD 30 000 anuales. Inicialmente se planteó para 2007 llegar a 50 000 mujeres beneficiarias con un costo de USD 330 000.

Al momento, el CONAMU aún se encuentra coordinando con el MBS y el PPS la ampliación y se firmará un convenio específico para ello, además del convenio marco ya existente. El monto total dependerá del número de cantones y/o puntos de cobro en los que se implemente la red y la cobertura que se planifique alcanzar con base en consensos interministeriales y con los gobiernos locales. Idealmente se planifica llegar a cubrir 16 cantones (uno por provincia) entre 2008 y 2009: 8 cada año. El costo estimado es el siguiente:

CUADRO 3.6 - PRESUPUESTO RESUMEN REDES DE SERVICIOS 2005 - 2008

	Valor total	Aporte ONAMU	Aporte PPS	Aporte otros
FASE 2005 - 2006	40 440,0	25 440		15 000
FASE 2007	140 497,5	45 000	44 267,5	51 230
FASE 2008	115 202,5	19 705	44 267,5	51 230
Total	296 140,0	90 145	88 535,0	117 460

Fuente: CONAMU.

Si se calculan alrededor de 8 300 beneficiarias por cantón y 8 cantones, tenemos que el costo para incrementar significativamente la cobertura en el 2008 sería de alrededor de USD 400 000, de los cuales, de acuerdo al gasto históricamente realizado, al CONAMU

le corresponde el 30%. Entonces, el presupuesto que el CONAMU requeriría oscila alrededor USD 120 000 para realizar incrementos de cobertura previstos, aparte del presupuesto considerado para mantener las redes existentes.

CUADRO 3.7 - PRESUPUESTO PROYECTADO EXTRA 2008 REDES DE SERVICIOS

	Beneficiarias (8 330 x 8 prov)	Costo unitario	Costo total	Aporte CONAMU	Aporte PPS	Aporte otros
2008	66 640	6	400 000	120 000	120 000	160 000

Fuente: CONAMU.

Hasta la fecha, el presupuesto se ha distribuido de la siguiente manera:

CUADRO 3.8 - PRESUPUESTO DETALLADO REDES DE SERVICIOS 2005 - 2008					
Componentes-fases	Costo por cantón	Costo 6 cantones	Aporte CONAMU	Aporte PPS	Aporte otros
Componente 0: Gestión					
Conformar equipo de red, hacer plan de trabajo, material informativo y posicionar el proyecto de red.					
Subtotal	19 350,0	116 100,0	26 900,0	38 600,0	50 600,0
Componente 2: Promoción de política pública					
Promoción y fortalecimiento de política de protección social con enfoque de derechos en las entidades del Estado competentes y en los gobiernos locales.					
Subtotal	3 500,0	8 500,0	4 250,0	1 250,0	3 000,0
Componente 2: Conformación y fortalecimiento de la red de servicios					
Negociación y conformación de la red: Mapeo de actores levantado. Alianzas estratégicas con actores locales, sociales, políticos y económicos del cantón.	780,0	4 680,0	2 340,0	1 840,0	500,0
Capacitación y sensibilización a instituciones de la red.	2 040,0	12 240,0	4 050,0	4 050,0	4 140,0
Planificación del trabajo en red.	1 360,0	8 160,0	4 080,0	1 440,0	2 640,0
Subtotal	4 180,0	25 080,0	10 470,0	7 330,0	7 280,0
Componente 3: Atención a las mujeres en los servicios de la red					
Adecuación, implementación mantenimiento de infraestructura local.	11 000,0	66 000,0	12 000,0	12 000,0	42 000,0
Puesta en marcha del programa: Instrumentos de gestión administrativa, financiera y pedagógica para las redes desarrollados.					
Línea de base del proyecto levantada, visitas de asistencia técnica.	7 470,0	44 820,0	21 945,0	22 875,0	0,0
Subtotal	18 470,0	110 820,0	33 945,0	34 874,0	42 000,0
Componente 4: Formación ciudadana y fortalecimiento organizativo					
Capacitación a mujeres: plan de capacitación, guías e instructivos.	3 240,0	19 440,0	6 480,0	6 480,0	6 480,0
Fortalecimiento organizativo: Organizaciones de mujeres existentes fortalecidas y articuladas a la red.	2 700,0	16 200,0	8 100,0	0,0	8 100,0
Subtotal	5 940,0	35 640,0	14 580,0	6 480,0	14 580,0
Total	51 440,0	296 140,0	90 145,0	88 535,0	117 460,0

MEDIDA 3

ProMujeres - Banco de la Mujer

En 2007 se planea llegar a alrededor de 3 000 mujeres distribuidas en 10 cantones (Santa Elena, Guayaquil, Machala, Guamote y Coca). Ello implica un total de USD 893 750 de los cuales 500 000 serían extras, mientras que el valor restante corresponde al fideicomiso del cual dispone actualmente el CONAMU.

Metas año 2008

Se detallan abajo las metas para cuatro años, considerando una inversión anual de USD 500 000. Del programa piloto realizado en Guamote se comprobó que el monto estimado inicialmente fue adecuado; el promedio de los préstamos solicitados fue de USD 250.

**CUADRO 3.9 - PROYECCIONES OPERACION PROMUJERES
BANCO DE LA MUJER 2007 - 2010**

	2007	2008	2009	2010
Capital invertido	500 000,0	500 000,0	500 000,0	500 000,0
Programa responsable	400 000,0	400 000,0	400 000,0	400 000,0
Mujeres con crédito	2 980,0	2 720,0	2 470,0	2 125,0
Monto colocado	1 490 000,0	2 040 000,0	2 778 750,0	3 400 000,0
Monto promedio colocado	500,0	750,0	1 125,0	1 600,0
Cartera vigente	893 750,0	1 263 750,0	1 695 937,5	2 092 500,0
Créditos vigentes	1 788,0	2 281,0	2 248,0	2 063,0
Cantones intervenidos	23	20	18	19
Promedio créditos por cantón	129	136	137	112
Capital recuperado	596 250,0	1 670 000,0	2 346 562,5	3 003 437,5
Interés recaudado	18 607,0	40 037,3	55 846,9	70 630,1
Provisión	44 687,5	20 000,0	20 000,0	20 000,0
Programa no reembolsable	100 000,0	100 000,0	100 000,0	100 000,0
No. garantías a mujeres	300,0	160,0	100,0	100,0
Monto promedio garantizado	500,0	750,0	1 000,0	1 300,0
Monto garantizado	150 000,0	120 000,0	100 000,0	130 000,0
Capital fondo garantía	30 000,0	24 000,0	20 000,0	26 000,0
Mujeres capacitadas	520,0	500,0	475,0	430,0
Módulos de capacitación	21,0	20,0	19,0	17,0
Costos de capacitación	62 400,0	70 000,0	76 000,0	68 800,0

MEDIDA 4

Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género

Monto total: USD 40 000 000 para cuatro años. El primero (2007), de USD 4 000 000, destinado a la etapa de diseño, y 20 000 000 durante el segundo año (2008) para la implementación de los recursos técnicos y de

infraestructura a consolidar durante los tres restantes. El plan se diseñará y funcionará en coordinación con el Ministerio de Gobierno, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, Policía Nacional, Ministerio Público, Judicatura.

1. Promover la construcción concertada del Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género, incluyendo el dise-

- ño y validación de modelos de protección integral que articulan los planes de Combate a la Trata y Explotación Sexual, de Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo y de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.
2. Incorporar en el diseño del plan estrategias para la construcción de nuevos liderazgos y mecanismos de exigibilidad en el marco de modelos de protección integral.
 3. Concertar el diseño metodológico del Plan Nacional de Erradicación de las Violencias de Género, así como la construcción y validación, desde las experiencias locales de modelos de protección integral con miras a la creación de un sistema de protección.
 4. Generar insumos para la construcción del plan y de los modelos de protección integral desde un enfoque de interculturalidad.
 5. Incorporar en el plan y en los modelos de protección integral un componente de ejercicio de derechos económicos, laborales y de acceso a recursos.

CUADRO 3.10: COSTEO PLAN DE ERRADICACION DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO, 2008

Metas	Indicadores	Costo
<p>Meta 1</p> <p>Una campaña comunicacional para sensibilizar e informar sobre las violencias de género diseñada e implementada.</p>	<p>Indicador 1:</p> <p>Una campaña elaborada e implementada en todo el país.</p>	4 800 000
<p>Meta 2</p> <p>Diseño interinstitucional de un plan de capacitación y formación sobre la erradicación de las violencias de género dirigido a operadores y decisores de diversos sectores del país y en proceso de institucionalización e implementación.</p>	<p>Indicador 2:</p> <p>Un plan de capacitación diseñado desde una perspectiva de género y de DDHH institucionalizado y en proceso de implementación.</p>	2 000 000
<p>Meta 3</p> <p>Implementar, con la asistencia técnica del CONAMU, el modelo de atención residencial en cinco cantones del país con redes de servicio de atención integral funcionando.</p>	<p>Indicador 3</p> <p>Cinco cantones del país cuentan con redes de servicio de atención con modelos de atención residencial y de atención integral implementados.</p>	12 000 000
<p>Meta 4</p> <p>Institucionalización de los protocolos para abordar, detectar y atender especialmente a víctimas de violencia de género, para ser aplicados en los sistemas de salud, educación y administración de justicia.</p>	<p>Indicador 4</p> <p>Plan implementado de capacitación en el manejo y aplicación de los protocolos para abordar, detectar y atender especialmente a víctimas de violencia de género, para ser aplicados en los sistemas de salud, educación y administración de justicia, dirigido al personal de estos sistemas.</p>	1 200 000

Metas	Indicadores	Costo
Meta 5 Diseñar, con la asistencia técnica del CONAMU y del INEC, un registro nacional de los casos de violencia de género denunciados en la administración de justicia y /o atendidos en los sistemas de salud y educación.	Indicador 5 Una propuesta de registro nacional de los casos de violencia de género denunciados en la administración de justicia y /o atendidos en los sistemas de salud y educación para ser piloteada.	1 000 000
Total		20 000 000

- Resumen de requerimiento recursos extra 2008

El cuadro que sigue resume los recursos necesarios para implementar las políticas,

además del presupuesto regular –tanto gastos corrientes como de inversión– para el funcionamiento del CONAMU y de las restantes entidades públicas que ejecutan las políticas consideradas.

CUADRO 3.11 - RESUMEN REQUERIMIENTOS EXTRA PRESUPUESTARIOS, 2008

Objetivo 3				
Medida	Beneficiarias	Costo unitario anual	Costo CONAMU	Costo total
Fortalecimiento CONAMU			680 000	680 000
ProMujeres – Banco de las Mujeres	1 000	500	500 000	500 000
Redes de servicios	67 000	6	120 000	402 000
Plan Violencias	4 000 000		150 000	19 850 000
Total		21 432 000	1 450 000	

PRINCIPALES REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

En las mesas de discusión previas a la elaboración del presente informe surgieron insistentemente demandas por información que no existe actualmente en forma agregada para todo el país y que se considera fundamental para el diseño de políticas públicas de igualdad de género.

- Datos actualizados y confiables sobre las denuncias de violencia intrafamiliar presentadas en las comisarías.
- Datos actualizados y confiables sobre denuncias de violencia de género y delitos sexuales presentadas en la Fiscalía y en la Policía Judicial.
- Datos del personal que trabaja en todas las instituciones públicas desagregado por sexo y niveles.
- Datos sobre mujeres en cargos directivos de empresas privadas.
- Condición étnica de candidatos/as y electos/as.
- Réplica a escala nacional de la *Encuesta de Uso del Tiempo* realizada en 2005 para tener información sobre el aporte de las personas, sobre todo mujeres, en trabajo doméstico.
- Cálculo del presupuesto destinado a la igualdad de género en todas las instituciones públicas de nivel nacional, así como en los gobiernos locales.

- Conclusiones y recomendaciones

Promover la igualdad de género implica abordar todos los otros objetivos con un enfoque de género.

El Plan de Igualdad de Oportunidades 2005 – 2009, elaborado participativamente por el CONAMU y las organizaciones de mujeres, debe ser la política rectora para avanzar en la igualdad de género; tiene carácter de política de Estado mediante decreto ejecutivo desde 2006 y en tanto tal debe ser respetado. Los ejes del plan, articulados en torno a la promoción y garantía de los derechos humanos

de las mujeres, que deben orientar las intervenciones estatales son:

- Promoción y protección de la participación social y política, el ejercicio de la ciudadanía de las mujeres y la gobernabilidad democrática.
- Promoción y protección de los derechos a una vida libre de violencia, a la paz, a la salud, a los derechos sexuales y reproductivos y al acceso a la justicia.
- Promoción y protección de los derechos culturales, interculturales, a la educación, calidad de vida y autonomía.



- Promoción y protección de los derechos económicos, ambientales, al trabajo y al acceso a recursos financieros y no financieros.

El rol del CONAMU como instancia rectora de las políticas públicas de igualdad de género debe ser fortalecido. Ello requiere del incremento en los recursos que maneja para que cumpla con su función de coordinar acciones y garantizar la participación de las organizaciones de mujeres, pero también, y paralelamente, del incremento en los recursos destinados al tema en las otras instituciones públicas con las que coordina su labor. El PIO es de aplicación obligatoria para toda la administración pública central y cada institución debe destinar recursos a ello.

Habría que prever a futuro la realización de evaluaciones de impacto de los programas que comienzan a ejecutarse: Redes de Servicios y ProMujeres para medir su efectividad y realizar ajustes si fuera pertinente.

Otras intervenciones que afectan la igualdad de género están costeadas en los capítulos dedicados a los otros objetivos, sobre todo aquellos referidos a salud: 4, 5 y 6, además del Objetivo 8, en el que se contemplan las políticas de empleo. Sin embargo, dado que el informe se refiere a los ODM, no incluye todas las intervenciones necesarias para promover efectivamente la igualdad de género en todos los ámbitos. En esa medida, el Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010 que elaboró el gobierno, contribuirá a ampliar lo señalado en este documento.

La labor de los gobiernos locales, asimismo, aparece sólo parcialmente en este documen-

to, pero ha sido uno de los ámbitos de acción del CONAMU, como lo demuestra el número de convenios en marcha mediante los cuales se impulsa la adopción de políticas de igualdad de género a escala local. Además, las redes de servicios funcionan con el apoyo de los gobiernos locales. A futuro cabe impulsar estos procesos de descentralización para consolidar mejor las políticas de igualdad de género en todos los niveles.

Se sugirió costear lo que implica la promoción de igualdad de género que se realiza en otras intervenciones del gobierno, o al menos realizar un programa piloto del costeo de algunas intervenciones clave. Dado que resulta muy difícil en la mayoría de las intervenciones establecer costos unitarios y sobre todo desagregar los/as beneficiarios/as por sexo, no se ha avanzado en este sentido, pero sería relevante hacerlo a futuro. Los presupuestos sensibles al género son otra forma de intervención que el CONAMU considera fundamental y parte de ello implica la recolección y generación de información acerca de cuánto invierten realmente el gobierno central y los gobiernos locales en mejorar la calidad de vida de las mujeres y en políticas de igualdad de género.

Debido a lo mencionado arriba, el costeo muestra montos relativamente pequeños y sin embargo, obtenerlo implicaría un salto histórico sin precedentes en la cantidad de recursos que normalmente han dedicado los gobiernos del Ecuador a las políticas, programas y proyectos que impulsan la igualdad entre mujeres y hombres y la plena vigencia de sus derechos humanos.

LOS OBJETIVOS Y METAS DEL MILENIO EN SALUD: Una descripción de su situación y las políticas públicas de salud

• Introducción

El mejoramiento de la salud pública está determinado, fundamentalmente, por la forma en que viven las personas y la sociedad misma; adicionalmente, por el estado del medio ambiente, la disponibilidad de los servicios de salud, la influencia genética y el estado biológico. Lo señalado exige comprender que la salud, la enfermedad y la muerte no se generan ni distribuyen al azar en la población, por lo que su valoración debe considerar, fundamentalmente, las características vinculadas con las capacidades del Estado y de la población para enfrentarlas.

De esta manera, el análisis del sector y la situación de salud de la población demandan incorporar y valorar sus determinantes, mismos que afirman la condición causal explicativa integral de los hechos y situaciones vinculadas con el complejo proceso salud-enfermedad. La situación de la reforma del sector de la salud y las políticas públicas en salud puede ser el punto de inicio para observar los vínculos concluyentes, categóricos y objetivos que en última instancia definen la situación de salud de la población.

• La reforma del sector de la salud

Desde los inicios de la década de los ochenta, como parte de los procesos de modernización del Estado, se han formulado iniciativas para promover la reforma del sector de la salud. Las diferentes propuestas plantean desde la renovación de las capacidades gerenciales, de organización y gestión, hasta cambios esenciales en el financiamiento,

pasando por la formulación de estrategias que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades de salud y con ello optimizar sus respuestas a fin de satisfacer las necesidades de salud de sus usuarios/as.

Considerando lo señalado, la reforma del sector de la salud se interpreta como el conjunto de alternativas para cambiar los modelos de atención, organización, gestión y financiamiento de las instituciones que forman parte de él, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de toda la población y de este modo contribuir al desarrollo nacional. Ello implica extender progresivamente la cobertura; mejorar la eficiencia, eficacia, efectividad; desarrollar la articulación funcional de las instituciones y proveedores de salud; promover el acceso universal a servicios integrales de salud.

En la reforma, la salud-enfermedad se entienden como resultado de un proceso en el que intervienen factores biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales y organizativos que caracterizan a los individuos, las familias y las sociedades; es un suceso unitario y socialmente determinado por el modo de vida de un sujeto, un grupo o toda una comunidad, sus riesgos y/o potencialidades. La reforma delimita al sector de la salud como el conjunto de instituciones (públicas, privadas y las prácticas de salud) creadas para intervenir directa e indirectamente en el proceso salud-enfermedad, con el fin de producir modificaciones favorables en el nivel de salud de la población.

- Los determinantes internos de la reforma

Desde hace tres décadas, el país se debate entre la utopía de la eficiencia económica y el



real deterioro de las condiciones sociales, económicas, políticas, de salud y calidad de vida de los/as ecuatorianos/as. La propuesta de «solventia macroeconómica» planteada y ejecutada en el país ha demandado restringir significativamente los programas y acciones para el desarrollo social que el Estado tiene la obligación de entregar a la población. Los efectos negativos de la crisis generan un serio deterioro de las condiciones de vida de la población, ponen freno al desarrollo de sus capacidades y limitan sensiblemente la satisfacción de sus necesidades. Pero además, es evidente el deterioro de las instituciones públicas; la carencia de recursos genera en el sector de la salud problemas para satisfacer con calidad y calidez las necesidades o demandas de salud de la población.

Al finalizar la década anterior, las cuentas nacionales de gastos en salud muestran que en Ecuador el gasto per cápita anual de todo el sector de la salud fue de 71,2 dólares; de ello, el monto cubierto con el presupuesto fue de 17,4 dólares; por los hogares, 34,6 y por otras fuentes, 19,2 dólares. El gasto anual de los hogares representó el 48,6% del total nacional; de ello, el 61,1% correspondió al gasto en medicamentos, le siguió el de atención médica con el 24,3%. El gasto per cápita de los hogares a nivel nacional fue de 60 459 sucres o 23,6 dólares.

La asignación del gasto lamentablemente no enfatiza la atención primaria, con lo cual contradice las políticas de ampliación de cobertura y las propuestas de reforma sectorial. El mayor nivel de gasto, sobre todo en el sector público, se destina a remuneraciones. «El Estado ha descuidado la conducción, normatización y regulación de las actividades de salud a nivel nacional, lo que ha generado una ineficaz asignación y utilización de recursos, incoordinación interinstitucional, acceso inequitativo a los servicios, discontinuidad en las políticas y planes de salud... Es decir, en nuestro país la salud aún no se ha constituido en parte fundamental de la agenda política, ni de respuesta a las demandas sociales prioritarias».⁴⁹

Conjuntamente con los determinantes económicos y políticos, las situaciones sanitarias son también factores fundamentales que definen el comportamiento de los servicios. En salud, «históricamente el Estado ha privilegiado un modelo asistencial, burocrático, inequitativo e ineficiente de atención médico-curativa y de recuperación de la fuerza laboral»⁵⁰. La atención de salud está centrada fundamentalmente en la oferta de servicios curativos, con serias limitaciones y escasa percepción de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como ámbitos esenciales de acción para alcanzar la salud. Apenas la tercera parte de las consultas ofertadas por las instituciones de salud en el país son de prevención, el resto son de atención a la morbilidad, donde se incorporan las emergencias. Por otra parte, la mayor parte de servicios de salud no han considerado la importancia de realizar periódicamente estudios que permitan evaluar el nivel de respuesta que están dando a las necesidades de salud de la población.

El modelo de desarrollo impuesto en el país ha sido un determinante importante en los cambios de las condiciones de salud, tanto por su impacto en la oferta y calidad de los servicios, recursos y prestaciones, como en la capacidad de demanda, acceso y satisfacción de las necesidades de salud de la población. Estos cambios pueden ser definidos por: a) un giro de la mortalidad hacia la morbilidad, especialmente en aquellas entidades asociadas con procesos de deterioro o privación básica, b) un proceso de acumulación epidemiológica caracterizado por la reemergencia de las entidades infecciosas y un avance de las crónico-degenerativas y c) el desarrollo de riesgos y contravalores que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales.

«Las limitaciones en el acceso de grandes sectores de la población a los servicios de salud tiene así múltiples causas interrelacionadas. Por un lado, la disminución de las

⁴⁹ MSP, *Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional: propuestas para mejorar la salud de todos los ecuatorianos/as*. 2da.Ed. 1998.

⁵⁰ MSP, *Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional*.

oportunidades de desarrollo al agravarse el desempleo y la capacidad de pago de los grupos de población más necesitados y, por otro lado, el deterioro del funcionamiento del sistema de salud por inadecuada inversión, disminución de los presupuestos para gastos de operación y un deterioro en la eficiencia y eficacia de la gestión... Es evidente entonces que progresivamente se acumula una gran deuda social que se expresa, entre otros aspectos, en las diferencias en los niveles de salud y acceso a los servicios...»⁵¹

Hoy, más que nunca, la población exige de las instituciones compromiso y responsabilidad con su salud, efectividad en los resultados, eficacia en el manejo de los procesos, calidad técnica y calidez humana de la atención. El acceso a los beneficios de la atención y servicios de salud en el Ecuador ha sido, en varias ocasiones, calificado de inequitativo e incluso de excluyente. La población hoy, como resultado de las múltiples determinaciones propias de los procesos de crisis, valora la salud como un bien fundamental y, en consecuencia, la atención de salud como un derecho humano básico. Las personas están demandando atención accesible, pronta, pertinente, de calidad y con calidez, tanto técnica como humana, consecuente con los valores y principios que conforman sus derechos y expectativas de salud.

- Los determinantes externos de la reforma

De inicio es preciso señalar que «en la competencia internacional, las condiciones de salud de la población son un factor de producción en el que se pueden desarrollar ventajas comparativas significativas con el objeto de alcanzar importantes logros en el rendimiento de los trabajadores. En este sentido, la salud deja de ser un derecho, para transformarse en una mercancía, punto de inflexión que transforma radicalmente el sentido de toda práctica en este campo. La tenden-

cia indicada se profundiza en el contexto de la globalización de los procesos de salud-enfermedad-atención».⁵²

En el país, «las exigencias de la globalización promovieron la necesidad de impulsar procesos de modernización que fluctúan entre dos extremos: la libertad absoluta del mercado propugnada por las corrientes neoliberales, hasta la defensa a ultranza de las estructuras burocráticas centralistas del Estado.... La reforma del sector salud se mueve entre las tendencias del mercado y la defensa de lo público, la exigencia de que el Estado vele por lo social y el desarrollo humano. Esta última corriente logra introducir en la Constitución una serie de artículos que ponen al Estado como garante del derecho a la salud, la gratuidad de las acciones de salud pública y la construcción del Sistema Nacional de Salud».⁵³

Es importante advertir que la reforma globalizada, a través de sus estados de situación sobre la salud, siempre puso de manifiesto que la administración pública es la causante esencial de la crisis, entre otras cosas, debido al crecimiento de los gastos sociales (salud, educación y seguridad social) y la falta de eficiencia, eficacia y efectividad en el manejo de las instituciones estatales y de la seguridad social, diagnósticos veraces que constituyeron el sustrato facilitador para la aceptación del discurso hegemónico que instaló en el sentido común, transformaciones sustantivas en torno a los procesos salud-enfermedad-atención que permitieron la aceptación de la reforma bajo modelos de libre mercado y disciplinaron a la sociedad encubriendo su verdadero fin, que podríamos sistematizar a partir de cuatro elementos principales (los hemos llamado *diagnóstico silencioso*: lo no explicitado, no instalado-instituido, no debatido):

- a. Necesidad de invertir grandes excedentes líquidos de capital (multinacionales).

⁵¹ OPS, *Los Sistemas Locales de Salud. Conceptos, Métodos, Experiencias*, Washington D.C 1990.

⁵² FARAONE, S., *La reforma del sector salud, organizar la lucha contra la mercantilización. Los actores hegemónicos: aspectos ideológicos y contextuales*. Argentina, 2003.

Defino globalización como «el proceso de creciente interconexión e interdependencia mundial en las comunicaciones, las relaciones comerciales y financieras, la producción y el consumo, y los valores y costumbres» (Iriart, C., 2005). Este proceso es producido por el movimiento de capitales, trabajo, tecnología e información y personas.

⁵³ MSP – CONASA, *Marco general de la reforma estructural de la salud en el Ecuador*, 2005.



- b. Necesidad del capital privado de controlar áreas de producción y servicios antes en manos de los Estados.
- c. Necesidad de incrementar y diversificar la producción.
- d. Necesidad de reorganizar el consumo.⁵⁴

En salud, esta concepción mercantilista que obliga al desconocimiento de las determinaciones, especialmente culturales y sociales en la generación de la enfermedad y la muerte, obliga a biologizar la salud pública y medicalizar lo social; demanda desregularizar el mercado, ligar la salud con la tecnología diagnóstica y de los medicamentos, subsidiar a la oferta, fomentar el pago y transferir el concepto de paciente-beneficiario por el de cliente-consumidor.

• Políticas públicas de salud

La formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas de salud en el país ha transcurrido desde la implementación de modelos verticales en los cuales las decisiones se tomaron en el nivel central y se esperó que fueran ejecutadas por el nivel provincial y local; hasta el desarrollo de modelos participativos enriquecidos por el interés de los diversos actores participantes; pasando por modelos que enfatizaron la eficacia en la gestión.

En el primer caso, la política pública transita de arriba hacia abajo (del nivel central al provincial y finalmente al local), con escasa coordinación, articulación funcional y una fuerte dosis de gestión centralizada. En el segundo, la política espera ser el resultado de un proceso permanente de construcción social, que se genera en lo local y pasa por diversas etapas: la definición del problema, la generación y selección de acciones acordadas o consensuadas, su puesta en ejecución y evaluación. En el tercer caso, la búsqueda de la eficacia en la gestión de salud centra su aten-

ción en la definición y ejecución de una agenda que, partiendo del análisis de la situación de la enfermedad y muerte (como problemas de salud), inmediatamente propone alternativas de solución que se valoran a partir de las coberturas alcanzadas.

Como se ha señalado, desde los inicios de la década de los ochenta, como parte de los procesos de modernización del Estado y la reforma del sector de la salud, se han formulado iniciativas para promover la institucionalización de políticas de Estado en salud. Las diferentes propuestas plantean, entre otras cosas, desde la renovación de las capacidades gerenciales, de organización y gestión, hasta cambios esenciales en el financiamiento, pasando por la formulación de estrategias que permitan mejorar la capacidad resolutive de las unidades de salud y con ello optimizar sus respuestas a fin de satisfacer las necesidades de salud de sus usuarios/as.

Los nuevos modelos de organización propuestos esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. En la gestión se plantea viabilizar y factibilizar la desconcentración y descentralización; en el financiamiento, mejorar el uso y la disponibilidad de recursos económicos y en la atención, promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, con calidez y oportunidad, a través de una red plural de servicios de salud.

La política nacional de salud en Ecuador se fundamenta en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad. La equidad es su principio rector y prioridad fundamental y el logro de la misma es parte del esfuerzo intersectorial a concretarse con la organización del Sistema Nacional de Salud. Su finalidad es «impulsar las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que propicien el mejoramiento de la calidad de vida, salud y la superación de las inequidades en armonía con el entorno natural, social y cultural».

⁵⁴ Ob.cit. FARAONE, S., *La reforma del sector salud, organizar la lucha contra la mercantilización. Los actores hegemónicos: aspectos ideológicos y contextuales*, Argentina, 2003.

En el período 2002 – 2006, el MSP fijó como ámbitos de las políticas: a) el desarrollo sectorial; b) la construcción de ciudadanía en salud y c) la protección integral de salud. Los objetivos explicitados fueron:

- Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y la exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable.
- Garantizar la protección integral de la salud de la población ecuatoriana facilitando los medios para promover la salud, tanto física como mental; prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales.
- Desarrollar las capacidades del sector de la salud mediante:
 - Procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
 - El desarrollo integral del talento humano.
 - El desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información.
 - La dotación de recursos materiales, tecnológicos y financieros.

Sin embargo, queda mucho por cumplir. A continuación se realiza una breve descripción de la situación de las políticas públicas de salud, tomando como referencia las declaradas y desarrolladas en el período 2002 - 2006:

- El desarrollo sectorial

«El Estado promoverá el desarrollo sectorial mediante la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo integral del talento humano y la provisión adecuada de recursos materiales, tecnológicos y financieros para la protección integral de la salud de la población».

- **Organización y funcionamiento del Sistema de Salud:** En septiembre del

2002 se aprobó y se encuentra en vigencia la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y funciona el Consejo Nacional de Salud. Sin embargo, es evidente que la estructura del sector de la salud mantiene una severa fragmentación de las entidades que deben formar parte de lo que debería ser el Sistema Nacional de Salud. Se demanda fortalecer la rectoría del MSP como autoridad sanitaria, la conducción, regulación, la disponibilidad, el uso adecuado y el control de los recursos existentes; optimizar la desconcentración y descentralización; institucionalizar el funcionamiento de los consejos provinciales y cantonales de salud como instancias de concertación, planificación y control de la gestión en salud.

Por otra parte, se precisa garantizar el ejercicio del derecho a la salud y el acceso universal, equitativo y solidario a los servicios de salud; poner en práctica la articulación funcional de las entidades que forman parte del sistema, considerando las funciones de rectoría, provisión, aseguramiento y financiamiento; mejorar la accesibilidad y la implementación de redes de atención que aseguren calidad, continuidad y complementariedad, con la participación de proveedores públicos y privados debidamente licenciados y acreditados.

El sector de la salud requiere una definición concertada, una ejecución participativa y una evaluación permanente del Plan Integral de Salud y, junto a ello, la implementación de un sistema común de información actualizado y al servicio de la planificación, la investigación, la población y los usuarios/as.

- **Desarrollo integral del talento humano:** La principal demanda de la población es mejorar la actitud en la atención en respuesta a sus requerimientos y ampliar el tiempo de atención o por lo menos que se cumpla de manera óptima con el contratado. Se han realizado múltiples actividades de capacitación dirigidas a mejorar las capacidades aptitudinales del personal de salud, sin embargo, el sector de la



salud requiere implementar un sistema de gestión integral del talento humano; promover su formación considerando el perfil epidemiológico nacional, establecer mecanismos de certificación y recertificación periódica; asignar el personal de salud de manera que se establezca una adecuada relación entre la oferta y la demanda; retribuir su trabajo considerando su formación, capacitación, ubicación geográfica y evaluación del desempeño; regular el licenciamiento y la acreditación de las diferentes modalidades de prácticas en salud.

- **Medicamentos e insumos:** Aún es muy frágil el sistema de administración y logística para el suministro, registro, control de calidad y fármaco-vigilancia, especialmente, de medicamentos e insumos médicos, situación que genera, entre otros, problemas de desabastecimiento, obsolescencia e incluso caducidad. El sector de la salud encuentra serias limitaciones para garantizar la disponibilidad suficiente, oportuna y la accesibilidad a medicamentos, biomateriales, sangre segura, componentes y hemoderivados e insumos médicos con resguardo de su calidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Se demanda, por una parte, aplicar las disposiciones legales que tienden a regular de manera estricta el precio de los medicamentos, considerando la capacidad adquisitiva de la población; promover el desarrollo de un mercado local de medicamentos, genéricos, impulsar su producción, comercialización, prescripción y dispensación y, por otra, regular según evidencias científicas y principios bióticos la información, promoción y uso racional de los medicamentos.
- **Información en salud:** Continúa manteniendo serios problemas de desactualización, subregistro, no registro; pero en muchos casos, la información es propiedad del subsector o funcionario que la genera. El país demanda un sistema común de información que permita orientar la formulación, aplicación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos de salud; conformar un centro de

información sanitaria georeferenciada, con el mayor grado de desagregación, que permita la vigilancia de las condiciones y situación de salud, el cumplimiento de sus principios, la respuesta a las necesidades de salud de la población; garantizar la calidad del registro de las acciones de salud, su sistematización, procesamiento, análisis y difusión oportuna.

- **Ciencia y tecnología:** Considerando las necesidades del país, el sector de la salud precisa mejorar el financiamiento de la investigación pero además, controlar la transferencia de tecnología en salud y regular y aplicar principios de bioética en la investigación.

- Construcción de ciudadanía en salud

«El Ecuador como Estado Social de Derecho tiene la responsabilidad de cumplir con obligaciones sociales que garanticen la vida de sus habitantes».

La Constitución Política de la República y más cuerpos legales reconocen la obligación del Estado de garantizar la salud como un derecho y el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud. Lamentablemente, en la práctica existe un importe acumulado de población que aún no logra satisfacer sus requerimientos mínimos de salud. Se estima que aproximadamente un 30% de la población no tiene acceso a los servicios de salud; por otra parte, persisten las paralizaciones que obligan a limitar e incluso cancelar la atención.

Se realizan importantes esfuerzos a fin de facilitar el conocimiento de la sociedad sobre sus derechos, su cumplimiento efectivo y la corresponsabilidad social en salud, sin embargo, falta fortalecer la participación social e incluso intersectorial en salud. Como se ha señalado, la fragmentación del sector de la salud y la tendencia a centralizar las acciones limitan la gestión participativa, la articulación funcional, la coordinación y el establecimiento de acuerdos. La gestión intersectorial y la participación ciudadana permitirán construir las políticas, los planes y

programas de salud con una visión integral, integrada, pero fundamentalmente desde las necesidades reales de la población. Se precisa facilitar la implementación, en la práctica, de mecanismos de exigibilidad, sanción y estímulos que permitan el pleno ejercicio de los derechos y de las responsabilidades en salud.

- Protección integral de la salud

«Es responsabilidad del Estado garantizar la protección integral de la salud de toda la población, lo que comprende acciones de promoción de la salud, la vigilancia, prevención y control de enfermedades, las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

La protección integral incorpora, además, la protección de grupos vulnerables con sentido de equidad y la disponibilidad adecuada y oportuna de recursos.

Las estrategias de promoción de la salud y atención primaria de salud constituyen el eje conceptual y metodológico de referencia principal para hacer más efectiva la protección integral de salud».

- **Promoción de la salud:** El país precisa institucionalizar la promoción de la salud como estrategia prioritaria de acción intersectorial, interinstitucional y ciudadana dirigida a promover ciudadanía, mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población; pero además, el país requiere garantizar la reorientación de los servicios y juntar las acciones de atención, rehabilitación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Un poco más de las dos terceras partes de las consultas son dirigidas a la morbilidad. Ello, entre otras cosas, limita la entrega de información y educación dirigida a comprometer el empoderamiento en salud, la participación y el ejercicio de los derechos. No todos los servicios de salud entregan información y asesoría para la adopción de prácticas de vida saludables; la visión y práctica de varios servicios, en muchos casos, aún asigna prioridad a la enfermedad.

La participación de los gobiernos seccionales es fundamental ante el requerimiento de fomentar acciones dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad, controlar y eliminar sus factores determinantes. Como se ha señalado, se requiere apoyar el desarrollo de los consejos provinciales y cantonales de salud como espacios de coordinación y articulación funcional; el establecimiento de acuerdos; la adopción y adaptación de políticas públicas que generen espacios y estilos de vida saludables; además, es fundamental incorporar en los planes de desarrollo el respeto a los derechos y el reconocimiento a la diversidad.

- **Vigilancia y control de la enfermedad y riesgos:** Los cambios demográficos y epidemiológicos demandan mejorar la calidad y capacidad de respuesta de los servicios; por otra parte, se insiste en el requerimiento de superar la fragmentación del sistema de información, su limitada actualización y la obligación de ponerla al servicio de sus usuarios/as, los procesos de planificación y control. Adicionalmente, mejorar la calidad del diagnóstico y optimizar los procesos de notificación, procesamiento, análisis y fundamentalmente, la difusión de la información.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es calificado como uno de los mayores éxitos: seis años sin poliomielitis, nueve sin sarampión; seis sin fiebre amarilla, uno sin rubéola, ausencia de casos de difteria, eliminación del tétanos neonatal, disminución de casos de tosferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus influenzae*. Sin embargo, el perfil epidemiológico del país combina enfermedades propias de la pobreza con altas prevalencias de procesos crónicos, degenerativos, lesiones derivadas de procesos accidentales e intencionales. Sigue siendo un desafío la erradicación del dengue y la malaria, de enfermedades calificadas como reemergentes, caso de la tuberculosis, y emergentes, como el VIH/SIDA.



Forma parte de esta línea de acción política, el requerimiento de garantizar la inocuidad alimentaria, el impulso a programas de bioseguridad, la gestión de riesgos y atención a situaciones de emergencia y desastres. Los esfuerzos realizados en este campo vienen desde diferentes ámbitos; en el MSP se concentran en el Programa de Alimentación y Nutrición PANN 2000; Programa Integrado de Micronutrientes PIN; Programa de Educación Alimentario Nutricional PEAN; Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional SISVAN; en el Ministerio de Educación y Cultura, el Programa Alimentación Escolar; y en el Ministerio de Bienestar Social, el Programa Aliméntate Ecuador. Además, se aprueba la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Adicionalmente, se demanda asegurar adecuadas coberturas y atenciones de calidad en el control del embarazo, la atención institucional, profesional del parto y el control del posparto. Garantizar la prevención y el control de la enfermedad con prioridad en los problemas de mayor prevalencia e impacto, los procesos carenciales, las enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue), la tuberculosis, el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, los padecimientos crónicos, degenerativos, los trastornos mentales, las secuelas y lesiones accidentales e intencionales.

- **Recuperación y rehabilitación:** No se logra institucionalizar y universalizar un proceso de aseguramiento en salud que por lo menos alcance a cubrir a los grupos más vulnerables. Los servicios de salud mantienen un modelo de atención fundamentalmente medicalizado, medicalizado y curativo con limitadas intervenciones en los ámbitos, especialmente de la promoción de la salud, sin adecuados niveles de referencia, contrareferencia o conectados mediante redes que vinculen por lo menos lo público, sus niveles de complejidad y capacidad resolutive. Varios servicios de salud tienen proble-

mas para responder con calidad, calidez y oportunidad a las necesidades de salud de la población. La falta de continuidad en las acciones, la limitada disponibilidad de recursos, el contradictorio manejo de los recursos humanos (reducción de la jornada médica a 4 horas) y los reiterados paros laborales son, entre otros, factores determinantes que limitan satisfacer de manera óptima los requerimientos de salud de la población.

Con la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia se ha logrado mejorar de manera progresiva la cobertura a la atención materna, femenina e infantil. Sin embargo, es evidente el requerimiento de mejorar la gestión, garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos, insumos, medicamentos y más elementos que permitan cumplir con la gratuidad y ampliar las alianzas con otros proveedores, especialmente del sector rural y urbano marginal.

El Programa de Extensión de Cobertura, destinado a cumplir la función de aseguramiento público, con un enfoque de atención integral y la incorporación del licenciamiento de las unidades de salud y gestión local, no pudo consolidarse debido a lo complejo del proceso de licenciamiento y la variación de las prioridades políticas de los gobiernos de turno. El aseguramiento universal de salud, declarado política prioritaria, inició con la firma de convenios con los gobiernos locales de Guayaquil, Quito, Cuenca y Manta. En el caso de Guayaquil, se arrancó como el Plan de Aseguramiento Popular y actualmente es la Fundación para el Aseguramiento Popular en Materia de Salud quien lo administra; la fundación ha contratado a través de un proceso de licitación internacional (OI-2005) a la Compañía Trans-medical Health Systems S.A. para la provisión de prestaciones. En el caso de Quito, el aseguramiento se ejecuta a través de la Corporación Metropolitana de Salud. El convenio establece una participación de proveedores públicos (80%) y del sector privado (20%). Cuenca y Manta se encuentran implementando su proceso de

aseguramiento en salud. Actualmente, el programa está paralizado debido, fundamentalmente, a la falta de recursos.”⁵⁵

A continuación se realiza una descripción de la situación de los objetivos y metas del milenio en salud, conjuntamente con las políticas y programas más cercanos para facilitar su cumplimiento y el presupuesto aprobado para su ejecución.

⁵⁵ OPS/OMS, Representación Ecuador, Boletín Informativo, Ecuador 2007.

OBJETIVO 4



Reducir la mortalidad de la niñez



META 5

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de las niñas y los niños menores de cinco años

• Introducción

La mortalidad en general, pero muy especialmente la mortalidad de niñas, niños y madres, constituye una de las medidas de impacto que mejor refleja la importancia que le asigna el Estado a la salud de la población; pero además, pone en evidencia sus condiciones económicas, sociales y de calidad de vida. 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.

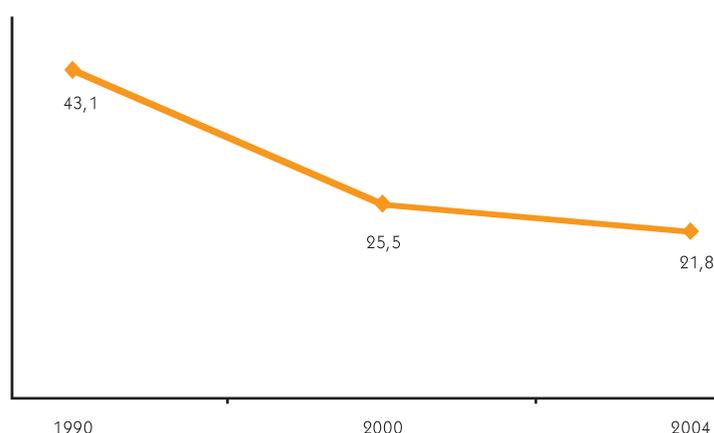
• Diagnóstico

- 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 cinco años».

En el caso de Ecuador, según los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 43,1 por mil nacidos vivos, y en el año 2004, de 21,8; es decir, 1,9 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos) aún es 1,5 veces mayor. Lo señalado demanda extremar la institucionalización de medidas que permitan cumplir con la meta propuesta.

GRAFICO 4.1
TASA DE MORTALIDAD DE LA NINEZ, ECUADOR 1990 - 2004



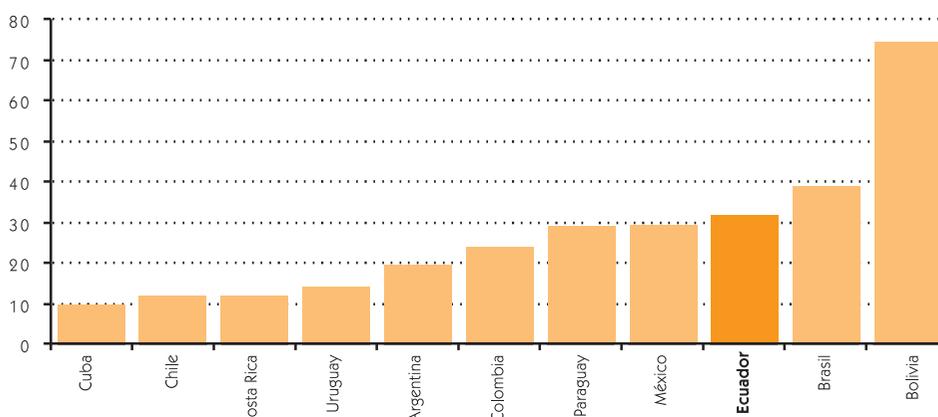
* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.
Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Vitales.
Elaboración: CISMIL.

Es importante señalar que el valor de la tasa se estima considerando como denominador el número de nacidos vivos de cada año y los registrados un año después de su nacimiento. Se estima que cada año se registra aproximadamente el 60% de los nacidos vivos (en el mismo año o en el año de nacimiento) y en el año siguiente, entre el 25 al 28%.

En el año 2003, la División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas, tomando en consideración varios países de América Latina, señala que la tasa de mortalidad de la

niñez en Ecuador es menor a países como Bolivia y Brasil, pero sensiblemente superior a Cuba, Chile, Costa Rica, Uruguay, Argentina, Colombia, Paraguay y México. Es preciso señalar que en el caso de Ecuador, el valor de la tasa es superior al reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, con seguridad, debido a la falta de corrección del subregistro o registro tardío de nacidos vivos. Sin embargo, por no alterar la información de la fuente original y la comparabilidad, no se corrige su magnitud en el gráfico que se presenta a continuación.

GRAFICO 4.2
MORTALIDAD DE LA NIÑEZ, 2003



* Tasa por mil nacidos vivos. En el caso de Ecuador, corresponde a los nacidos vivos inscritos en el año de su nacimiento.
Fuente: División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas.
Elaboración: CISMIL.

Como se ha señalado, la mortalidad de la niñez es una muestra de las condiciones y calidad de vida de la población, su capacidad de acceso a los servicios y los medios necesarios para satisfacer sus necesidades mínimas de vida; pero además, los riesgos de mortalidad de la niñez están asociados directamente con las condiciones del cuidado infantil, los niveles de nutrición, la vacunación y la prevención o el tratamiento de procesos prevalentes como las infecciones respiratorias y digestivas agudas. El MSP, a través de las normas de atención a la niñez, dispone poner

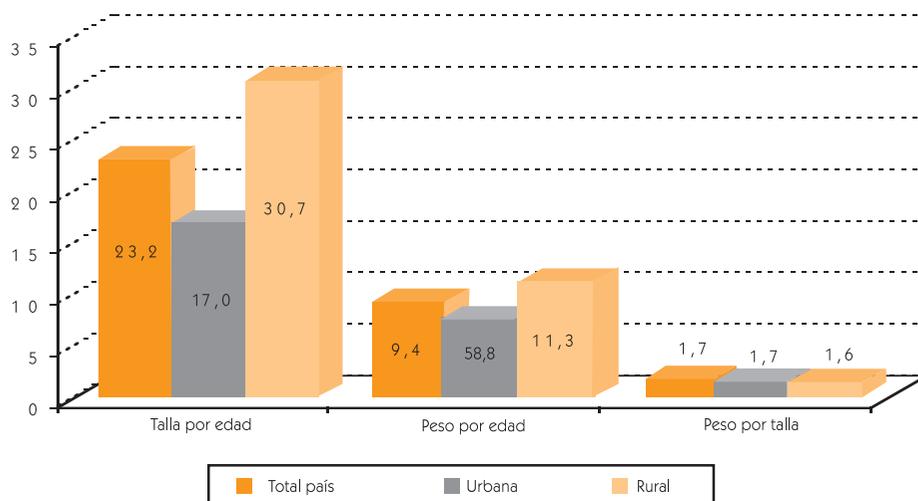
énfasis en el control de la nutrición, la prevención y el tratamiento oportuno de la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias, procesos infecciosos que mayor impacto tienen en el perfil de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años.

En el caso de la condición nutricional, el último informe de la *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil* señala que el 23% de menores de cinco años de edad presenta desnutrición crónica, misma que es el resultado de deficiencias nutricionales sostenidas

durante mucho tiempo. Este valor se incrementa sensiblemente en los hijos de mujeres indígenas (47%), cuando el nivel de educación de la madre es menor (38% madres sin instrucción), cuando su lugar de residencia

es la Región Sierra (32%) y en el sector rural (31%). Adicionalmente, es importante hacer evidente que la desnutrición aguda afecta al 9,1% de menores de cinco años en el país.

GRAFICO 4.3
PORCENTAJE DE DESNUTRICION CRONICA, AGUDA Y GLOBAL EN MENORES DE CINCO AÑOS, TOTAL PAIS SECTOR URBANO Y RURAL, ECUADOR 2004

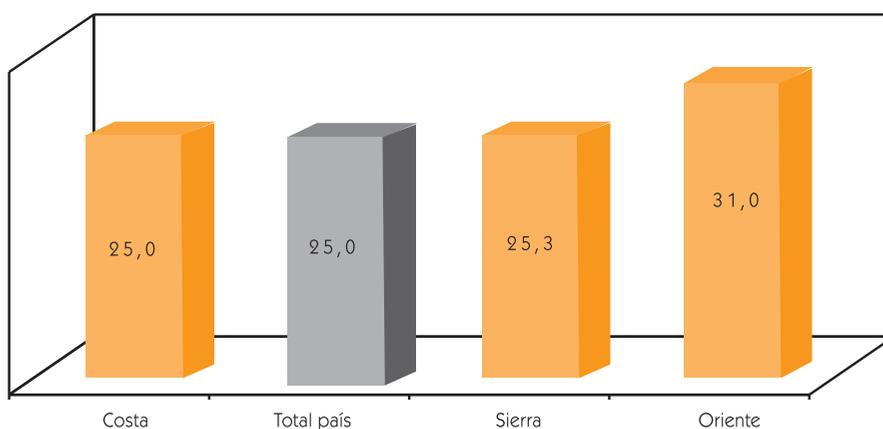


* Indicadores antropométricos por debajo de < 2 desviaciones estándar.
Fuente: ENDEMAIN 2004.
Elaboración: CISMIL.

En el horizonte epidemiológico del país y en la población de menores de cinco años continúan siendo prevalentes la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas. La *Encuesta Condiciones de Vida 2005 - 2006* señala que durante las últimas dos semanas (previas a la aplicación de la encuesta) la prevalencia de EDA en el país es del 25% y de IRA del 56%.

Al observar la situación por regiones, la Amazonía o Región Oriental es la más afectada por la enfermedad diarreica aguda. El déficit de infraestructura sanitaria básica, sumado a la limitada intervención de programas dirigidos a prevenir la enfermedad, posiblemente hacen que uno de cada tres menores de cinco años sea afectado por la enfermedad.

GRAFICO 4.4
REVALENCIA DE EDA* EN MENORES DE CINCO ANOS, ECUADOR
2005 - 2006



* EDA (Enfermedad Diarréica Aguda)

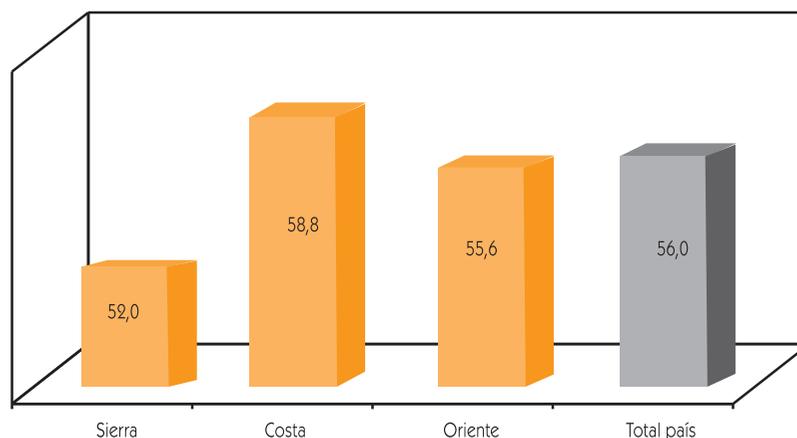
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida – quinta ronda 2005 - 2006.

Elaboración CISMIL.

En el caso de las infecciones respiratorias agudas, la Región Costa, pero también la

Amazonía, presentan valores de prevalencia significativamente altos (58,8 y 55,6%).

GRAFICO 4.5
PREVALENCIA DE IRA* EN MENORES DE CINCO ANOS, ECUADOR
2005 - 2006



* IRA (Infección Respiratoria Aguda)

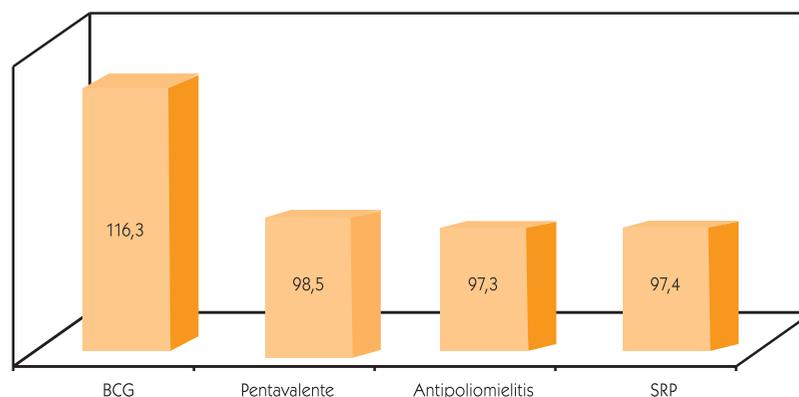
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida – quinta ronda 2005-2006.

Elaboración CISMIL.

Por otra parte, desde hace varios años, el MSP, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, ha realizado importantes esfuerzos dirigidos a lograr la inmunización, especialmente de los niños/as menores de cinco años. «El impacto logrado a la fecha es la eliminación de algunas enfermedades del territorio nacional, como nueve años sin sarampión, dieciséis años sin poliomielitis,

seis años sin fiebre amarilla, nueve años sin difteria, dos años sin rubéola ni síndrome de rubéola congénita, disminución de la tos ferina, eliminación del tétanos neonatal como problema de salud pública nacional y provincial y disminución de las neumonías y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b».⁵⁶

GRAFICO 4.6
COBERTURA DE VACUNACION SEGUN VACUNA, ECUADOR 2006



* Las coberturas de vacunas BCG, Pentavalente y Antipolimielitis son en menores de un año.

* La cobertura de vacuna SRP es en niños/as de 12 a 23 meses.

* Del total de vacunados se desconoce el número de niños/as provenientes de otros países.

Fuente: MSP. Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Elaboración: CISMIL.

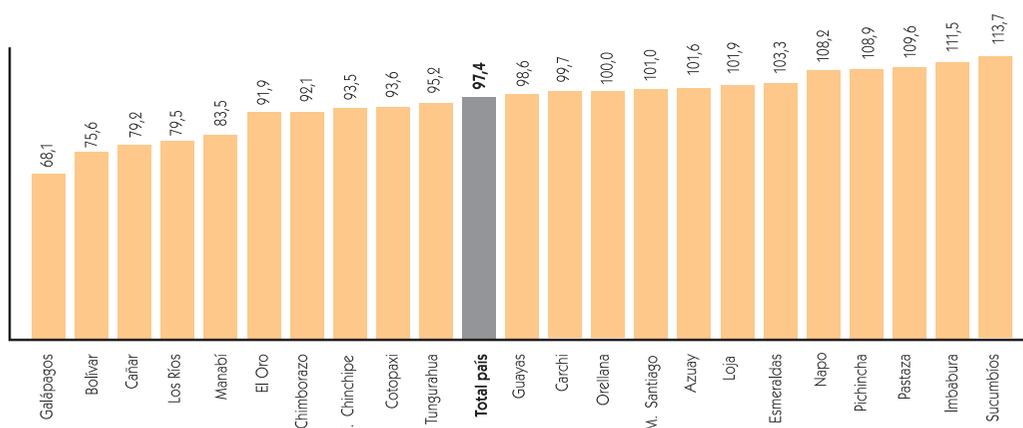
El sistema común de información del MSP y del Programa Ampliado de Inmunizaciones refiere que en año 2005 la cobertura de vacunación con vacuna BCG superó el 100% (la explicación de este hecho se debe a que por una parte, el valor del denominador, en el cálculo de la cobertura, toma en consideración las proyecciones de población y, por otra parte, al hecho de no conocer el número de niños/as vacunados que son de otros países).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio solicitan valorar la cobertura con vacuna antisa-

rampionosa. En Ecuador esta vacuna forma parte de la vacuna SRP (sarampión, rubéola y paperas) y la cobertura reportada por el MSP, en el año 2006, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, es del 97,4% mayor al 93,7% registrado el año 2005. Sin embargo, es preciso llamar la atención sobre provincias como Galápagos, Bolívar, Cañar, Los Ríos, Manabí, El Oro, Chimborazo, Zamora Chinchipe, Cotopaxi y Tungurahua, que presentan coberturas menores al porcentaje del total país, situación que obliga a mejorar las estrategias de vacunación o corregir los denominadores del indicador.

⁵⁶ MSP, Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Memorando No. SSP-12-PAI-0182.

GRAFICO 4.7
COBERTURA DE VACUNACION CON VACUNA SRP*, ECUADOR 2006



*SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis)

* La cobertura corresponde a niños/as de 12 a 23 meses de edad.

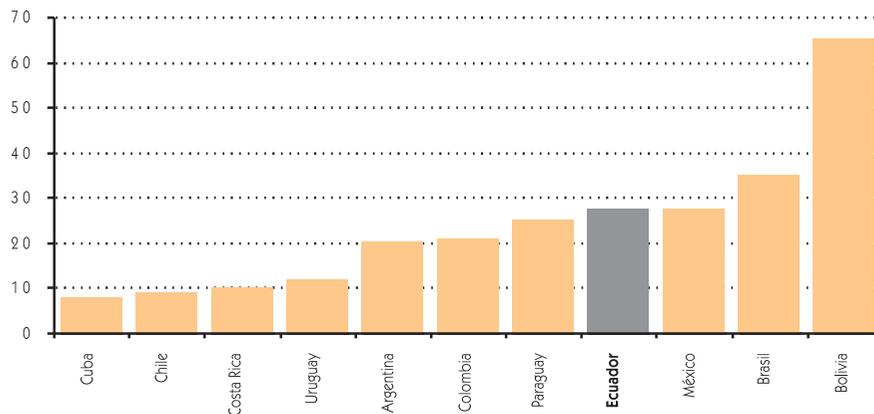
Fuente: MSP. Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Elaboración: CISMIL.

Mortalidad infantil

Como en el caso de la mortalidad de la niñez, en el contexto Latinoamericano, la tasa de mortalidad infantil de Ecuador se encuentra entre las de más alta magnitud. En el año 2003, la División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas, tomando en consideración varios países de América Latina, observa que la tasa de mortalidad infantil es menor a países como Bolivia, Brasil y México; pero sensiblemente superior a Cuba, Chile, Costa Rica, Uruguay, Argentina, Colombia y Paraguay. Es preciso señalar que en el caso de Ecuador, el valor de la tasa es superior al reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, debido a la falta de corrección del subregistro o registro tardío de los nacimientos. Sin embargo, por no alterar la información de la fuente original y su comparabilidad, no se corrige su magnitud en el gráfico que se presenta a continuación.

GRAFICO 4.8
MORTALIDAD INFANTIL 2003

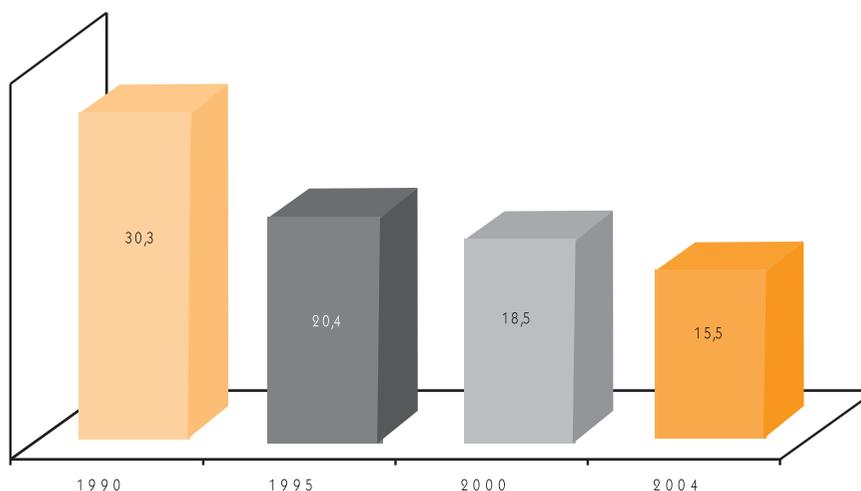


* Tasa por mil nacidos vivos. En el caso de Ecuador, corresponde a los nacidos vivos inscritos en el año de su nacimiento.
Fuente: División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas.
Elaboración: CISMIL.

En el país, la tasa de mortalidad en menores de un año, considerando como fuente de información el Anuario de Estadísticas Vitales del INEC, observa valores sensiblemente menores a los que reportan varias encuestas

y su tendencia es descendente. Para el período 1990 – 2004, la tasa de mortalidad infantil descendió de 30,3 a 15,5 por mil nacidos vivos.

GRAFICO 4.9
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, ECUADOR 1990 - 2004



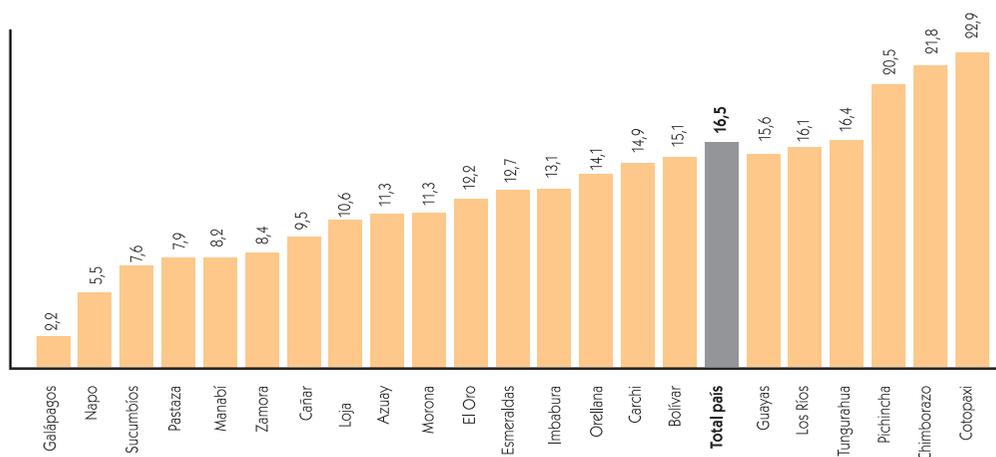
* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.
Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones.
Elaboración: CISMIL.

Es importante, nuevamente, advertir que el valor de la tasa se estima considerando como denominador el número de nacidos vivos de cada año y los registrados un año después de su nacimiento.

Es evidente que el valor de tasa nacional esconde las serias heterogeneidades existentes en las diferentes regiones y provincias.

Provincias como Guayas, Los Ríos, Tungurahua, Pichincha, Chimborazo y Cotopaxi presentan valores superiores al nacional. En los tres últimos casos, sensiblemente más altos. Pero, además de las heterogeneidades, es preciso considerar el importante subregistro, en muchos casos, debido a la no inscripción oportuna tanto de las defunciones como de los nacimientos.

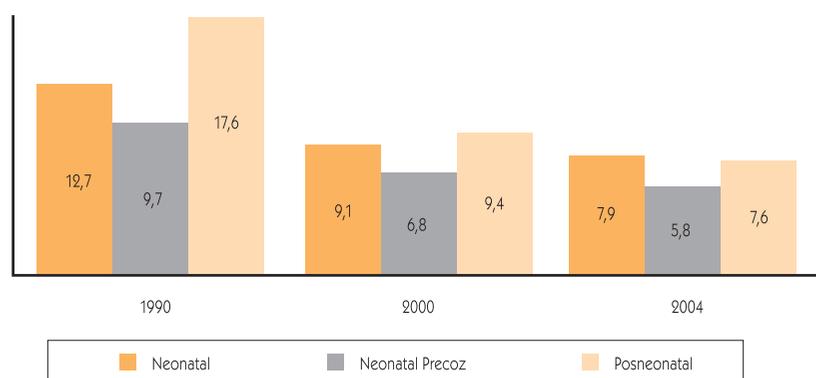
GRAFICO 4.10
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL SEGUN PROVINCIAS, ECUADOR 2003



* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año 2003 y los registrados un año después.
Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones.
Elaboración: CISMIL.

Es importante destacar que en el año 2004 un poco más de la mitad de las defunciones de menores de un año sucedieron antes de que cumplieran el primer mes de vida, porcentaje que muestra incluso un incremento comparado con el año 1990. Lo señalado demanda optimizar los esfuerzos a fin de garantizar mejores condiciones de cuidado y protección de las madres durante su embarazo y, fundamentalmente, la calidad de los servicios y prestaciones dirigidas a los recién nacidos.

GRAFICO 4.11
TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL, NEONATAL PRECOZ Y
POSNEONATAL, ECUADOR 1990 - 2004



* Tasa por mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en cada año y los registrados un año después.
 Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales nacimientos y defunciones.
 Elaboración: CISMIL.

Varios son los factores maternos que afectan la salud en el período neonatal, entre otros, la desnutrición materna, anemia, la edad de la madre (menores de 18 o mayores de 35 años), la multiparidad (más de cinco partos), un intervalo breve entre nacimientos (menos de tres años entre los embarazos) y complicaciones del parto (prolongado u obstruido). Otros factores comprenden las infecciones maternas y a ellos se suman de manera importante los factores sociales, como la violencia contra la mujer y la carencia de recursos y capacidades para satisfacer de manera adecuada los requerimientos que demanda el embarazo.

- **Análisis de las políticas existentes**
- **Política Nacional de Salud de la Niñez⁵⁷**

La atención de salud de la niñez siempre ha sido una política prioritaria de salud, liderada por el área técnica respectiva del MSP en coordinación con otras instituciones del sector de la salud, tanto prestadoras de servicios como formadoras de recursos humanos y con sociedades científicas.

La política de salud de la niñez constituye una herramienta de orientación para las instituciones y actores del sistema nacional de salud para el desarrollo y fortalecimiento de procesos y acciones articulados, que aseguren a niñas y niños el ejercicio y pleno disfrute de sus derechos. En este sentido, la política de salud de la niñez se orienta al cumplimiento de los siguientes objetivos:

⁵⁷ MSP, POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DE LA NIÑEZ, Febrero de 2007.

- **Proteger y cuidar la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.**

Debido al 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 preservar 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 diez años.**

La enseñanza de hábitos saludables como la higiene, la alimentación balanceada, la actividad física y 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 la reducción de la prevalencia de anemia en los niños y las niñas menores de cinco años. La correcta nutrición empieza con el amamantamiento inmediato del recién nacido y la alimentación con leche materna hasta incorporar progresivamente otros alimentos de acuerdo al desarrollo biológico y las necesidades nutricionales del lactante. Promover condiciones de

seguridad alimentaria y nutricional adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas es un objetivo prioritario.

La seguridad alimentaria y nutricional, en este informe, se describe y explica en el ODM 1 (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 de la población, considerando de manera especial situaciones como: lactancia materna exclusiva 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 con la reducción de los problemas nutricionales de la población ecuatoriana de mayor riesgo social y biológico. Por ejemplo, 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 este; 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 diez 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 diez 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 necesarios sobre promoción de la salud y preven-

ción 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 es 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 contra 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 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.

Enfermedades prevenibles por vacuna

Las intervenciones en esta área buscan mantener el éxito alcanzado hasta el momento por el Programa Ampliado de Inmunizaciones, innovar su sistema de registro e introducir nuevas vacunas, para lo cual se propone:

- Garantizar el abastecimiento de vacunas a través del pago oportuno al Fondo Rotatorio.
- Focalizar las poblaciones con bajas coberturas en vacunación e implementar las acciones correspondientes.
- Implementar una reingeniería del sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (información por cantones y monitoreo individual de niños vacunados).
- Mejorar la capacidad de análisis y respuesta de investigación, prevención y control en las áreas de salud y ampliar la vigilancia epidemiológica (estreptococo, neumonía, meningococo, rotavirus, coordinar con Programa de Control del Cáncer para la vigilancia del cáncer cérvico-uterino).
- Asegurar la cobertura universal de la vacuna antiamarílica en la Amazonía y fuera de la región enzoótica (Esmeraldas).
- Continuar la estrategia de involucrar a las instituciones del Sistema Nacional de Salud en los Comités Estratégicos del PAI, proteger su funcionamiento.
- Utilizar los indicadores del PAI como trazadores del proceso de aplicación de las políticas de descentralización y reforma del sector.
- Introducir nuevos biológicos para las demás enfermedades prevenibles por vacuna (rotavirus, neumococo).
- Promover la producción nacional de biológicos.
- Realizar campañas de seguimiento para la erradicación del sarampión en población menor de cinco años en el 2008.
- Realizar evaluación internacional del PAI.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

«Es un programa prioritario con gran impacto social, empoderamiento y aceptación de la comunidad... La misión del PAI es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa, usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, como resultado de aplicar una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucren a todos los actores del Sistema Nacional de Salud. El objetivo del PAI es reducir la morbi-mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación.

CUADRO 4.1 - POBLACION META DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES, ECUADOR 2007

Población	Número
Menores de 1 año	287 142
12 a 23 meses	286 873
2 a 4 años	864 790
5 a 9 años	1 446 952
13 años	280 639
MEF, embarazadas	358 913
No embarazadas	4 358 651
1 y más años*	3 400 000
65 y más años	807 663
Total población a atender	12 091 623

* Provincia del Guayas, campaña de fiebre amarilla.
Fuente: MSP. Programa Ampliado de Inmunizaciones.
Elaboración: CISMIL.

El programa es de cobertura nacional: 22 provincias, 169 áreas de salud y 1 747 unidades operativas.

Las actividades se vinculan con:

- La vacunación regular de: BCG, OPV, Pentavalente, DPT, SRP, HB, FA, DT, dt.
- Fortalecimiento de la vigilancia epidemio-

lógica de NBA y MBA en Quito, Cuenca y Manta.

- Seguimiento a la modernización de la cadena de frío en todos los niveles.
- Introducción de nuevas vacunas, hepatitis b para adolescentes de 13 años, rotavirus para niños/as de 2 a 6 meses de edad y neumococo para adultos de 65 a 74 años y para enfermos crónicos, que se administra conjuntamente con la vacuna de influenza estacional».⁵⁸

CUADRO 4.2 - PRESUPUESTO APROBADO. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI. ECUADOR 2007

Componentes	Valor en dólares
Biológicos e insumos	11 142 674
Movilización brigadas	848 926,3
Material impreso	8 400
Total: PAI	12 000 000

Fuente: MSP. Programa Ampliado de Inmunizaciones. Memorando. SSP-12-PAI-0182. Elaboración: CISMIL.

- Proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral de la Niñez⁵⁹

Unidad Ejecutora: MSP - Micro Área de Salud de la Niñez.

Plazo de ejecución:

- Tercera fase: 2007.
- Cuarta fase: 2008 - 2015.

Monto:

- 2007: 3 786 999
- 2008 - 2015: 12 660 000

Fuente de financiamiento:

- Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social de Desarrollo Científico

⁵⁸ Fuente: MSP, Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública, Programa Ampliado de Inmunizaciones, memorando No. SSP-12-PAI-0182.

⁵⁹ MSP- Proyecto presentado por Micro Área de Salud de la Niñez 2007.

Tecnológico y de la Estabilización Fiscal (CEREPS).

En nuestro país, la Declaración de los Derechos del Niño y la Niña promulgada por Naciones Unidas fue ratificada por la Constitución Política de la República. El Código de la Niñez y la Adolescencia, vigente desde el 3 de julio de 2003⁶⁰, garantiza el cumplimiento los derechos de los niños y niñas en relación a su entorno familiar, educativo y de trabajo y evita la marginación y la explotación laboral.

En el Ecuador, las tasas de morbilidad y mortalidad de los diferentes componentes de la niñez (recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares) aún permanecen elevadas, en especial durante el período peri y neonatal, que aporta con más de la mitad de la mortalidad infantil y en su mayoría por causas prevenibles y de fácil intervención, tales como: incremento en la cobertura de atención profesional del parto, atención adecuada del recién nacido, fomento de la lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo infantil, educación alimentaria y nutricional, complementación alimentaria y de micronutrientes, detección y tratamiento oportuno de las patologías más frecuentes, aplicación del esquema completo de inmunizaciones, educación a la familia y comunidad para el cuidado en el hogar y reconocimiento precoz de signos de peligro en los niños y niñas.

El control de salud de la niñez en los diferentes componentes reporta altas coberturas de atención, sin embargo, no son datos confiables, por problemas de registro y de procesamiento de la información. La concentración de controles es muy baja, sumada al incumplimiento de la aplicación de las normas téc-

nicas de atención por parte del personal de salud debido a la insuficiente capacitación, seguimiento, supervisión y monitoreo, en los diferentes niveles de la gestión técnica administrativa del MSP, lo que afecta la calidad de la atención. Según la producción de servicios del MSP, las coberturas de atención de salud de la niñez en sus diferentes componentes para el año 2004 alcanzaron los siguientes porcentajes:

- Menores de 1 año: 75,9%
- De 1-4 años: 19,2%
- De 5-9 años: 24,0%

Todos ellos con una concentración de una atención niño/año.

A partir del año 1990, en nuestro país se ha disminuido progresivamente la mortalidad infantil y de la niñez, sin embargo se debe tomar en cuenta que esta tasa aún se considera en niveles altos. El riesgo de muerte varía según la edad y es mayor en la etapa neonatal. Es importante anotar que los niños recién nacidos mueren principalmente debido a los trastornos relacionados con la prematuridad, retardo del crecimiento fetal, sepsis bacteriana, hipoxia, malformaciones congénitas del corazón, neumonías, otras afecciones respiratorias, desnutrición fetal y diarreas. Las intervenciones en los niños/as se vuelven prioritarias e imposterables.

La población objetivo de salud de la niñez comprende los/as niños/as menores de 10 años, que para el año 2005 fueron el 21,9% (2 891 904) de la población total del país (13 215 089 hab.) y que se divide en los siguientes grupos etáreos:

⁶⁰ Código de la Niñez y la Adolescencia, registro oficial del 3 de enero de 2003.

CUADRO 4.3 - POBLACION OBJETIVO POR GRUPO ETAREO Y SEXO

Grupo etáreo	Población objetivo		
	Total	Hombres	Mujeres
Menores de 1 año	288 485	144 819	143 666
De 1 a 4 años	1 156 595	580 611	575 984
De 5 a 9 años	1 446 824	726 306	720 518
Total	2 891 904	1 451 736	1 440 168

Fuente: Proyección de la Población 2005 por Provincias, Cantones y Parroquias Según grupos programáticos MSP.

CUADRO 4.4

Fin	Indicadores verificables objetivamente
Mejorar la calidad de vida de los menores de 10 años y fortalecer la calidad de atención integrada e integral de salud, que garanticen el desarrollo y disfrute pleno de sus derechos.	Incremento de la cobertura de atención en el 60% y su periodicidad de concentración, a niveles mínimos de atención en cada grupo etáreo, hasta 2015.
Propósito (objetivo general)	
Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de los niños y niñas menores de diez años, fortaleciendo la atención en todos sus componentes: atención del recién nacido, fomento de la lactancia materna, control de crecimiento y desarrollo, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), salud escolar, atención estomatológica, atención oftalmológica primaria y escolares.	Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de niños/as menores de diez años en el 30%, en los próximos ocho años.
Objetivos específicos	
Mejorar la calidad de atención integral de los niños/as menores de diez años, fortaleciendo la capacidad resolutoria de las redes de servicio de salud.	70% del equipo de salud de las redes del primer y segundo nivel aplica las normas de atención de los diferentes componentes de atención a la niñez en los próximos ocho años.
Fortalecer los componentes comunitarios de la atención integral a la niñez, a través de las redes sociales.	30% de redes cuenta con diagnóstico comunitario y planes operativos que orientan las prácticas clave priorizadas en los próximos ocho años.
Establecer el rediseño del sistema integral de información de los componentes de salud de la niñez en los diferentes niveles de complejidad del MSP y en la comunidad.	90% de información con datos reales. 100% del personal de salud capacitado.

Componentes	Indicadores verificables objetivamente
Dotación de equipamiento.	Dotar a 1 235 unidades de salud del primer y segundo nivel de equipamiento básico para atención a la niñez y especializado en nueve unidades de atención al recién nacido de hospitales de referencia en seis provincias.
Capacitación de los recursos humanos.	Capacitar en normas de atención a la niñez y en la estrategia AIEPI y atención neonatal a médicos, enfermeras y auxiliares de catorce provincias del país.
Desparasitación por geohelminetos.	Dotar del fármaco (albendazol de 500 mg) al grupo de riesgo (preescolares y escolares), para disminuir la carga parasitaria, incidencia y prevalencia.

Actividades	Costo indicadores verificables objetivamente
Equipamiento	
Actividad 1: Adquisición equipo básico atención a la niñez:	1 235 unidades equipadas con equipo básico.
- Balanza pesa bebé.	185 250
- Balanza con tallímetro.	247 000
- Cinta métrica.	1 235
- Equipo de diagnóstico (oto-oftalmoscopio).	91 000
- Fonendoscopio pediátrico.	49 400
- Tensiómetro pediátrico.	61 750
- Set de reanimación neonatal básico (ambú, perilla, mantas, etc.)	63 700
	Subtotal: USD 699 335
Actividad 2: Adquisición equipo especializado para la atención del recién nacido y neonato:	Nueve hospitales generales en seis provincias: Enrique Garcés, Baca Ortiz, G-O Isidro Ayora, Fco. de Icaza, Matilde Hidalgo, Ambato, Riobamba, Vicente Corral e Isidro Ayora-Loja.
- Ventilador mecánico.	45 000
- Gasómetro.	180 000
- Monitores.	130 500
- Bilirrubinómetro.	67 500
- Cunas de calor radiante, incubadoras cerradas.	207 000
- Cunas de reanimación.	225 000
- Cunas de fototerapia.	225 000
- Lámparas de fototerapia.	23 850
- Equipo menor para procedimientos quirúrgicos menores y auscultación.	22 500
	Subtotal: USD 1 534 050

Capacitación	Costo indicadores verificables objetivamente
<p>Actividad 3: Capacitación en salud de la niñez incluyendo atención neonatal</p> <p>Reunión de revisión y análisis situacional de la niñez y concertación de intervenciones con otras instituciones del sector de la niñez en el marco del Sistema Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia para definir actividades de 2007.</p> <p>Capacitación a personal de salud de primero y segundo nivel en normas de atención a la niñez y estrategia AIEPI.</p> <p>Seguimiento y monitoreo del proyecto en las provincias beneficiarias.</p>	<p>66 participantes de 22 provincias (salud niñez enfermera y epidemiólogo); seis nivel central: viáticos y movilización: USD 21 690</p> <p>Local, materiales y <i>coffee break</i> a 16 participantes de otras instituciones y cuatro del nivel local: USD 5 008 USD 26 698.</p> <p>2 779 participantes de 14 provincias (120 HB; 339 CS; 2 160 SCS; 160 PS) en talleres de 3 y 5 días respectivamente: USD 277 900.</p> <p>Una visita trimestral por tres días a las 14 provincias: USD 11 480.</p> <p>Subtotal USD 316 078.</p>
<p>Desparasitación</p> <p>Actividad 4: Campaña Nacional de Desparasitación por Geohelmintos</p> <p>Coordinación interinstitucional, planificación, programación y ejecución de la Primera Campaña Nacional de Desparasitación dirigida a grupos de riesgo (preescolares y escolares).</p> <p>Reproducción del documento <i>Lineamientos Básicos para Organización Normativa y Procedimientos de Desparasitación</i>.</p> <p>Adquisición del antihelmíntico.</p> <p>Apoyo a la programación provincial y supervisión durante la ejecución.</p>	<p>Reunión con 22 responsables de niñez de las DPS del país: USD 4 736</p> <p>500 ejemplares USD 750</p> <p>4 000 000 de tabletas de albendazol de 400 mg: USD 120 0000</p> <p>20 funcionarios del nivel central en 21 provincias: USD 32 050</p> <p>Subtotal USD 1 237 536</p> <p>3 786 999</p>
Total proyecto	

CUADRO 4.5 - RESUMEN DE PRESUPUESTO

Rubro	Monto	Fuente
Equipamiento	2 233 385	CEREPS
Capacitación	316 078	CEREPS
Desparasitación	1 237 536	CEREPS
Total:	3 786 999	CEREPS

Adicionalmente, como parte de la línea estratégica de contención de la mortalidad de madres y niños, específicamente en relación con la niñez, las políticas definen como prioridad:

Desarrollar un plan de reducción de la muerte infantil y de menores de cinco años, con énfasis en la muerte neonatal.

Desarrollar un modelo de atención integral a las familias, priorizando a los sectores sociales excluidos, con una red de servicios que garantice la calidad de la atención.

Priorizar la atención integral a la salud familiar y comunitaria para lograr la extensión de cobertura.

Incorporar progresivamente nuevos componentes de la estrategia AIEPI, como atención comunitaria, atención al maltrato infantil, atención protocolizada en hospitales, componente neonatal.

Intensificar apoyo a la reducción de la muerte neonatal en hospitales priorizados del país y promover las prácticas clave a nivel comunitario para prevención de la muerte infantil.

OBJETIVO 5



Mejorar la salud materna



META 6

Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

• Introducción

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 de la población; 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.

Se reconoce que la gestación es un período 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.

• Diagnóstico

- Razón de mortalidad materna

Como se ha señalado, la razón de mortalidad materna pone de manifiesto la capacidad y calidad de la oferta y acceso de las mujeres a los servicios y la salud. Agrupa los procesos obstétricos directos o causas de mortalidad relacionadas directamente con el embarazo, el parto y posparto.

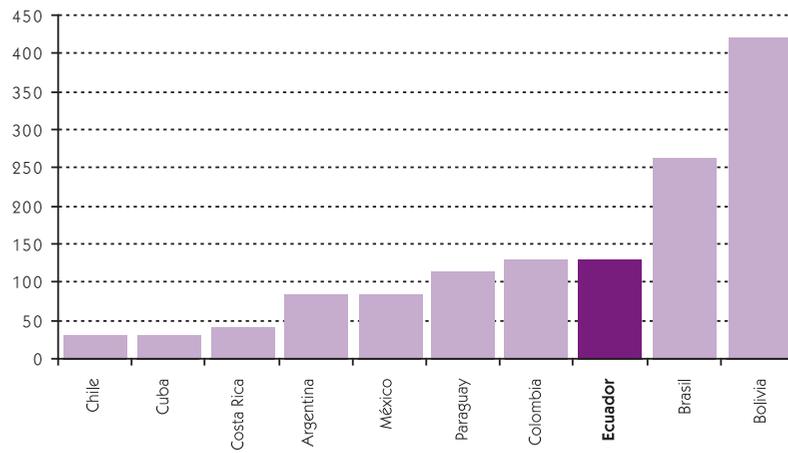
La meta de este objetivo de desarrollo del milenio plantea reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

En Ecuador, la razón de mortalidad materna es uno de los indicadores difíciles de valorar, tanto por la diversidad de fuentes como por la falta de precisión para ubicar el numerador y fundamentalmente el denominador. Según los informes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en Ecuador, en el año 1990 la razón de mortalidad materna fue de 117,2 por cada cien mil nacidos vivos y en el año 2004, de 50,7; es decir, 2,3 veces menor. Sin embargo, con relación a la meta (29,3 defunciones maternas por cada cien mil nacidos vivos) es todavía 1,7 veces mayor. Si bien es posible señalar que existe un importante avance, es preciso optimizar la institucionalización de las políticas públicas existentes, más aún cuando apenas restan ocho años para que se evalúe su cumplimiento.

Al iniciar el presente milenio, la División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas, tomando en consideración varios países de América Latina, señala que la razón de mortalidad maternal de Ecuador es menor a países como Bolivia y Brasil; pero sensiblemente superior a Chile, Cuba, Costa Rica, Argentina, México, Paraguay y Colombia. Es preciso señalar que en el caso de Ecuador, el valor de la razón es superior al reportado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, debido a la falta de corrección del subregistro o registro tardío de los nacimientos. Sin embargo, por no alterar la información de la fuente original y su comparabilidad, no se corrige su magnitud en el gráfico que se presenta a continuación.



GRAFICO 5.1
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA, 2000

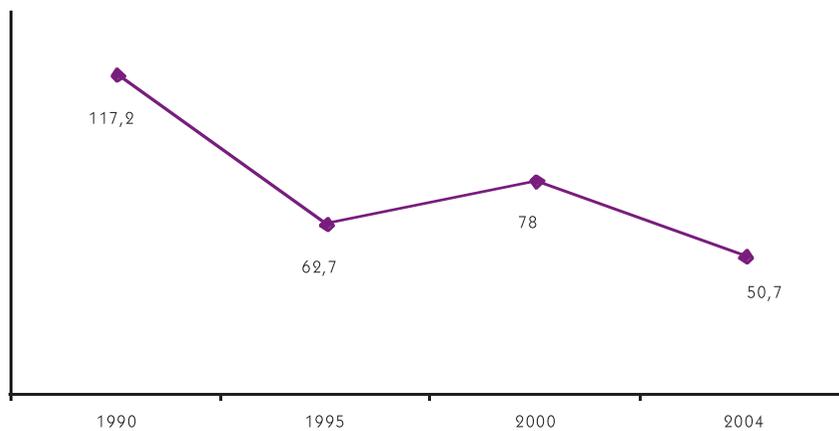


* Tasa por cien mil nacidos vivos. . En el caso de Ecuador, corresponde a los nacidos vivos inscritos en el año de su nacimiento.
Fuente: División de Estadísticas del Sistema de Naciones Unidas.
Elaboración: CISMIL.

En Ecuador, la tendencia que muestra el valor de la razón de mortalidad materna es irregular. En el período 1990 – 1993 su valor

ascendió de 117,2 a 124,4 y en los años 1996, 1999 y 2000 la magnitud fue mayor a los años inmediatamente anteriores.

GRAFICO 5.2
RAZON DE MORTALIDAD MATERNA, ECUADOR 1990 - 2004



* Razón por cien mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos en el año de su nacimiento y los registrados un año después.
Fuente: INEC. Anuarios de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones.
Elaboración: CISMIL.

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. Como se señaló anteriormente, se estima que cada año (en el mismo año o en el año de nacimiento) se registra aproximadamente el 60% de los nacidos vivos y en el año siguiente, entre el 25 y 28%.

Al analizar la situación y el avance registrado respecto de este objetivo y meta, se anuncia la necesidad de tener especial cautela en la interpretación de su valor. Se sabe que las estimaciones tienen elevados márgenes de incertidumbre, mayores que los que presentan la mayoría de los indicadores de salud; esto se debe fundamentalmente al subregistro y la presentación de diversos valores en cada una de las diferentes fuentes investigadas. El MSP 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. Lamentablemente, las publicaciones

del INEC mantienen, en el mejor de los casos, un retraso de dos años y el subregistro se estima entre el 16 y 35%^{61, 62}. Para ilustrar lo señalado, citamos:

En un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud Pública, a través de la Comisión Nacional de Estadísticas de Salud, con el apoyo de OPS/OMS, UNICEF y UNFPA, se resolvió realizar un estudio para precisar el denominador con la estimación de las inscripciones tardías, solicitando al INEC se sirviera publicarlas anualmente en beneficio de los indicadores... El Fondo de Población de Naciones Unidas señala: «En el año 1990 la razón de mortalidad materna, ajustando el denominador con las inscripciones tardías, fue de 76,78 por cada cien mil nacidos vivos, y en el año 2005, de 47,9».⁶³

Por otra parte, mientras el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reporta, para el año 2004, una razón de mortalidad materna de 50,7 por cien mil nacidos vivos, el MSP, a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna señala es de 68,6.

CUADRO 5.1: - RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR PROVINCIAS, ECUADOR 2004

Región- Provincia	Razón de mortalidad materna* 2004	
	INEC	MSP
Total país	50,7	68,6
Sierra	75,5	80,5
Carchi	0,0	74,0
Imbabura	63,2	88,5
Pichincha	72,7	47,8
Cotopaxi	123,7	168,6
Tungurahua	22,3	122,6

⁶¹ MSP. DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Ecuador 2005.

⁶² Desde el año 2002 el MSP implementó 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 con los que expone el INEC.

⁶³ Fondo de Población de Naciones Unidas. Comentarios al Segundo Informe Nacional de ODM, Ecuador 2007. Hermida, C.



CUADRO 5.1: - RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR PROVINCIAS, ECUADOR 2004

Región- Provincia	Razón de mortalidad materna* 2004	
	INEC	MSP
Bolívar	93,5	46,8
Chimborazo	119,5	119,5
Cañar	116,6	174,8
Loja	87,4	109,2
Costa	24,5	61,6
Esmeraldas	45,2	79,2
Los Ríos	34,7	69,5
El Oro	44,4	122,0
Región Amazónica	60,6	22,7
Sucumbíos	146,6	0,0
Napo	85,2	0,0
M. Santiago	0,0	81,2
Región Insular	0,0	0,0
Galápagos	0,0	0,0

* Tasa por cien mil nacidos vivos. Incluye los nacidos vivos registrados el año siguiente.
 Fuente: INEC. Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones.
 MSP. Sistema de vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna.
 Elaboración: CISMIL .

Para el análisis de la mortalidad materna es importante profundizar en las causas de la misma. El Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna asegura que esta es 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 son las hemorragias su principal causa. En 2005, «para 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 estas, la hemorragia posparto corresponde al 31,8%. Como segunda causa está la eclampsia, con el 32,7%, y la sepsis, con el 1,7%».⁶⁴ Este perfil de la mortalidad materna exige respuestas consistentes desde el control prenatal hasta la atención del posparto.

A continuación se describen algunos de los factores vinculados con su ocurrencia.

⁶⁴ MSP.- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna. Propuesta de “Norma Técnica del Manejo Activo del Tercer Período del Parto.” Marzo del 2006

Control prenatal

«El control prenatal comprende la atención desde la concepción hasta el inicio del trabajo de parto. Los cambios fisiológicos propios del período 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 13 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 y trigésima segunda semana gestacional, luego una consulta en la trigésima sexta semana y dos cada dos semanas hasta el momento del parto. La periodicidad varía ante la presencia de cualquier complicación».⁶⁵

En el caso de Ecuador se estima que, frente a la mortalidad materna, el control prenatal tiene un valor relativo, pues aproximadamente el 75% de causas son calificadas como «directas». «A nivel mundial se conoce cinco causas directas que ocasionan el 75% de las muertes maternas: hemorragia (21%), complicaciones de abortos inseguros (14%), hipertensión debida al embarazo (13%), parto obstruido (8%), infección (8%) y otras (11%)».⁶⁶

Sin embargo, en el período prenatal se puede definir gran parte de la probabilidad de muerte de niñas y niños en sus primeros años. El MSP, 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. En el país se ha generado un importante incremento del mismo, sin embargo, es totalmente insuficiente pues en el año 2004 la cobertura con al menos un control prenatal fue apenas del 84,2%. Es fundamental destacar que, en el período 1999 – 2004, el 15,8% informó no haber realizado el control prenatal, valor que es sensiblemente mayor en el sector rural (23,6%).

⁶⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.- Normas para la Atención Materna e Infantil. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna. 2006

⁶⁶ Op. cit. Hermida, C.- Comentarios al Segundo Informe Nacional de ODM, Ecuador 2007.

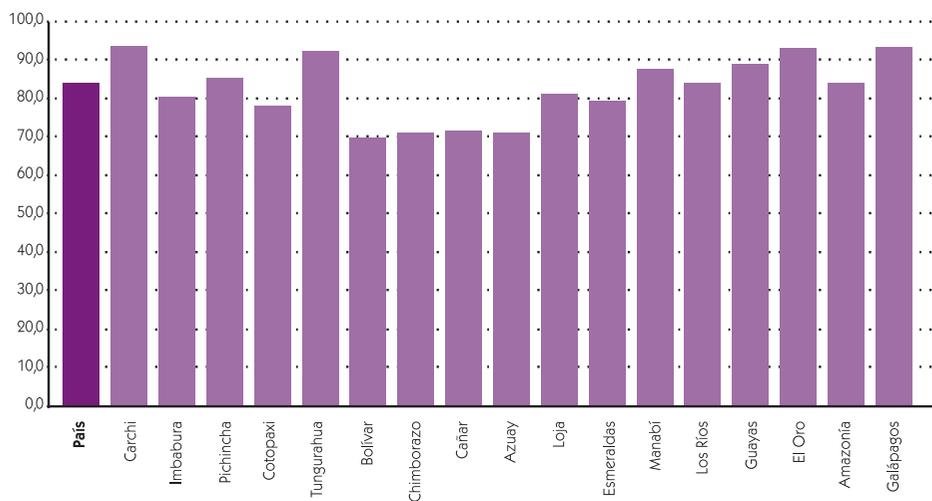


GRAFICO 5.3
COBERTURA DE CONTROL PRENATAL, ECUADOR 1994 - 2004



* Al menos un control prenatal, en cualquier momento del embarazo.
Fuente: ENDEMAIN. Encuestas 1994 - 1999 - 2004.
Elaboración: CISMIL.

GRAFICO 5.4
COBERTURA DE CONTROL PRENATAL POR PROVINCIA, ECUADOR 2004



* Al menos un control prenatal, en cualquier momento del embarazo.
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
Elaboración: CISMIL.

Por otra parte, es fundamental rescatar el momento en que se inicia el control prenatal. En el país, del total de mujeres embarazadas entrevistadas y que tuvieron un recién nacido entre julio de 1999 y junio de 2004, únicamente el 64,6% inició el primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo. El 16,6% tuvo su primer control en el segundo trimestre y un importante 3,0%, durante 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 educación y el quintil de pobreza. Mientras mayor es el nivel educativo de la madre, mayor es su edad, menor su nivel de pobreza y mayor es la precocidad en la demanda de control prenatal.

CUADRO 5.2 - PORCENTAJE DE COBERTURA DEL PRIMER CONTROL PRENATAL, SEGUN TRIMESTRE DEL EMBARAZO Y CARACTERISTICAS DE LA MADRE, ECUADOR 1999 - 2004

Característica	Trimestre de embarazo			No tuvo control
	Primero	Segundo	Tercero	
Edad de la madre en años:				
Menos de 20	60,9	18,9	4,4	15,8
20 a 24	64,2	18,2	2,5	15,1
25 a 29	67,1	15,0	3,1	14,8
30 a 34	70,7	13,6	1,8	13,9
35 a 39	64,9	15,1	3,3	16,7
40 a 49	43,4	17,0	4,0	35,6
Quintiles económicos:				
Primer	48,5	21,2	4,7	25,6
Segundo	63,1	18,3	2,9	15,7
Tercero	72,8	14,1	2,7	10,4
Cuarto	81,4	11,9	0,7	6,0
Quinto	87,6	6,8	1,1	4,5
Total	64,6	16,6	3,0	15,8

Fuente: ENDEMAIN. Encuesta. Nacido Vivos de julio de 1999 a junio del 2004. Elaboración: CISMIL.

El primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo ocurre en el 74,7% de las mujeres en el sector urbano y apenas en el 52,8% en el rural. En provincias como Chimborazo, Bolívar, Cotopaxi y Cañar, menos del 50% de mujeres cumple con la norma; en tanto en las provincias de Guayas, Pichincha, Carchi, Manabí, El Oro y Los Ríos un poco más del 70% realiza el primer control de su embarazo durante el primer trimestre.

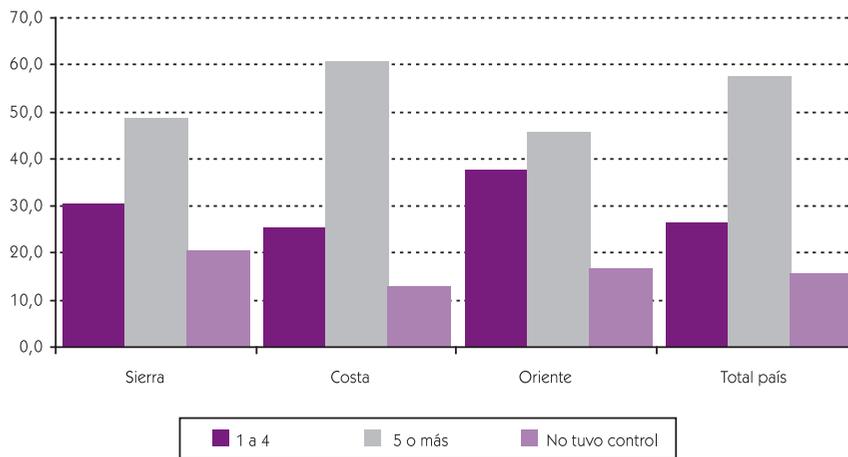
Pero si las coberturas y el momento de inicio del control prenatal son totalmente insatisfactorias, el número de controles resulta aún más preocupante. En el año 2004, apenas el

57,5% de mujeres embarazadas logra acercarse a la norma mínima y óptima definida por el MSP: cinco o más controles. El 26,2% recibió apenas entre uno y cuatro controles prenatales.

La situación por regiones no varía significativamente: mientras en la Sierra el 48% señala haber tenido cinco o más controles prenatales, en la Región Oriental es el 45,8%, mientras en la Costa el valor asciende al 60,6%. Hay que reiterar el hecho de que un importante 15,8% de mujeres señala no haber tenido ningún control, situación que es mucho más preocupante en la Sierra y el Oriente ecuatoriano.



GRAFICO 5.5
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES RECIBIDOS SEGUN REGION DE RESIDENCIA, ECUADOR 1999 - 2004

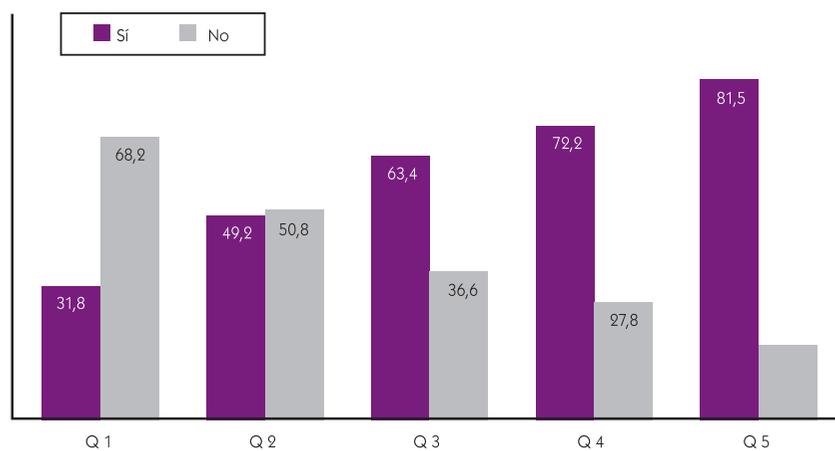


Fuente: Encuesta Demográfica y Atención Materna e Infantil.
 Elaboración: CISMIL.

Es importante señalar que el cumplimiento de la política y la norma de atención prenatal, es decir, un primer control prenatal durante el primer trimestre del embarazo y cinco o

más controles, es mayor mientras menor es la condición de pobreza, la edad de la madre y mejor su nivel de instrucción.

GRAFICO 5.6
CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE ATENCION DE CONTROL PRENATAL, ECUADOR 1999 - 2004

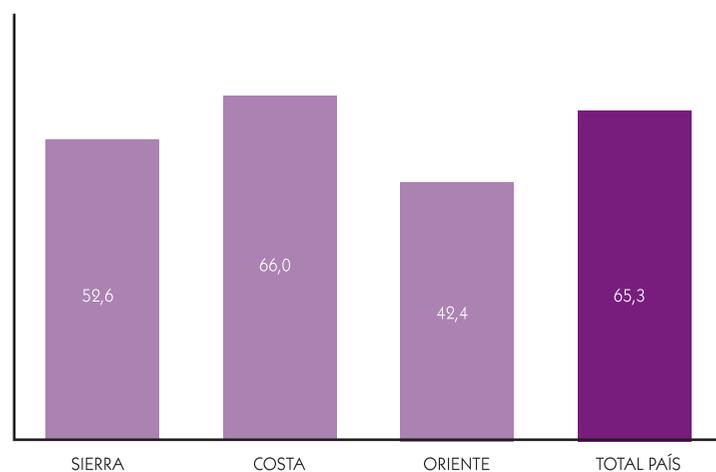


* Política y norma: primer control en el primer trimestre y cinco o más controles.
 Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
 Elaboración: CISMIL.

Es importante destacar que un poco más de la tercera parte de mujeres embarazadas prefiere acudir al sector privado con y sin fines de lucro a realizarse el control prenatal. El 22,3%, a una clínica o médico privado, sin embargo, a medida que progresa el embarazo el porcentaje de madres que acude a su control prenatal en el sector privado disminuye (del 33,8% en el primer trimestre al 21,3 en el tercero); en el caso del sector público se da lo contrario: el porcentaje de madres que acude al control prenatal se incrementa a medida que progresa el embarazo.

Por otra parte, desde 1994 se encuentra en vigencia en el país la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, cuyas disposiciones se aplican de manera obligatoria en todos los establecimientos de salud del MSP, sin embargo, es importante el porcentaje de madres que señala haber pagado por la atención del embarazo: el 65,3% en el total país pagó por consultas, medicamentos, vitaminas, exámenes u otros gastos en su actual embarazo; en la Costa, el 66%, en la Sierra, el 52,6% y en la Amazonía, el 42,4%.

GRAFICO 5.7
PORCENTAJE DE MUJERES QUE PAGO POR LA ATENCION DE SU ACTUAL EMBARAZO, ECUADOR 2005 - 2006



Fuente: Encuesta Condiciones de Vida 2005 – 2006.
Elaboración: CISMIL.

Atención institucional y profesional del parto

Como se ha señalado, entre los factores de mayor asociación con la muerte materna se ubican el lugar y personal que atiende el parto y las complicaciones. Es decir, depende mucho de la calidad de la aten-

ción y del servicio de salud. Se considera que la atención por parte de personal calificado contribuye, además, 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 sexual⁶⁷.

⁶⁷ 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 período inmediato de posparto, y para la identificación, administración y referencia de las complicaciones de la mujer y del recién nacido.



En el país, el 75,9% de partos ocurridos en el período 1999 - 2004 se dieron en instituciones de salud. Es decir, un importante 24,1% tomó la decisión de hacerlo en su domicilio. De este grupo, el 15% lo hizo con una partera no calificada, con un familiar o sola. Quienes optan por la alternativa de atenderse en una institución de salud, lo hacen considerando que la atención es buena y porque confían en el personal de salud o porque el servicio de salud está cerca de su domicilio. Quienes prefieren la atención domiciliaria lo hacen porque no alcanzaron a llegar a la unidad de salud, por costumbre, por falta de recursos económicos o porque tienen mayor confianza en las parteras.⁶⁸

Según la *Encuesta Demográfica y Atención Materna e Infantil*, provincias como Bolívar, Cotopaxi, Imbabura, Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Esmeraldas y la Región Amazónica presentan porcentajes de atención insti-

tucional del parto sensiblemente menores al porcentaje nacional. La ausencia, en estas zonas geográficas, de programas masivos de atención intercultural del parto, que respetando los valores y principios culturales aseguren una atención de calidad, con respeto y calidez a las madres, es parte de las explicaciones de la preferencia de la atención domiciliaria.

Además, 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 su nivel de instrucción, mayor es el porcentaje de atención institucional y dentro ella y 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 el sector privado.

CUADRO 5.3 - LUGAR DE ATENCION DEL PARTO SEGUN QUINTIL ECONOMICO Y GRUPO ETNICO, ECUADOR 1999 - 2004			
Característica	% del lugar de atención del parto		
	Sector público	Sector privado	Domicilio
Quintil económico:			
Uno	39,5	17,3	42,8
Dos	46,9	29,6	23,2
Tres	50,2	38,5	11,1
Cuatro	50,0	42,6	7,2
Cinco	40,6	54,9	4,5
Grupo étnico:			
Indígena	25,2	5,6	68,7
Mestizo	47,0	34,5	18,2
Blanco	49,5	38,0	12,5

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil. Elaboración: CISMIL.

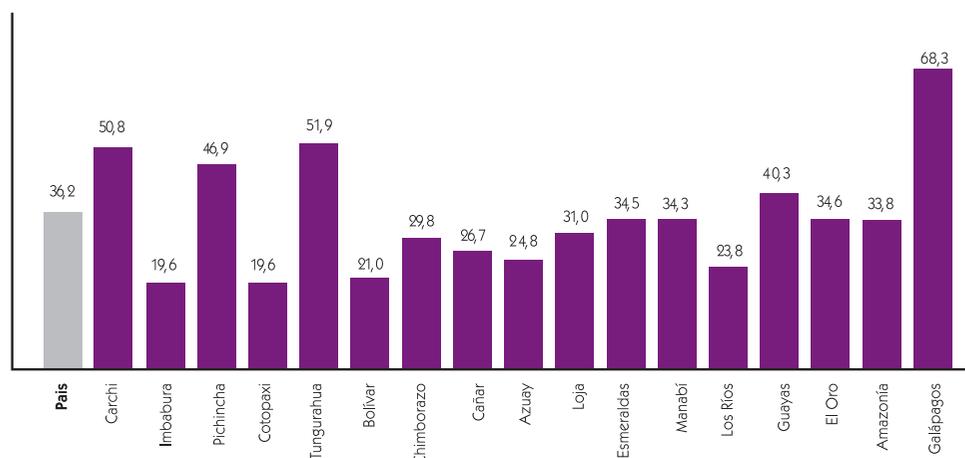
Como se señaló anteriormente, La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantiza la atención gratuita y de calidad a las mujeres durante el embarazo, parto y posparto y a sus niños/as menores de cinco años. La *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil* señala: La cifra más sobresaliente en cuanto a gastos durante el parto es que el 28% de las mujeres atendidas por el MSP reporta haber pagado por la atención y el 26,1% reporta haber tenido que comprar insumos o medicamentos.

Control del posparto

Se ha señalado que uno de los determinantes fundamentales en la mortalidad materna es el adecuado control del posparto y sobre todo, el manejo activo del tercer período del

parto⁶⁹. La política y las normas de atención señalan que el posparto es el período que debe permitir, a más de la valoración clínica respectiva, la orientación a la madre sobre los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, las inmunizaciones, el control del crecimiento y desarrollo y la planificación familiar. Por otra parte, la norma del MSP señala que a toda mujer que haya tenido un parto se le debe garantizar al menos un control puerperal dentro de los primeros cuarenta días posteriores al parto. En el país, la *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil* señala: «en los servicios de salud materna investigados, el control posparto es el menos utilizado en Ecuador... Sólo el 36,2% recibió al menos un control... Esta cifra cambia del 44,4% en el área urbana al 26,4% en la rural».

GRAFICO 5.8
PORCENTAJE DE MUJERES QUE RECIBIÓ AL MENOS UN CONTROL POSPARTO, ECUADOR 1999 - 2004



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
Elaboración: CISMIL.

⁶⁹ 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 período 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».



Además, tan sólo el 24,9% de mujeres que tuvieron un hijo nacido vivo entre julio de 1999 y junio de 2004 recibió su primer control posparto antes de cumplir los 41 días del parto y el 11,2% después. Varias son las provincias y regiones en las cuales son extremadamente altos los porcentajes de madres que no reciben por lo menos un control durante el posparto. Imbabura, Cotopaxi, Bolívar, Azuay, Los Ríos superan el 75% y llegan incluso al 80,4%.

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 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 control durante el posparto y mayor en el sector privado con el que se atiende.

Uso de métodos para anticoncepción

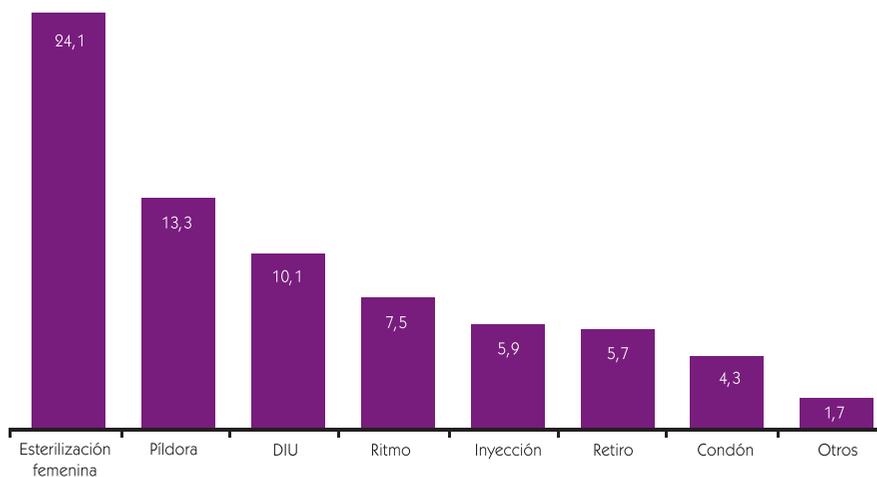
Se considera que el uso de métodos anticonceptivos es parte de los determinantes fundamentales en el comportamiento de la fecundidad y el control de los riesgos reproductivos. En el país, la *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil* señala que en el año 2004, el 72,7% de mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad usaba algún método anticonceptivo. Este valor es sensiblemente superior al 33,6% registrado en 1979 y al 56,8% del año 1994.

Por otra parte, el uso de anticonceptivos es mayor cuando mayor es el nivel educativo y en las mujeres entre los 30 y 39 años de edad. El 62,3% obtiene los métodos anticonceptivos en el sector privado y dentro de este, fundamentalmente en el privado con fines de lucro (47,2%); apenas el 37,7% lo hace en el sector público y únicamente el 30,7% en las unidades operativas del MSP.

Es importante destacar que la esterilización femenina es el método más utilizado (24,1%), seguido de la píldora (13,3%) y el dispositivo intrauterino (DIU 10,1%).

GRAFICO 5.9

PORCENTAJE DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, ECUADOR 2004



* Mujeres casadas y unidas de 15 a 49 años de edad.
Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil.
Elaboración: CISMIL.

A continuación se realiza una descripción de las principales políticas vinculadas con el propósito de alcanzar el objetivo de disminuir la mortalidad materna.

• Análisis de políticas

- Salud materna y reducción de la mortalidad materna

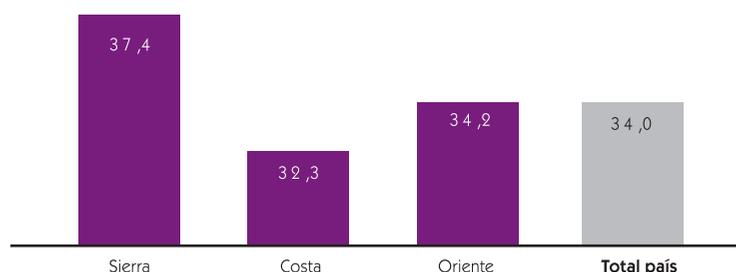
- Fortalecer la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el desarrollo de sus prestaciones reglamentadas como base para un sistema de aseguramiento solidario, garantizando su financiamiento anual y fortaleciendo sus comités de usuarias para el control social de la gestión.
- Desarrollar el marco legal que permita incluir a las parteras y a la medicina tradicional en un sistema integral y en los beneficios de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Fortalecer el Plan de Reducción de la Mortalidad Materna que incluye el reforzamiento de información y de vigilancia epidemiológica de la muerte materna.
- Mejorar la atención a las emergencias obstétricas, el sistema informático peri-natal y fortalecer los centros colaboradores

(Quito y Cuenca) del Centro Latinoamericano de perinatología CLAP-OPS.

- Incorporar la anticoncepción de emergencia en todos los servicios, especialmente para casos de mujeres víctimas de violencia sexual con riesgo de embarazo.
- Fortalecer la veeduría ciudadana para garantizar la exigibilidad de derechos y la satisfacción con la calidad de la atención.
- Fortalecer el rol de los municipios en la promoción de la salud de la mujer.
- Fortalecer la educación de las mujeres, familia y comunidad para la identificación temprana de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y posparto.
- Incluir la educación en salud sexual y reproductiva con el componente pluricultural.
- Promover acciones para reducir la violencia doméstica contra la mujer y la equidad de género.

Se considera necesario fortalecer el conocimiento de los derechos establecidos en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. *La Encuesta Condiciones de Vida 2005 - 2006* señala que apenas el 34% de mujeres entre los 12 y 49 años de edad conoce estos derechos; en la Costa, únicamente el 32,3%, en la Sierra, el 37,4%, y en la Región Oriental, el 32,2%.

GRAFICO 5.10
PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS ESTABLECIDOS EN LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, ECUADOR 2005 - 2006



* Mujeres de 12 a 49 años.

Fuente: Encuesta Condiciones de Vida 2005 - 2006.

Elaboración: CISMIL.



Como parte de las estrategias para disminuir la mortalidad materna en el país, el MSP fortalece la implementación del Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Este plan se presenta de manera progresiva en cada una de las provincias del país y contempla cinco ejes de acción:

- Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad.
- Servicios integrales de salud reproductiva y atención materna prenatal, que incluyen las emergencias obstétricas y planificación familiar, a través de la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad en cuidados obstétricos esenciales. El objetivo es brindar una atención integral en salud reproductiva.
- Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Movilización social y cultural con acciones de promoción, información, educación y capacitación a la comunidad en signos y síntomas de riesgo obstétricos y ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva, a través del concepto proactivo de la *prevención*.
- Trabajo en red con las instituciones públicas, privadas y comunitarias, fortaleciendo las redes sociales solidarias para la disminución de la mortalidad materna.

Además, el MSP institucionaliza el Sistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna, la norma técnica Manejo Activo del Tercer Período del Parto y los Estándares de Mejoramiento de la Calidad de los Cuidados Obstétricos Esenciales.⁷⁰

De manera conjunta se observa el requerimiento de evitar las demoras: (1) la demora

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 demora relacionada con el acceso (transporte, costos, hora, etc.) y 3) la demora en la atención una vez que llega a la unidad de salud (calidad de atención y competencias técnicas). Los municipios deben asumir las disposiciones expresadas en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.⁷¹

Es importante en este momento hacer referencia a los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) y Ampliados (CONA). La alternativa para disminuir la mortalidad materna, así como la mortalidad infantil, es la adecuada atención de las complicaciones obstétricas y del neonato, mediante unidades hospitalarias de cuidados obstétricos y neonatales, tanto esenciales como ampliados; es decir, la prioridad es la atención hospitalaria del parto y del recién nacido.

La implementación de esta estrategia demanda la provisión de personal capacitado, protocolos actualizados, equipos, insumos, materiales, infraestructura, transporte, redes de comunicación y supervisión adecuados.

- Los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE): Hospital básico (cantonal en el caso de Ecuador) que atienda las 24 horas durante todo el año, cuneta con médicos, enfermeras (obstetricas si fuera el caso), para cumplir las siguientes seis funciones esenciales:
 - Tratamiento de la hemorragia
 - Tratamiento de la hipertensión
 - Tratamiento de las infecciones

⁷⁰ OMS, La Mortalidad Materna Tiene Nombre y Apellido. DISPONIBILIDAD DE CUIDADOS OBSTÉTRICOS ESENCIALES: Número de establecimientos asistenciales que cuentan con antibióticos y oxitócicos parenterales, sedantes en caso de eclampsia y, capacidad para realizar extracción manual de la placenta y restos retenidos. La recomendación internacional 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-I por cada 500 000 habitantes.

⁷¹ GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, MSP- Proceso de Normatización. El MSP presenta plan para reducir la mortalidad materna. El periódico digital, Agosto del 2006.

- Atención del parto vaginal
- Extracción manual de placenta
- Extracción de productos retenidos
- Atención del recién nacido
- Los Cuidados Obstétricos y Neonatales Amplios (CONA): Hospital de referencia (hospitales provinciales en el caso de Ecuador) que atienda las 24 horas durante todo el año, cuente 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.
- 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.

- Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna

La propuesta es contribuir a la reducción de la mortalidad materna e incidir en el manejo del riesgo obstétrico a través de acciones integradas de salud, en el contexto individual, familiar y comunitario, respetando la diversidad cultural, los derechos de ciudadanía en salud, sexuales y reproductivos, basados en los principios de calidad, igualdad, equidad, solidaridad y universalidad.

El plan tiene como ejes y objetivos específicos los siguientes:

- **Eje uno:** Vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna: Guiar las actividades que tienen como propósito la reducción de la mortalidad materna, por medio de la recolección, investigación, análisis e interpretación de los datos, la notificación de los hallazgos y la formulación de recomendaciones para la acción, con base en las evidencias recolectadas al implementar el sistema de vigilancia de la muerte materna.
- **Eje dos:** Materno-perinatal, incluidas las emergencias obstétricas: Garantizar la oferta de los servicios integrales de salud en el embarazo, parto, atención al posparto y recién nacido, utilizando el concepto proactivo de la *evitabilidad* según las normas vigentes.
- **Eje tres:** Aplicación de la ley: Garantizar la gratuidad en las prestaciones de servicios materno-infantiles a la mujer y al niño, mediante la correcta aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, peri y neonatal como derecho ciudadano.
- **Eje cuatro:** La movilización social con enfoque intercultural: Fortalecer la movilización social, cultural, mediante acciones de información, educación y comunicación, con enfoque de interculturalidad, para la prevención del riesgo obstétrico, perinatal, el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- **Eje cinco:** Conformación de las redes sociales solidarias: Dinamizar las instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias locales, provinciales y nacionales, con el fin de construir y fortalecer la red social solidaria para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

El presente plan forma parte y se ejecutará dentro de las políticas de salud y derechos sexuales y reproductivos y el Plan Nacional de Salud Reproductiva⁷².

⁷² MSP, Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materna, Ecuador 2005.



- Política y Plan de Acción de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos

La salud reproductiva es 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.

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 de la salud para lograr el acceso universal.
- Financiamiento oportuno y suficiente.

Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, que incluye los siguientes puntos:

a. Plantear que el enfoque de los derechos sea transversal en todas las acciones de

las instituciones y de la sociedad civil. Incluye:

- Autonomía y autocuidado.
 - Mecanismos de exigibilidad y justicia.
 - No a la discriminación.
- b. Armonizar la legislación nacional con la legislación internacional.
- Eliminación de las barreras legales para el acceso universal.
 - Derechos sexuales y reproductivos cruzan la normatividad como eje transversal.
 - Reformas legales para la reproducción voluntaria.
 - Reformas legales para erradicar y sancionar la violencia y explotación sexual.
 - Marco regulatorio para vigilar mensajes de los medios (sujetos a penalización).
- c. Ampliar los derechos sexuales de grupos tradicionalmente discriminados.
- Igualdad de oportunidades y derechos de las personas con diferente orientación sexual.
 - Reconocimiento y aceptación de las personas con diferente orientación sexual.
 - Diagnóstico en salud y derechos sexuales y reproductivos de los discapacitados.

Intersectorialidad

d. Aplicar de la Ley de la Sexualidad y el Amor.

- Impulsar la coordinación de instituciones formadoras de docentes.
- Apoyar las propuestas de educación en sexualidad.
- Promover entornos educativos saludables.

e. Promover la equidad de género y la interculturalidad.

- Promoción de la autonomía de las mujeres y hombres para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
 - Promoción de los derechos sexuales y reproductivos para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva.
 - Promoción permanente del acceso de las mujeres a la educación.
 - Implementación de un modelo integral con estrategia de la APS con enfoque de género, intercultural y orientado hacia la familia y el entorno por medio de un plan de salud con amplia participación ciudadana.
 - Fortalecimiento de las prácticas y saberes de la medicina ancestral y tradicional relacionadas con la adecuación cultural de la atención y promoción de la SSDR.
- f. Construir ciudadanía y participación social.
- g. Crear una cultura de participación.
- Estrategias de comunicación en sexualidad.
 - Difusión de los derechos sexuales y reproductivos y de los mecanismos de exigibilidad.
 - Participación ciudadana en los consejos provinciales y cantorales de salud, comités de gestión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y comités de usuarios/as.
 - Participación ciudadana en las instituciones públicas.
 - Veeduría en los espacios educativos.
 - Participación juvenil en la veeduría.
 - Estimulación de iniciativas de la sociedad civil para cultivar actitudes participativas.
 - Capacitar líderes y lideresas comunitarios/as.
- Disminución de la muerte materna**
- h. Priorizar los planes de la muerte materna, el aborto y el embarazo no deseado.
- Diagnóstico de factores que se relacionan con la muerte materna, el aborto y el embarazo no deseado, a través del Sistema de Vigilancia de la Muerte Materna.
 - Comités de vigilancia de la muerte materna a nivel institucional.
 - Intersectorialidad en los comités de vigilancia epidemiológica de la muerte materna, incluyendo al Registro Civil.
 - Comités de vigilancia de la mortalidad materna con participación ciudadana.
 - Unidades de cuidados obstétricos esenciales (COE), incluyendo la atención calificada del aborto y cuidados obstétricos completos.
- i. Reformar el sector de la salud para el acceso universal y humanizado a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- j. Aplicar la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Garantía del acceso universal, en todo el territorio nacional para todas las mujeres, niños y niñas menores de cinco años.
 - Ampliación de la promoción de la ley a todos los niveles.
 - Reconocimiento de la población vulnerable.
 - Participación de los hombres en la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
 - Ampliación de prestaciones y coberturas de acuerdo al presupuesto disponible.
 - Tamizaje de VIH a toda mujer, especialmente embarazada, y prevención de la transmisión vertical del VIH a través de la dotación de leche maternizada a menores de seis meses.
 - Ampliación de servicios de salud a adolescentes.
 - Coordinación con los programas nacionales del MSP para la prevención del cáncer de cuello de útero y detección del VIH.



- Reconocimiento de la práctica tradicional de las parteras.
 - Difusión a la sociedad civil desde lo local. Incorporación en los medios de comunicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
 - Capacitación de personal de la salud para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
 - Articulación en la agenda de la reforma sectorial de los lineamientos y acciones de la política de salud sexual y salud reproductiva.
 - Movilización social en caso de incumplimiento de la ley.
 - Comisiones de la sociedad civil para la veeduría de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
 - Demandar y garantizar la asignación y aumento de recursos para Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- k. Ejecutar la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Gestión de los fondos suficientes y oportunos.
 - Rediseño oportuno del flujo de fondos.
 - Control del buen uso de fondos y oportuna aplicación de sanciones.
 - Actualizar montos de reembolso.
 - Mejoramiento del sistema de reposición de gastos de prestaciones.
 - Capacitación al personal de la salud.
 - Seguimiento y evaluación.
 - Veeduría de la LMGYAI.
 - Conformación y fortalecimiento de los comités de usuarios/as⁷³.
- Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia⁷⁴**

- Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia⁷⁴

La Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia considera que la información que mejor refleja la realidad es el número de prestaciones entregadas a los grupos programáticos. El siguiente cuadro resume el número de prestaciones entregadas en el año 2006.

CUADRO 5.4 - NUMERO DE PRESTACIONES ENTREGADAS POR GRUPOS PROGRAMATICOS. LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, 2006	
Prestaciones por grupos programáticos	Número
Prestaciones entregadas a mujeres	3 314 630
Prestaciones entregadas a niños/as	3 922 392
Tarros de leche maternizada, niños/as seroexpuestos VIH/SIDA, entregados	3 500
Unidades administradas de sangre total y concentrados de glóbulos rojos	13 629
Unidades administradas de hemocomponentes	17 553
Vasectomías	314

Fuente. Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Memorando UELMGAI-CG-10-0101-2007. Elaboración. CISMIL.

⁷³ MSP – CONASA, Plan de Acción. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos 2006 - 2008.

⁷⁴ Proyecto presentado por la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Memorando UELMGAI-CG-10-0101-2007.

La política institucional respecto a la agenda y que forma parte del Programa Operativo del 2007 de la Unidad Ejecutora de la Ley señala: «eliminar la barrera económica de acceso a los servicios de salud de mujeres y

niños/as menores de cinco años». A continuación se transcriben las acciones principales, metas, presupuesto anual y fuentes de financiamiento.

CUADRO 5.5 - ACCIONES PRINCIPALES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, PLANES, PROGRAMAS

Acciones principales de gestión institucional planes, programas, etc.	Metas	Presupuesto anual
Financiamiento de las prestaciones de la LMGAI que son entregadas por las unidades del MSP.	5 800 000 prestaciones financiadas por la LMGAI.	23 100 000,0 Fondo de solidaridad
Mejoramiento de los procesos para garantizar el uso eficiente de los fondos entregados por la UELMGAI. Implementación de mecanismos de monitoreo y control de la aplicación de la normativa vigente para el uso de fondos asignados.	A la fecha de transferencia, 80% de unidades ejecutoras y CGFSLs elegidos para nuevas transferencias.	207 000 Fiscal
Fortalecimiento institucional: Efectivizar la autonomía administrativo-financiera de la UELMGAI para mejorar su capacidad resolutoria y lograr el cumplimiento de su rol.	* 90% de recursos humanos de planta. * Satisfacción del 80% de las necesidades de recursos para operación. * 100% de actividades de fortalecimiento realizadas.	767 000 Fiscal
* Apoyo al modelo de control para la aplicación de la LMGAI. * Desarrollo de las capacidades de los organismos de participación social local y nacional en el proceso de veeduría y control de la UEMGAI.	150 cantones con CUS registrados.	70 000 Fiscal
Promoción y difusión de la LMGAI a las diferentes audiencias.	* 100% de actividades cumplidas. * 40% de la población ecuatoriana en contacto con un mensaje de la LMGAI.	206 000 Fiscal
Proyectos de inversión pública o actividades vinculadas a los mismos		
Proyecto para el financiamiento del déficit de recursos para el reembolso a las UE locales por la entrega de prestaciones enmarcadas en la LMGAI con fondos CEREPS.	1 700 000 prestaciones financiadas por la LMGAI.	8 000 000,0 CEREPS
Proyecto para la adquisición centralizada de aprovisionamiento de métodos de planificación familiar con fondos CEREPS.	Ahorro del 60% del gasto actual del fondo de MGAI en métodos de planificación familiar.	1 000 000,0 Fondo de Solidaridad
Subtotal gastos corrientes:		915 000,0
Subtotal gastos de capital:		335 000,0
Subtotal gastos de inversión:		32 100 000,0
Total presupuesto:		33 350 000,0

Fuente: MSP. Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. POA-2007. Elaboración: CISMIL.



- Proyecto de Atención Integral de Salud de la Mujer y la Pareja⁷⁵

La salud de las mujeres, generada fundamentalmente por las condiciones de vida, tiene un gran componente de marginación histórica ejercida contra ellas por las relaciones de poder y género establecidas en la sociedad. La violencia intrafamiliar y de género, así como la vivencia sexual, constituyen un grave problema de salud pública asociado muchas veces a complicaciones en la salud sexual y salud reproductiva, tales como problemas ginecológicos, aborto inseguro, complicaciones del embarazo, parto prematuro, bajo peso del niño al nacer y enfermedad pélvica.

Los servicios de salud sexual y salud reproductiva requieren mejoras en los aspectos médicos, técnicos, de seguridad y sistemas de referencia, así como la humanización de los servicios y el desarrollo de habilidades en el recurso humano para la comunicación y trato con perspectiva de género y generacional; respeto intercultural y confidencialidad que permitan a los/as usuarios/as, la toma de decisiones informadas y el acceso a servicios de calidad y con calidez.

La educación y la oferta de servicios de salud no contempla la orientación adecuada dirigida hacia mujeres y hombres según sus necesidades para el cuidado de la salud y la maternidad y paternidad responsables, falencia agravada por la falta de educación sexual, información, protección y servicios, relacionada con el inicio menos adecuado de la actividad sexual, embarazos antes de los 18 años, embarazos no deseados que concluyen en abortos clandestinos o incapacidad para cuidar a los hijos, lo cual aumenta ostensiblemente la mortalidad y morbilidad materna, perinatal y de la niñez.

Los riesgos de embarazo en los y las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 y después

de los 35 años, la multiparidad, el alto índice de abortos en condiciones de riesgo y sin asistencia médica son condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información y a servicios de anticoncepción, falta de acceso a los avances tecnológicos y también al marco legal que tipifica a la interrupción del embarazo como un delito, excepto los dos causales muy limitados que contiene el Código Penal. Por estas razones, la interrupción del embarazo en condiciones de riesgo en el Ecuador constituye un problema de salud pública y de justicia social, ya que contribuye a la mortalidad materna y a la morbilidad femenina.

En el país anualmente ocurren alrededor de 350 000 embarazos y llegan a término alrededor de 300 000 (nacidos vivos). En el año 2000, de los 128 530 partos únicos espontáneos, el 22% fueron de madres adolescentes. De los 556 abortos espontáneos, 96 de ellos (17%) fueron de adolescentes; y de los 18 381 abortos no especificados, 2 949 (16%) fueron de adolescentes.

- **La Mortalidad Materna.** En las muertes con certificación, la mayoría de ellas se debieron a hemorragias, toxemia y eclampsia, mientras en los egresos hospitalarios, las primeras causas fueron relacionadas con las complicaciones del trabajo de parto y del embarazo, seguidas por las hemorragias y el aborto.

La mayoría de muertes maternas se producen en los servicios de salud⁷⁶ (por las demoras), lo que exige priorizar el mejoramiento de la calidad de estos, así como estudiar las razones para la falta de reconocimiento de los signos de alarma, las demoras en la toma de decisiones y las dificultades de acceso a los hospitales.

La notificación por los profesionales del certificado de la muerte materna es incorrecta en un alto porcentaje por la falta de conocimientos para el diagnóstico de acuerdo a la

⁷⁵ MSP, Proyecto presentado por Micro Área de Salud de la Mujer, 2007.

⁷⁶ Camino de la Supervivencia Materna en el Ecuador, MSP- UNFPA 2001.

Clasificación Internacional de Enfermedades, lo que da como resultado un perfil epidemiológico de la muerte materna no acorde a la situación real del país

- **La Morbilidad Materna.** Del análisis de las principales causas de la morbilidad de la salud de la mujer, según los egresos hospitalarios podemos deducir que las causas relacionadas con embarazo, parto y puerperio son situaciones de riesgo para la mujer y que en su mayoría son prevenibles con actividades básicas como el control prenatal y la atención institucional de partos.
- Unidad ejecutora del proyecto: Micro Área Salud de la Mujer.
- Plazo de Ejecución:
Primera etapa: 2007.

Segunda etapa: 2008 – 2015.

- Monto:
2007: 4 000 000.
2008 – 2015: 13 500 000.
- Fuente de Financiamiento: Cuenta Especial de Reactivación Productiva y Social de Desarrollo Científico Tecnológico y de la Estabilización Fiscal, CEREPS.
- Población objetivo: La población objetivo comprende a neonatos, adolescentes, mujeres en edad fértil (MEF) y mujeres para detección oportuna de cáncer (DOC). Se proyecta beneficiar para el año 2005 a 9 275 165 habitantes que representan el 70,18% de la población total del país (13 215 089).

CUADRO 5.6 - POBLACION OBJETIVO POR GRUPO PROGRAMATICO, 2005

Grupo de edad	Denominación	Población objetivo	%
Menores 28 días*	Neonatos	288 485	3,11
10 a 19 años	Adolescentes	2 734 821	29,49
15 a 49 años	MEF	3 434 660	37,03
35 a 64 años	DOC	2 817 199	30,37
Total		9 275 165	100%

Fuente: Sistema Común de Información, MSP.
(*) Nacidos vivos.

La mayor parte de la población se concentra en las mujeres en edad fértil (MEF), con el 37,03%; en segundo lugar, la detección oportuna del cáncer (DOC), con el 30,37%, y el grupo de las adolescentes, con el 29,49%. El 3,11% de menores de 28 días (nacidos vivos) significa la tasa de crecimiento de la población. Estos grupos de intervención son considerados de alto riesgo biológico, psicológico y social y deben ser atendidos prioritariamente para disminuir la morbilidad y mortalidad, así como contribuir a mejorar la calidad de vida.



CUADRO 5.7 - RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente
<p>Fin</p> <p>Mejorar la calidad de vida de las mujeres, neonatos, adolescentes y parejas; y el acceso y calidad de atención en salud y derechos sexuales y reproductivos, a través de acciones integradas e integrales de salud y desarrollo con enfoque intercultural, priorizando áreas urbano-marginales y rurales dispersas.</p>	<p>Incremento y consolidación de la cobertura de atención en SDR en 50% y su periodicidad de concentración, a niveles mínimos de atención en cada grupo de edad, hasta el año 2015.</p>
<p>Propósito (objetivo general)</p> <p>Contribuir a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de las mujeres, neonatos, adolescentes y parejas, fortaleciendo la atención en todos sus componentes.</p>	<p>Disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad por causas prevenibles en 75%, en los próximos ocho años.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	
<p>Implementar un modelo de atención integral e integrado con enfoque intercultural, de género y vulnerabilidad, con la participación institucional, intrasectorial y comunitaria, mediante la creación de cinco centros de excelencia.</p>	<p>75% de unidades operativas del MSP aplicando el Modelo de Atención Integral e Integrado en los próximos ocho años.</p>
<p>Fortalecer la Red de Servicios S.D.S.R. mediante la capacitación del recurso humano y la dotación de equipos, para brindar atención con calidad y calidez al usuario.</p>	<p>90% de unidades de la red cuenta con personal calificado y con equipos en los próximos ocho años.</p>
<p>Desarrollar la conciencia crítica en las organizaciones comunitarias locales para la toma de decisiones en SDR para el desarrollo humano con responsabilidad social.</p>	<p>40% de las organizaciones cuenta con diagnóstico comunitario y planes de socialización en los próximos ocho años.</p>

Componentes	Costo
<p>Construcción de ciudadanía (REDES)</p>	<p>Las redes institucional y social cuentan con personal técnico y comunitario calificado para difundir la SDR en la ciudadanía.</p>
<p>Desarrollo centros de excelencia</p>	<p>El país cuenta con cinco centros regionales de excelencia.</p>
<p>Reequipamiento</p>	<p>22 hospitales generales del país están reequipados en los servicios neonatales y obstétricos.</p>

Actividades	Costo
Redes	
1. Conformación de la Red Institucional de SDR Honorarios, viáticos, movilizaciones, materiales y otros para tres reuniones regionales de sensibilización técnica y de conformación. Réplica a nivel provincial y de áreas de salud.	USD 150 000 USD 350 000
2. Conformación y mantenimiento de la Red Social y Comunitaria de SDR Reuniones de conformación de la Red Social y Comunitaria con representantes de la sociedad y de los cinco centros de excelencia.	USD 1 350 000
Centros de excelencia	
3. Conformación de cinco centros regionales de excelencia Conformación de una instancia administrativa, investigativa y operativa de carácter regional, con los servicios de gineco-obstetricia y perinatología de cinco hospitales generales, para desarrollar capacitación, pasantías, sistemas de información e implementación de la norma. Honorarios, pasantías, viáticos, movilizaciones, materiales y otros.	Maternidad Isidro Ayora y Pablo Arturo Suárez-Quito Matilde de Prócer - Guayaquil Vicente Corral - Cuenca, e Isidro Ayora - Loja USD 250 000
Reequipamiento	
4. Reequipamiento unidades de salud de neonatología Balanza para bebé Equipo de diagnóstico Balanza pesa pañales Fonendoscopio pediátrico Tensiómetro pediátrico Mesa de reanimación neonatal Saturador para recién nacidos Fototerapia Saturador de oxígeno para recién nacidos	22 hospitales generales del país USD 21 000 USD 120 000 USD 3 000 USD 3 200 USD 2 000 USD 336 000 USD 76 000 USD 100 000 USD 15 400
Centro obstétrico Desfibrilador monitor Electrocauterio Doppler cardio fetal Calefactor automático Unidad cuidado intensivo materno Unidad cuidado intermedio materno Data Scanner(*)	USD 160 000 USD 70 000 USD 16 000 USD 1 400 USD 280 000 USD 120 000 USD 16 000 Subtotal: USD 1 340 000



Sistema de información	Costo
<p>6. Desarrollo del Sistema Único de Información de SDR del Sistema Nacional de Salud</p> <p>Contrato de 20 expertos bio-estadísticos nacionales para evaluación y reajuste del sistema vigente y elaboración de la propuesta por tres meses a USD 5 000.</p> <p>Elaboración de 5 000 normas del Sistema Único de Información en SDR, a USD 10.</p>	<p>USD 300 000</p> <p>USD 50 000</p>
Total proyecto	USD 4 060 000

(*): Programa de computación que permite transportar los datos de la historia clínica a través de un *software* a la base de datos del sistema informático perinatal, de extrema utilidad para la investigación-acción que permite la toma de decisiones y adquirir evidencias para el proceso de normatización técnica.

CUADRO 5.8 - RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO: ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA MUJER Y LA PAREJA		
Detalle	Monto	Fuente
Redes	1 850 000	CEREPS
Centros de excelencia	250 000	CEREPS
Reequipamiento	1 340 000	CEREPS
Capacitación	270 000	CEREPS
Sistema de información	350 000	CEREPS
Total	4 060 000	

Fuente: Sistema común de información, MSP.

OBJETIVO 6



Combatir el VIH/Sida
y otras enfermedades



META 7

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/Sida y de otras enfermedades

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/Sida y de otras enfermedades.

Lo señalado constituye la meta de este objetivo. Lamentablemente, no ha sido posible cumplir ninguna de las condiciones, es decir, no se ha podido detener su avance y peor aún, reducir su incidencia. A pesar del importante subregistro que existe en el país, la tasa de personas infectadas se ha incrementado sensiblemente: en el período 1990 - 2005 pasó de 0,9 a 10,6 por cada cien mil habitantes.

• Introducción

Este objetivo de desarrollo del 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.

Los servicios de salud deben proporcionar a la población los conocimientos que necesita para proteger su salud y la de su familia. 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 que están dirigidos, entre otras cosas, a mejorar el nivel de conocimiento de quienes tienen que ejercerlos y a eliminar las reducciones y distorsiones que aún existen sobre los roles sociales de los varones y las mujeres. Cultural y socialmente persiste la asociación de lo privado-doméstico-reproductivo ligado con lo femenino y lo público-extradoméstico-productivo ligado a lo masculino. Se estima que la reducción de las desigualdades de género es fundamental para contener la propagación de procesos como el VIH/Sida.

La población reconoce la severidad de los padecimientos; denuncia la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y contar con facilidades para el tratamiento en caso de infección, pues en muchos casos se ha sentido abandonada.

En el 2006 y 2007, el Ecuador formuló su Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/Sida 2007 - 2015, el cual contempla un conjunto de indicadores relacionados con los sectores prioritarios para la acción, los objetivos estratégicos y concretos, así como con las respectivas líneas de intervención, diseñado para medir la dinámica de la epidemia y el avance en la respuesta. Dichos indicadores son parte del UNGASS, del Proyecto País del Fondo Global y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La verificación de la Meta 7 del Objetivo 6 de los ODM depende de la medición de tres indicadores principales:

18. Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años.
19. Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos.
- 19a. Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.
- 19b. Porcentaje de la población de 14 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/Sida.
- 19c. Tasa de prevalencia de uso de preservativos.
20. Relación entre la matriculación de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años.



La medición se encuentra muy condicionada por la calidad de los datos existentes. El Ecuador no cuenta todavía con un sistema de vigilancia epidemiológica que le permita medir directamente estos indicadores, ni los que varios otros sistemas han requerido. Por este motivo, la estimación se realiza a partir de fuentes secundarias no necesariamente diseñadas de manera específica para este propósito.

En segundo lugar, cabe indicar que los indicadores definidos no permiten estimar claramente el cumplimiento de dicha meta, la cual se refiere a la incidencia y prevalencia de la epidemia en la población en general. El indicador 18 es un indicador de seroprevalencia relacionado con las gestantes y se refiere a un rango de edad (15-24 años) que representa el 36,6% del total de las mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años, mientras las embarazadas (359 599 en el 2006⁷⁷) representan el 10,3% del total de las MEF de 15 a 49 años, grupo también expuesto a la infección. El indicador 19, un indicador de comportamientos, no diferencia claramente el uso de preservativos como método anticonceptivo o como método de prevención de la infección por el VIH. En la problemática del VIH/Sida, esta diferenciación es particularmente importante, puesto que una persona que usa preservativos como anticonceptivo suele usarlos principalmente en el período de fertilidad y por este motivo sigue estando expuesta a la infección el resto del tiempo. El indicador 19b se limita a los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, sin embargo la epidemia afecta también a una población mayor. Finalmente, en epidemias concentradas, el número de niños/as infectados es pequeño y no constituye un buen predictor de su comportamiento. En conclusión, los indicadores de la Meta 7 sólo permiten estimar parcialmente el comportamiento de la epidemia. Por esta razón, es importante complementarlos con otros indicadores, como los elaborados para el Sistema de Monitoreo de la Epidemia y de la Respuesta del Plan Estratégico Multisectorial 2007 - 2015.

El Ecuador cuenta con los datos del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida (PNS) del MSP, institución que mantiene desde 1984 el registro a nivel nacional de las personas diagnosticadas con el VIH/Sida y de las personas fallecidas por esta causa⁷⁸. Es el único sistema que puede brindar la tendencia de un cierto número de variables en su ámbito de descripción, aunque con un cierto nivel de subdiagnóstico y de subregistro. Pero por sus características, los datos de dicha muestra no permiten estimar directamente los parámetros de la población constituida por el conjunto de las personas viviendo con el VIH/Sida, ya que en ella, la mayoría desconoce su estatus serológico. No se puede, por lo tanto, inferir el comportamiento global de la epidemia a partir del comportamiento del número de personas notificadas, sólo aproximarlos.

Otro sistema de vigilancia que tiene un alcance nacional lo constituyen los bancos de sangre de la Cruz Roja Ecuatoriana que realizan continuamente tamizaje de unidades de sangre. Sin embargo, la CRE suele realizar una sola prueba de tamizaje para descartar las unidades de sangre infectadas. Además, las personas que se realizan la prueba lo hacen para cumplir con un determinado requisito o porque sospechan una posible exposición a la infección. En estas condiciones, tampoco se puede conocer claramente la población que representa esta muestra.

Por otra parte, el país cuenta con algunos estudios de seroprevalencia realizados en ciertos grupos vulnerables, principalmente en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), personas relacionadas con el trabajo sexual (TS), personas privadas de libertad (PPL), miembros de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas. En general, estos estudios se desarrollaron localmente, de manera única, y no comparten una base común que permita compararlos.

Finalmente, el país cuenta con cierta información a nivel nacional sobre los comporta-

⁷⁷ Proyecciones de la población 2006, MSP.

⁷⁸ De notificación obligatoria.

mientos, que proviene básicamente de las encuestas ENDEMAIN y las ECV, así como de otras locales⁷⁹. Estos estudios no permiten realizar todavía comparaciones, ni mucho menos establecer tendencias a partir de indicadores estandarizados.

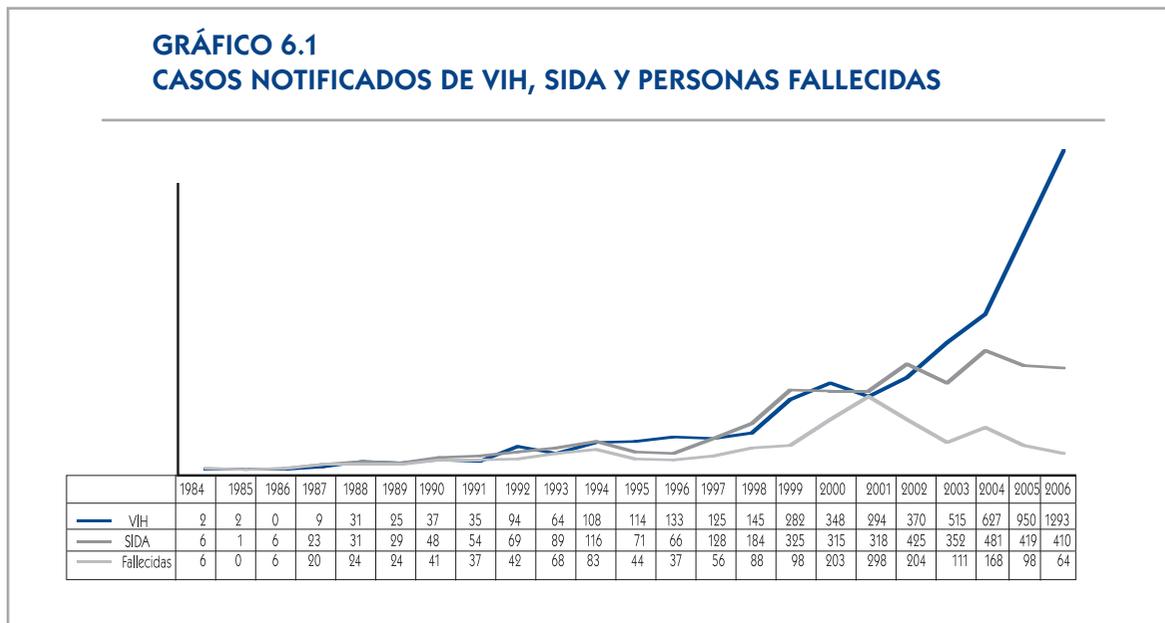
• Análisis de la situación de la epidemia

El país ha realizado un cierto número de estudios de seroprevalencia de VIH que, aunque

no brindan datos comparables, empiezan a configurar un cierto mapa de la epidemia en la población y en diversos grupos vulnerables donde se presentan prevalencias altas en hombres homosexuales, hombres con comportamiento bisexual, personas trans, personas relacionadas con el trabajo sexual y privadas de libertad⁸⁰.

En el sistema de notificación del PNS–MSP, el número de personas notificadas y fallecidas muestra el siguiente comportamiento.

Esta información evidencia:



Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida, MSP. Elaboración: CISMIL.

⁷⁹ Diagnóstico sobre conocimientos y mitos acerca del VIH/Sida y sexualidad y prácticas de riesgo de estudiantes de cuatro universidades ecuatorianas, CIMUF, UNDP, 2007; Estudio de Línea Base del VIH en el Ecuador, USFQ, Proyecto Fondo Global Ecuador, 2007; Investigación sobre VIH/Sida en la provincia de Sucumbíos, CEPAR, 2007; Hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres en el Ecuador: una aproximación al comportamiento y a la seroprevalencia del VIH-1, Fundación Equidad, 2002; Prevención en las Fronteras: Reporte Basal Ecuador, Corporación Kimirina, internacional HIV/AIDS Alliance, 2005; GUTIÉRREZ, Juan Pablo et al., Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos; Aproximación a la explotación sexual comercial de personas menores de edad en la ciudad de Quito, Fundación Nuestros jóvenes, OIT-IPEC, 2006; etc.

⁸⁰ Epidemiología del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en el Ecuador, junio 2005, Programa Nacional de ITS-VIH/Sida, MSP.

- En hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, diversos estudios observaron en Quito, Guayaquil y Portoviejo niveles de seroprevalencia que fluctúan entre el 4% y el 23,4%.
- En personas privadas de libertad, el 1,23% en Guayaquil.
- En trabajadoras sexuales, entre el 0,5% y el 1,7%.
- En embarazadas, entre el 0% y el 0,29% según ciertas fuentes, el 0,23% a nivel nacional según los datos del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del PNS – MSP.
- En miembros de las Fuerzas Armadas, el 0,16% y en miembros de la Policía Nacional, el 0,064%.
- En las pruebas de tamizaje con Elisa realizadas a nivel nacional en la Cruz Roja Ecuatoriana, el 0,22% en el 2003 (187/84.492); el 0,20%, en el 2004 (242/120.329); el 0,58% en el 2005 (730/124.515) y el 0,42% en el 2006 (585/137.041) según la Secretaría Nacional de Bancos de Sangre. En el Banco de Sangre de Quito se detectó en el año 2005 una prevalencia de 0,9% (321/33 290) y en el 2006, de 0,97% (334/33 393).



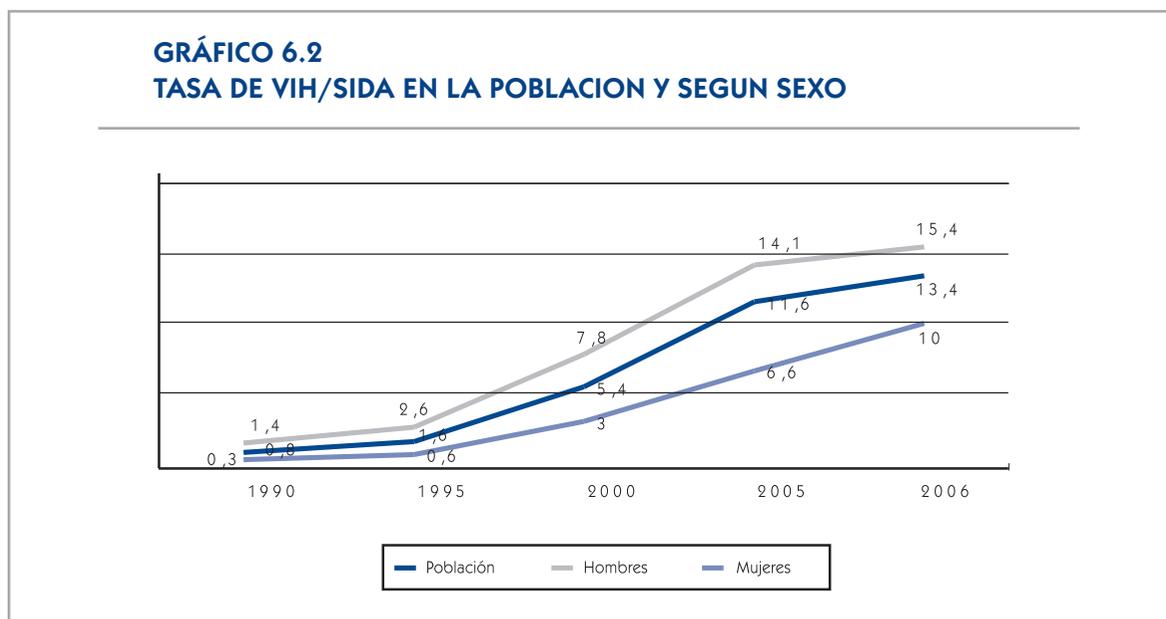
- a. Una tendencia fuertemente creciente del número de casos notificados de VIH, especialmente a partir del período 2000-2002.
- b. Una disminución de la razón de casos de sida/casos de VIH y estabilización a partir del 2004 de los casos de sida.
- c. Un decrecimiento a partir del 2002 de las personas fallecidas, fecha en la cual se registró el número máximo de decesos de toda la serie, a saber: 298.

La primera tendencia creciente evidenciaría el bajo impacto de los programas de prevención que, por la naturaleza de la epidemia, demoran más en visibilizarse frente al impacto logrado en la implementación de los tratamientos antiretrovirales (TAR) por el PNS, con el 65% de la responsabilidad de todo el país en cuanto a terapia, el IESS, las direcciones de salud de las FFAA, de la Policía Nacional y

otros. La estabilización del número de personas fallecidas y la inversión de la tendencia del número de casos de sida podría constituir un primer indicio de los impactos logrados por la respuesta en este aspecto. Sin embargo, resulta difícil diferenciar por qué crece el número de casos notificados: si es porque crece la epidemia en la población general y/o porque aumenta también la promoción y la cobertura de los servicios. De hecho, con el impulso de los recursos del Fondo Global disponibles desde finales del 2005, el país ha podido ampliar su respuesta, la cual debe reflejarse en estos datos de notificación⁸¹.

- Tasa de VIH/Sida

En el mismo grupo, las tasas del VIH/Sida, tanto para mujeres como para hombres, presentan un comportamiento creciente que se cuantifica en el cuadro siguiente⁸².



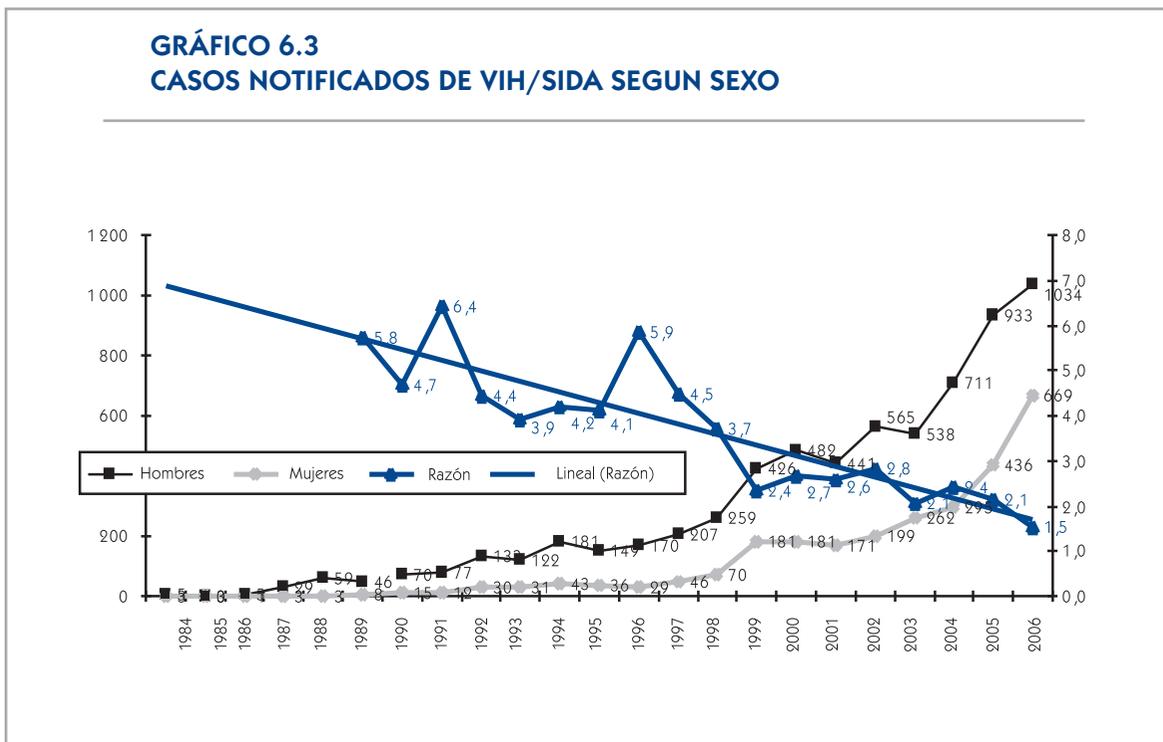
Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida. Elaboración: CISMIL.

⁸¹ El Fondo Global para la lucha contra el Sida, Tuberculosis y Malaria tiene como propósito atraer, dirigir y desembolsar recursos adicionales a través de una nueva asociación pública-privada para luchar contra estas tres enfermedades, contribuyendo a la reducción de la pobreza como parte de los ODM. Se creó para aumentar radicalmente los recursos orientados hacia la reducción de dichas enfermedades a partir de una alianza estratégica de los líderes de los países del G8, líderes africanos en la cumbre de Abuja en abril del 2001 y de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

⁸² Esta tasa se calcula: (Numero de casos VIH-Sida en el año x/Población total en el año x)*100 000.

En el período 2005 - 2006, el crecimiento de la tasa referida a la población aparece como más sostenida para las mujeres que para los

hombres y puede tener relación con el programa de prevención de la transmisión vertical que el PNS implementó en el 2006.



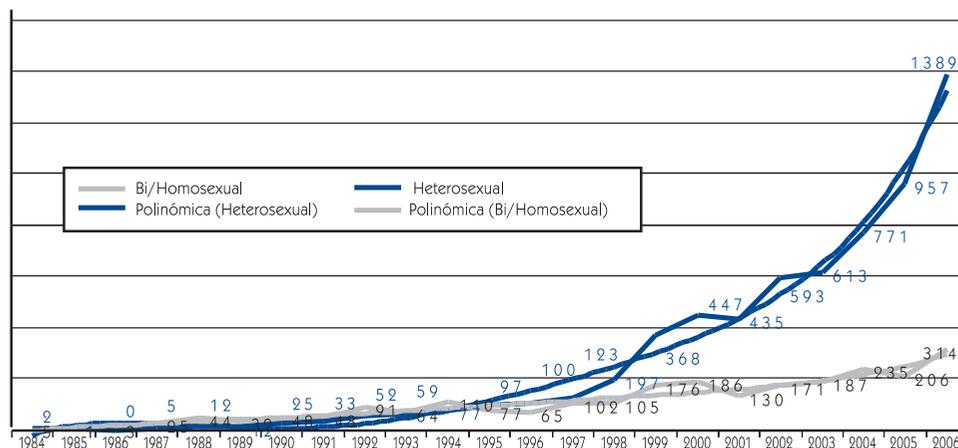
Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

La distribución de los casos notificados de VIH/Sida según el sexo y la razón hombre-mujer muestran que la epidemia en el Ecuador se difunde también en los espacios de la heterosexualidad, para alcanzar en forma creciente a las mujeres y finalmente a los niños y niñas. En el 2006, la razón de género se sitúa en 1,5: 1 (hombres por cada mujer) después de haberse ubicado en 6: 1 alrededor del año 1990, y no presenta cambios en el horizonte temporal examinado.

La distribución de la epidemia según la orientación sexual es un indicador que informa sobre el grado en el cual se concentra o no en determinados grupos de población.



GRÁFICO 6.4
CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA SEGUN LA ORIENTACION SEXUAL



Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

El comportamiento de la variable muestra que el Ecuador se encuentra en una situación en que, a la propagación del VIH/Sida entre las personas de orientación homosexual y bisexual se añade una nueva dinámica, la heterosexual, mientras se mantiene la importancia de la primera y la potenciación de ambas a través de sus interacciones mutuas. Por otra parte, el crecimiento de los casos de VIH/Sida en la población heterosexual presenta una tendencia más acentuada que la que caracteriza la población homosexual y

bisexual. La razón heterosexual/bi y homosexual pasó de 0,5 en 1990 a 4,4 en el 2006. El comportamiento de dicha variable señala lo que ya se indicó anteriormente, a saber: la difusión de la epidemia en la población heterosexual⁸³. No se observa en la serie un cambio en el comportamiento de las variables.

En relación con la edad, la información muestra que la epidemia afecta principalmente a los y las jóvenes y adultos jóvenes.

⁸³ Sin embargo, en estos datos cabe tomar en cuenta la posible disimulación de los comportamientos homosexuales y bisexuales.

CUADRO 6.1 - DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA POR EDAD, ECUADOR 2005 Y 2006

Edad	VIH		Sida	
	2005	2006	2005	2006
14-19	7,5	7,0	1,7	2,9
20-24	22,7	21,0	12,4	14,1
25-29	22,1	27,5	20	20,0
30-34	18,5	16,9	18,9	18,3
35-39	10,8	9,5	17,4	15,6
40-44	7,8	6,8	9,5	10,7
45-49	5,2	3,9	7,9	8,5
50 y +	5,3	7,4	12,1	9,7

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

CUADRO 6.2 - DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA POR OCUPACION PROFESIONAL, ECUADOR 2005 Y 2006

Ocupación	Hombres		Ocupación	Mujeres	
	2005	2006		2005	2006
Obreros	31,2	35,9	Quehaceres domésticos	73,9	73,8
Desocupados	19,1	16,5	Trabajadoras sexuales	5,5	6,6
Comerciantes	13,6	10,5	Comerciantes	4,8	3,6
Empleados	10,2	12,6	Desocupadas	4,4	3,6

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

La distribución de los casos reportados según la ocupación indica que entre los hombres, en el período 2005 - 2006, los «obrero» representan la categoría con mayor número de

casos: 31,2% y 35,9%; y entre las mujeres, la que corresponde a «quehaceres domésticos»: 73,9% y 73,8%. No se observan diferencias significativas entre el 2005 y el 2006.

CUADRO 6.3 - DISTRIBUCION DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA DE NIÑOS Y NIÑAS, 2003 - 2006

	Menor 1 año	1-4	5-9	10-14	Total
2006	0	74	16	4	94
2005	0	57	6	2	65
2004	41	52	5	4	102
2003	16	45	15	1	77

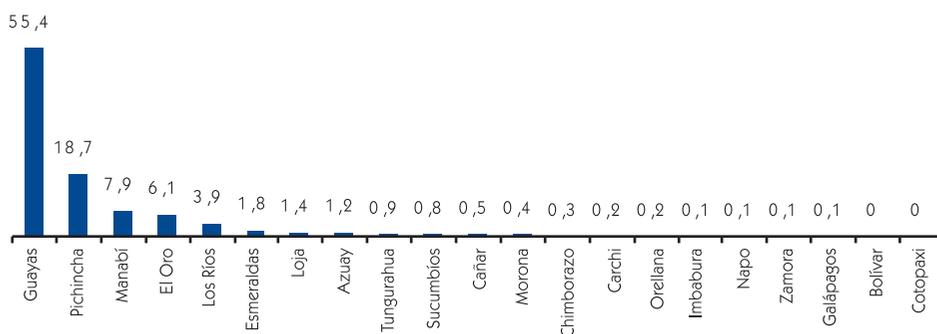
Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.



La información del PNS sobre el número de casos de VIH/Sida de niños no evidencia un comportamiento particular, salvo en el rango de los niños menores de un año, donde ya no se registran casos en el 2005 y en el 2006. Esta situación puede atribuirse al Programa de Prevención de la Transmisión Vertical iniciado por el PNS.

Las provincias del Ecuador que se encuentran más representadas en el sistema de notificación del PNS son Guayas (55,4%), Pichincha (18,7%), Manabí (7,9%), el Oro (6,1%) y Los Ríos (3,9%).

GRAFICO 6.5
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA POR PROVINCIA, 2006



Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

La siguiente información muestra la distribución de los casos notificados por provincia y sexo. Se observa la presencia de mujeres

seropositivas en casi todas las provincias del Ecuador.

CUADRO 6.4 - DISTRIBUCION DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE VIH/SIDA POR PROVINCIA Y GENERO

	Hombres		Mujeres		Total
	No.	%	No.	%	
Guayas	587	56,8	356	53,2	943
Pichincha	196	19,0	122	18,24	318
Manabí	77	7,5	57	8,52	134
El Oro	61	5,9	43	6,43	104
Los Ríos	37	3,6	29	4,33	66
Sucumbíos	2	0,2	11	1,64	13
Esmeraldas	20	1,9	10	1,49	30
Loja	14	1,4	9	1,35	23
Tungurahua	9	0,9	7	1,05	16

	Hombres		Mujeres		Total
	No.	%	No.	%	
Azuay	15	1,5	6	0,9	21
Morona	1	0,1	5	0,75	6
Cañar	5	0,5	4	0,6	9
Chimborazo	2	0,2	3	0,45	5
Orellana	2	0,2	2	0,3	4
Carchi	3	0,3	1	0,15	4
Imbabura	0	0,0	1	0,15	1
Napo	1	0,1	1	0,15	2
Zamora	1	0,1	1	0,15	2
Galápagos	1	0,1	1	0,15	2
Bolívar	0	0,0	0	0	0
Cotopaxi	0	0,0	0	0	0
Total	1 034		669		1 703

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.

- Casos de VIH/Sida en gestantes

Según el INEC, en el 2006 la población de las mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años ascendía en 4 377 373, y las de 15 a 49 años, a 3 689 222. Dentro de este grupo, el número de embarazadas para el 2006

sumaba 359 599 mujeres. En el 2006, el número de embarazadas representaba el 8,2% de las MEF de 10 a 49 años y el 9,7% de las de 15 a 49 años.

El Programa de Prevención de la Transmisión Vertical (PTV) del VIH/Sida del PNS se inició a partir del 2005 y reporta la siguiente información.

CUADRO 6.5 - TAMIZAJE EN EMBARAZADAS			
Año	Total embarazadas tamizadas	Confirmatorio positivas	Prevalencia en la muestra
2005	71 888	295	0,41%
2006	116 136	259	0,22%
Total	188 024	552	0,29%

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida.
Elaboración: CISMIL.



Además, el PNS reporta 223 madres con tratamiento profiláctico en el 2005 y 229 con 200 niños en el 2006. La muestra de embarazadas tamizadas por el PTV representa a nivel nacional el 40,3% del total de las gestantes y el 4,2% de las MEF para el 2006⁸⁴. Su nivel de seropositividad se utiliza para estimar el de la población, asumiendo que por cada gestante positiva se encuentra por lo menos un hombre también seropositivo.

Al momento, el PNS no dispone de información sobre la distribución de las gestantes positivas por rango de edad y otras variables sociodemográficas. La cobertura promedio de atención para el 2006 es de 40,66%, 86,08% en Galápagos, 72,38% en Guayaquil, 19,13% en Pichincha, 27,42% en Manabí, 56,76% en El Oro, 44,88% en Los Ríos y 2,98% en el Azuay.

- Información y conocimientos

En relación con los comportamientos, el conocimiento sobre la presencia de la epidemia y sus vías de transmisión constituye un elemento primordial para su prevención. Por lo tanto, es importante examinar la información que las personas tienen sobre ella, aunque se sabe que el solo conocimiento no provoca necesariamente cambios en los comportamientos y la adopción de prácticas sexuales seguras⁸⁵. Los datos de la ECV 2006 realizada por el INEC, con representatividad para la población urbana y rural a nivel nacional, describen los conocimientos que tienen los hombres y las mujeres sobre el VIH/Sida.

CUADRO 6.6 - PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA SEGUN REGIONES, 2006

	Ha oído sobre el sida		Cree que una persona sana tenga sida		Infección por relaciones sexuales		Infección por los baños públicos	
	Sí	No	Sí	NS	Sí	NS	Sí	NS
Sierra	88,1	11,9	83	10,3	95,7	3,6	41	9,1
Costa	96,5	3,5	86,1	8,4	97,9	1,6	43,2	8,9
Amazonía	75,9	24,1	76,4	14,2	93	5,2	47,8	11,3
Total	91,8	8,2	84,4	9,5	96,8	2,6	42,4	9,1

⁸⁴ Proyección de la población 2006, MSP.

⁸⁵ Por ejemplo, en HSH, el promedio de parejas sexuales durante los últimos seis meses con las cuales ha practicado el sexo oral es de 4,6 personas y 5,6 personas para el sexo anal. El no uso del condón se establece en 67% y 32% respectivamente. Sin embargo, el 96,2% indica haber escuchado sobre el VIH/Sida y el 81,6% declara que se puede proteger de la infección «si cada vez que tienen sexo usan un condón adecuadamente» (Sondeo de Comportamiento, actitudes y practicas en hombres que tiene sexo con otros hombres, Fundación Equidad, Fundación Amigos para la Vida FAMIVIDA, 2007). En TS, «la tasa de uso del condón con el último cliente fue de 88% (82% de forma consistente); en cambio con las parejas regulares fue de 6%» (Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador, J. P. Gutiérrez y otros, Kimirina, 2006).

	Infección por uso de jeringas usadas		Infección por compartir cubiertos		Prevención usando condón		Prevención teniendo una sola pareja	
	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	NS	SÍ	NS
Sierra	95,8	3,1	33,5	8	82,1	7,7	93,9	4
Costa	98,4	1	38,9	7,5	79,2	4	97,5	1,4
Amazonía	91,9	5,4	4,2	11	75,2	11,5	89,9	6
Total	97,0	2,1	36,7	7,8	80,4	5,9	95,6	2,7

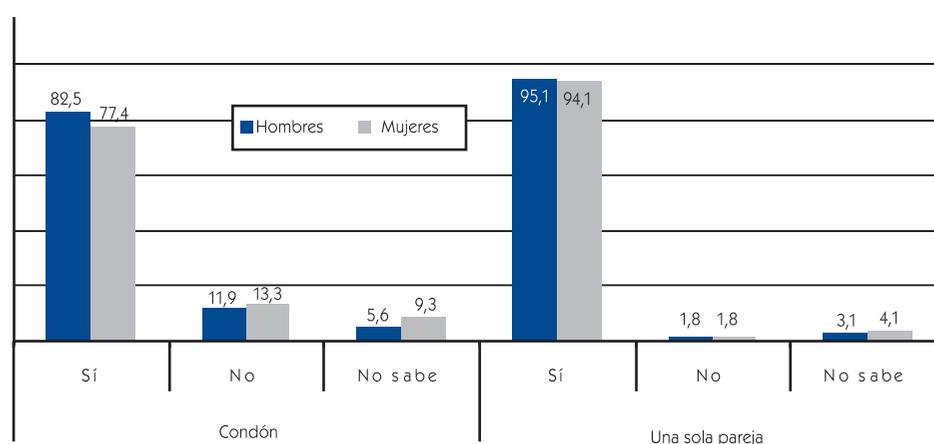
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, INEC.
Elaboración: CISMIL.

En relación con el conocimiento sobre los mecanismos de la transmisión de la infección, relaciones sexuales y jeringas, y en relación con la prevención, uso del condón y monogamia, una proporción importante de la población, que fluctúa entre el 80 y 95% según el caso, tiene conceptos adecuados, aunque en un menor grado en la Amazonía.

Sin embargo, llama la atención que aunque un 96,8% de la población reconozca la vía

sexual de la infección, el uso del preservativo como mecanismo de protección se identifica en un 80,4% de los casos, o sea, en una proporción significativamente menor a la monogamia (95,6%). En relación con las situaciones que no constituyen una vía para la transmisión del VIH, a saber, los baños públicos y los cubiertos, existe en la población un nivel alto de desconocimiento.

GRÁFICO 6.6
CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA SEGUN SEXO



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, INEC.
Elaboración: CISMIL.



Entre los hombres y las mujeres no se presentan diferencias significativas en cuanto a su conocimiento sobre el condón y la monogamia como mecanismos de prevención del VIH.

La ENDEMAIN 2004 describe los comportamientos sexuales y reproductivos de las mujeres de 15 a 49 años. En este grupo, el uso de métodos anticonceptivos ha ido creciendo: 1979, 33,6%; 1987, 44,3%; 1989, 52,9%; 1994, 56,8%; 1999, 65,8%; y 2004, 72,7%. Sin embargo, dentro de ellos, el uso del condón es extremadamente bajo: 1,0%, 0,6%, 1,3%, 2,6%, 2,7% y 4,3%, respectivamente. Estos datos significan que las mujeres ecuatorianas, en el uso de métodos anticon-

ceptivos, no se encuentran protegidas contra la infección y consecuentemente, los programas de prevención del VIH/Sida deben diferenciar en el uso del condón su función anticonceptiva y de protección ante el VIH.

La ENDEMAIN 2004 señala además que el 91,2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad reconoce la existencia del sida, pero sólo el 62,5% de ellas lo mencionó en forma espontánea. Sólo el 28,2% considera que tiene un riesgo personal de infectarse. En el sector urbano, la percepción afirmativa es del 29,2% y en el sector rural, del 26,3%. La percepción del riesgo es menor mientras menor es la edad de la mujer y su condición económica.

CUADRO 6.7 - CONOCIMIENTO, REALIZACION DE LA PRUEBA, USO DEL CONDÓN Y PERCEPCION DEL RIESGO ANTE LA INFECCION POR EL VIH/SIDA, MEF 2004

ENDEMAIN 2004	Conoce sobre VIH/Sida	Ha oído de la prueba	Ha realizado la prueba	Usa condón	Las 3 formas	Tiene riesgo de infectarse
Total	91,2	65,9	13,6	51,9	8,5	28,2
Área						
Urbana	98,0	75,7	17,2	59	10,4	29,2
Rural	80,6	47,4	6,7	38,6	5	26,3
Región						
Costa	97,6	72,4	14,3	55,6	8,4	29,1
Sierra	85,6	60,4	13,2	48,5	8,8	27,8
Amazonía	85,4	47,8	8,4	4,9	6,3	21,4
Insular	97,0	95,5	51	52,1	14,9	15,3
Edad						
15-19	89,6	61,2	8,2	51,1	6,9	25,9
20-24	90,7	68,7	17,8	53,5	9	25,5
25-29	93	65,6	17,8	52,6	8	25,2
30-34	92,5	67,1	14,4	52,3	9,1	30,8
35-39	92	68,5	14,2	53	9,6	31,1
40-44	90,3	66,9	12,4	49,5	9,9	30,1
45-49	91,1	65,1	10,4	50,9	8,3	33,3
Instrucción						
Ninguno	58,9	41,6	8,4	30,1	7,3	34,5
Primaria incompleta	76	36,8	3,2	30,3	7,1	28,7
Primaria completa	85,7	49	4,3	43,5	7,3	27,8

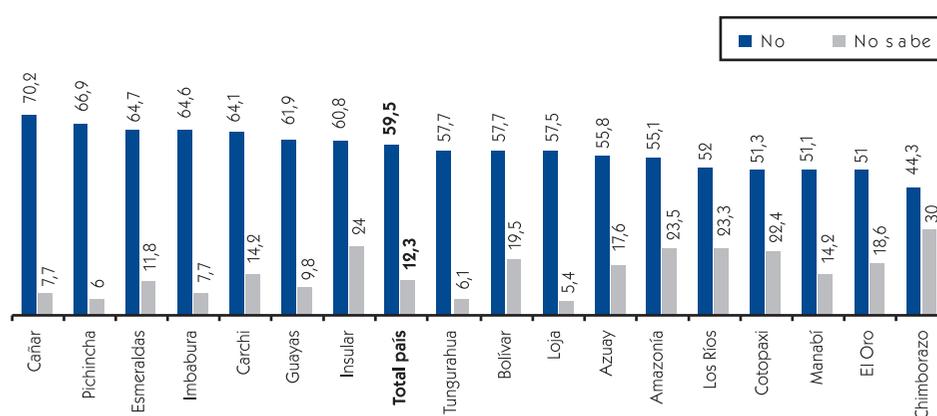
ENDEMAIN 2004	Conoce sobre VIH/Sida	Ha oído de la prueba	Ha realizado la prueba	Usa condón	Las 3 formas	Tiene riesgo de infectarse
Secundaria incompleta	96,5	68,5	18,1	55,4	8,5	26,8
Secundaria completa	99,5	79,5	20	60,4	8,6	27
Superior/Posgrado	99,8	88,7	32,3	63,8	11,1	31,2
Grupo étnico						
Indígena	52,2	34	3,7	28,8	5,5	30,3
Mestizo	94,4	67	13,9	52,8	8,7	27,9
Blanco	95,2	73,3	1,3	56,4	6,6	29
Otro	93,3	64,9	14,2	50,4	11,4	30,4

Fuente: ENDEMAIN 2004, CEPAR.
Elaboración: CISMIL.

Las mujeres en general son vulnerables ante la infección, ya que pocas (8,5%) conocen las tres formas de prevención (abstinencia, fidelidad y preservativo) y además, sólo el 28,2% estima que podría infectarse. Esta vulnerabilidad es mayor entre las mujeres indígenas. Cabe indicar que estos bajos niveles de percepción de riesgo contrastan con los datos de notificación del PNS-MSP, donde entre las mujeres seropositivas, el

73,8% indica como ocupación profesional «quehaceres domésticos» en el 2006. Estos datos no significan que solamente las mujeres se encuentran en riesgo ante la epidemia. Tratándose de una encuesta de salud materna e infantil, la ENDEMAIN mantiene fuera de las cifras a los hombres, a quienes no se puede ver con la claridad con la cual se puede mirar a las mujeres.

GRAFICO 6.7
PERCEPCION DEL RIESGO DE INFECCION POR VIH/SIDA SEGUN PROVINCIA



Fuente: ENDEMAIN 2004, CEPAR.
Elaboración: CISMIL.



Las mujeres que expresan desconocimiento sobre el riesgo de exposición representan también una proporción importante que fluctúa entre el 5,4% en Loja hasta el 30,0% en Chimborazo. Entre las mujeres de 15 a 24 años, el 46,7% ha tenido experiencia sexual y el uso del condón en la última relación sexual es del 9,1% y 6,7% en la primera. En relación con la violencia de género, el 7,2% de las mujeres entrevistadas indica que alguna vez en la vida ha sido forzada sexualmente con penetración. En las mujeres alguna vez casadas/unidas, el 11,5% reporta violencia sexual (violación) de pareja y el 2,3% de mujeres solteras que han tenido novio o enamorado.

- Conclusiones

Si bien los datos disponibles no permiten realizar inferencias estrictas sobre el comportamiento de la epidemia en la población, la evidencia reunida al momento en las fuentes disponibles señala lo siguiente.

- a. En el sistema de notificación del PNS-MSP, el número de nuevas infecciones presenta un comportamiento fuertemente creciente, lo cual puede reflejar hasta cierto punto el crecimiento de la epidemia en la población o también una mayor promoción y cobertura de los servicios, que evidencia una detección temprana del VIH, producto de la capacitación masiva del personal de salud, que también puede contribuir a dicha tendencia.
- b. En el PNS-MSP, la disminución del número de casos de sida se considera una consecuencia de la implementación de los programas de tratamiento antiretrovirales que permiten retrasar la aparición de la fase sida en un número creciente de casos.

- c. El decrecimiento del número de personas fallecidas es notable en la población descrita por el sistema de notificación del PNS y resulta de la ampliación de la cobertura de los TAR que logró el Ministerio de Salud Pública, el cual asume el 65% del total de los TAR realizados⁸⁶.
- d. La ausencia de reportes de casos de niños y niñas de 0 a 1 año con VIH para los años 2005 y 2006 es un indicador del impacto del Programa de Prevención de la Transmisión Vertical del PNS-MSP.

La mayoría de las personas indica tener información y conocer la presencia del VIH/Sida. Pero esta información no produce necesariamente un cambio en los comportamientos, puesto que más del 50% de las mujeres consideran que no corren riesgo de infectarse y que el uso consistente del condón sigue bajo en algunos de los grupos vulnerables examinados. Sin embargo, el país no cuenta con información sobre el uso del preservativo en la población.

Estas observaciones, cuya tendencia debería confirmarse con los datos de años ulteriores y de otras fuentes, traen elementos que muestran que la respuesta nacional empieza a lograr impactos en algunas dimensiones de la epidemia, aunque no puede modificar todavía su comportamiento general creciente y su difusión en la población en general. El logro de la Meta 7 implica la ejecución y un adecuado financiamiento del Plan Estratégico Multisectorial 2007 - 2015.

En resumen, en el contexto epidemiológico actual, los indicadores de la Meta 7 del Objetivo 6 de los ODM se estiman de la manera siguiente:

⁸⁶ El IESS, 27%, y otros (FFAA, etc.), 17%.

CUADRO 6.8 - APROXIMACION A LOS INDICADORES DE LA META 7

	Indicadores Meta 7	Aproximación al indicador
18.	Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años.	0,41% (295/71 888) en embarazadas tamizadas en el 2005 y 0,22% (259 / 116.136) en el 2006.
19a	Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.	En TS, 88% (82% de forma consistente) de uso del condón con el último cliente y 6% con las parejas regulares ⁸⁷ . En HSH, 18,2% de uso sistemático del condón con parejas estables y 32,7% con parejas eventuales ⁸⁸ . En HSH, 82,4% de no uso del condón en la última relación sexual oral y 32,0% en la última relación anal ⁸⁹ .
19b	Porcentaje de la población de 14 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida.	En mujeres de 15 a 19 y 20 a 24 años, el 6,9% y el 9,0% conocen las tres formas de prevención del VIH/sida, 51,1% y 53,5% para el uso del condón ⁹⁰ . En la población general, el 80,4% identifica el condón para evitar la infección y el 95,6%, el tener una sola pareja ⁹¹ .
19c	Tasa de prevalencia de uso de preservativos.	Sin datos para la población general.
20	Relación entre la matriculación de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años.	Sin datos.

Elaboración: CISMIL.

• Políticas para la prevención del VIH/Sida

La respuesta nacional en materia de VIH/sida tardó en organizarse y no recibió los recursos que necesitaba en los inicios de la epidemia, cuando una inversión decidida y temprana de recursos seguramente hubiera permitido afectar su propagación. Sin embargo, a finales del año 2005, el PNS empezó a disponer de mayores recursos.

⁸⁷ *Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador*, J. P. Gutiérrez, Corporación Kimirina, 2005.

⁸⁸ *Hombres gays y otros Hombres que tienen sexo con hombres*, Fundación Equidad, 2004.

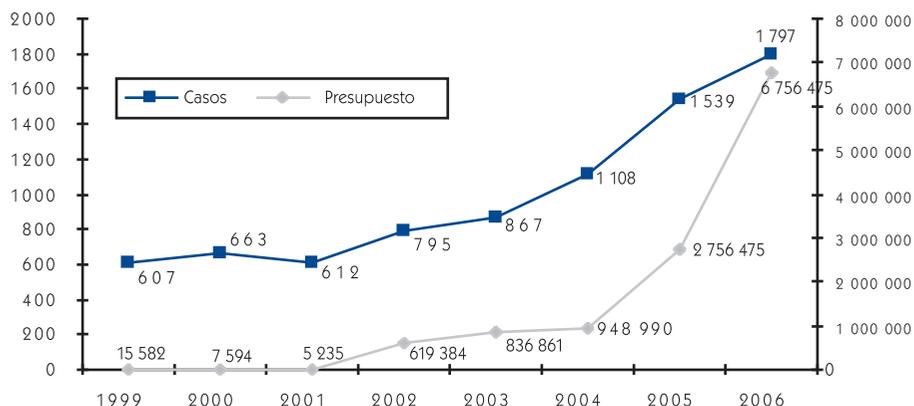
⁸⁹ *Encuesta-sondeo de comportamientos, actitudes y prácticas en HSH*, Fundación Equidad y Fundación Amigos por la Vida FAMILI-DA, 2007.

⁹⁰ ENDEMAIN 2004.

⁹¹ *Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006*, INEC.



GRÁFICO 6.8
RELACION ENTRE LOS CASOS NOTIFICADOS Y EL PRESUPUESTO DEL PNS



Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida, MSP
Elaboración: CISMIL

- Programa de control y prevención del VIH/Sida e ITS

El propósito del programa es implementar estrategias efectivas, sostenibles e intersectoriales para la prevención, control y atención integral del VIH/Sida. El objetivo central es «disminuir la velocidad de progresión de la epidemia y el impacto de la infección por VIH». Adicionalmente, el programa prevé:

- Facilitar el acceso de la población a centros de servicios de consejería y pruebas de tamizaje con la consejería pre y post prueba.
- Facilitar el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual a la persona afectada y a su pareja.
- Proporcionar tratamiento para enfermedades oportunistas.
- Ampliar la cobertura del manejo sintomático de las ITS.
- Mejorar la disponibilidad de condones.
- Fortalecer la atención materno-infantil y disminuir la transmisión del VIH de madre a hijo/a.
- Ofertar a las PVVIH atención integral que incluya ARV.
- Asegurar alimentación infantil suplementaria a niños/as nacidos de mujeres gestantes VIH+, incluyendo la compra de leche.
- Estandarizar criterios mediante protocolos para la atención integral de los diferentes grupos vulnerables y población en situaciones de riesgo para ITS-VIH/Sida.
- Facilitar el acceso a pruebas de confirmación diagnóstica y de seguimiento.
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida ITS.

CUADRO 6.9 - PRESUPUESTO APROBADO PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS-VIH/SIDA, 2007

Gráfico 6.16: Presupuesto aprobado. Programa de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida, Ecuador 2007

Componente	Actividad	Meta	Presupuesto	
			CEREPS	Emergencia
Manejo integral de PVVIH	Compra de insumos para laboratorio	1 200 pruebas de CD4 realizadas	188 000,0	100 000,0
		13 000 pruebas de CV realizadas	385 000,0	200 000,0
		3 000 pruebas diagnóstico IFI y WB	15 000,0	0,0
	Atención de enfermedades oportunistas	2 600 PVVS con tratamiento	225 500,0	265 000,0
	Atención ARV	Compra de condones	300 000,0	0,0
		Compra de ARV	210 000,0	0,0
Total componente: Manejo integral de PVVIH			1 323 500,0	565 000,0
Prevención de la transmisión vertical	Implementación de actividades en prevención de la transmisión vertical del VIH	100% de áreas de salud realizan tamizaje y consejería a mujeres embarazadas	276 000,0	0,0
		100% de RN, producto de madres VIH positivas reciben ARV y leche maternizada	65 500,0	0,0
Total componente: Prevención de la transmisión vertical del VIH			341 500,0	0,0
Manejo sintomático de ITS	Implementación de la actividad, manejo sintomático en unidades de primer nivel de atención	50% de las unidades capacitadas	100 000,0	0,0
		50% de unidades capacitadas disponen de medicación para ITS	200 000,0	300 000,0
		35 000 pacientes con ITS tamizados para VIH	35 000,0	35 000,0
Total componente: Manejo sintomático ITS			335 000,0	335 000,0
TOTAL: Programa VIH/Sida - ITS			2 000 000,0	900 000,0

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida. Memorando SSP-12-491-07.

- La ampliación de la respuesta

Esta última década registró avances significativos. Las organizaciones de la sociedad civil, ONG, OBC, coordinadoras de organizaciones con trabajo en VIH/Sida y asociaciones de PVVS, en particular la Coalición

Ecuatoriana de Personas Viviendo con VIH/Sida, han aumentado y diversificado sus acciones y han adquirido una importante experiencia en el campo. Con el impulso de los recursos del Fondo Global a partir del 2006, el MSP ha podido ampliar el número de clínicas del sida, fortalecer su programa de prevención de la transmisión vertical,



incrementar significativamente la capacitación del recurso humano del MSP, IESS, FFAA y Policía, y aumentar el número de PVVS con TAR. Además, ha suscrito convenios con aliados importantes como: municipios en las provincias de Pichincha y Guayas, universidades y la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Con esta última se espera tamizar en el presente año a 40 000 mujeres gestantes.

El Ministerio de Educación ha logrado progresos en la institucionalización del Plan Nacional sobre la Sexualidad y el Amor, con énfasis en la prevención del VIH/Sida e ITS en el currículo vigente de los centros de educación. El Ministerio de Trabajo ha tomado una serie de medidas para proteger los derechos laborales de las PVVS. El IESS, las FFAA y la Policía Nacional han ampliado su cobertura de atención. Un número creciente de municipios han integrado el tema del VIH/Sida en sus planes territoriales. Las organizaciones de la sociedad civil también se han beneficiado de los recursos del Fondo Global y han podido profundizar su trabajo, particularmente en la dimensión de la prevención en poblaciones con prácticas de riesgo. Desde el 2004, ONUSIDA ha fortalecido su presencia con asistencia técnica, dinamizando el sector e impulsando una respuesta ampliada a la epidemia del VIH/Sida. Su intervención directa o a través de las agencias del Sistema de Naciones Unidas en el Ecuador ha permitido involucrar a nuevos actores en la prevención de la epidemia, especialmente a las personas que viven con VIH/Sida, las mujeres, los municipios y los sectores laboral y académico. Durante estos últimos años, la respuesta nacional ha intensificado, diversificado y ampliado sus programas, de tal manera que se espera en los próximos años reflejar en los indicadores cambios significativos en el comportamiento de la epidemia, especialmente con la implementación del Plan Nacional 2007 - 2015.

- Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/Sida 2007 - 2015

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador elaboró el Plan Estratégico Nacional sobre VIH/Sida 2001 - 2003, cuyos principales logros se ubican en el área de atención, de laboratorios y bancos de sangre. Sin embargo, los recursos invertidos en sus programas no lograron modificar significativamente el crecimiento de la epidemia en los grupos más afectados y su difusión en la población ecuatoriana. Frente al incremento del número de casos de VIH/Sida, hasta el 2005, el presupuesto con el cual operó el PNS era insuficiente y solamente en el año 2006 adquirió mayor importancia. En el período 1999 - 2001, el PNS disponía de entre 9 y 26 USD por cada persona notificada. En estas condiciones, la respuesta no podía generar impactos en la epidemia, ni modificar su comportamiento.

En el 2003 se conforma el Mecanismo de Coordinación País (MCP) para el proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Global - FG), como condición para que el Ecuador reciba 14 000 000 de dólares para un período de cuatro años. Dichos recursos permitieron intensificar la respuesta, pero sin llegar a equiparar el desafío que plantea la epidemia.

Durante el período 2005 - 2006, el PNS-MSP, con apoyo de ONUSIDA, elaboró el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/Sida 2007 - 2015 (PEM), cuyo lanzamiento oficial se realizó en mayo del 2007. Su horizonte temporal se adapta al definido por los Objetivos del Milenio. Trabaja a partir del concepto de *epidemia concentrada* considerando, además, los otros grupos de población donde la epidemia se difunde, de acuerdo a la evidencia existente y al análisis realizado por los actores que participaron en su construcción. Parte del análisis señala que la infección es un problema de salud, mientras la epidemia, de desarrollo. Esto constituye el marco político y estratégico donde se enmarcan los programas de la respuesta nacional.

El PEM 2007 - 2015 considera:

1. Estrategias comunes que buscan fortalecer a todos los sectores prioritarios para la acción

- Consolidación del liderazgo y la coordinación interinstitucional e intersectorial y la transversalización.
- Armonización del marco legal con enfoque de género y diversidad sexual.
- Modelo de prevención consensuado que tome en cuenta la diversidad y la multiculturalidad.
- Promoción de la participación efectiva de la sociedad civil.
- Posicionamiento del VIH/Sida en la sociedad ecuatoriana y en las instancias de decisión.
- Aseguramiento de la disponibilidad de condones en los sectores prioritarios.
- Gestión de la información para el monitoreo nacional de la epidemia.
- Gestión de la información para el monitoreo de la respuesta nacional.
- Aseguramiento de los recursos y la calidad del gasto para la ejecución del plan.
- Fortalecimiento del sistema de salud para asegurar el acceso universal al tratamiento, cuidado y apoyo al VIH/Sida.

2. Sectores prioritarios para la acción

- Atención, empoderamiento y promoción de los derechos de las PVVS.
- Aseguramiento del ejercicio y goce de derechos sexuales y reproductivos y prevención del VIH/Sida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Prevención de la transmisión vertical, protección de niños/as perinatales expuestos.

- Reducción de la exposición y riesgo, promoción de los derechos en hombres homosexuales, bisexuales y trans.
- Promoción de derechos, prevención de ITS-VIH/Sida y desarrollo de habilidades para el sexo seguro en personas que ejercen el trabajo sexual y sus clientes.
- Promoción de relaciones equitativas de género, derechos y reducción de la violencia contra las mujeres.
- Suministro de sangre segura en receptores.
- Promoción de derechos, atención y comportamientos sexuales seguros en personas privadas de libertad, policía y militares.
- Promoción de comportamientos sexuales seguros y reducción del estigma y de la discriminación en la población en general y en grupos móviles.

Cada sector del PEM se analizó de acuerdo al marco legal existente, datos de caracterización, análisis de la situación y análisis de la respuesta. Presenta un objetivo estratégico con su meta, objetivos concretos, metas de los objetivos concretos, indicadores de las metas, estrategias, líneas de intervención y actores responsables. Además, ha calculado un presupuesto para cada línea de intervención. El proceso de construcción del PEM ha sido organizado por los mismos actores relacionados con los sectores considerados. El plan representa, por lo tanto, una respuesta integral a la epidemia y la política nacional.

La ejecución del plan permitirá el cumplimiento del Objetivo 6 de los ODM; por otra parte, la implementación de su sistema de monitoreo de la epidemia y de la respuesta asegurará la medición tanto de los indicadores de la Meta 7, como de otros. Se espera, por lo tanto, que en el 2008 los sistemas de monitoreo del PEM se hayan implementado en el Observatorio Nacional del VIH/Sida y que a través de un diseño metodológico específico empiecen de proveer una información válida y comparable para los indicadores de los ODM.



La necesidad de un monitoreo de la epidemia mediante un sistema coherente y estandarizado de indicadores se vuelve urgente, ya que ciertos datos han generado alguna discordancia en el panorama epidemiológico usualmente aceptado. Además, puesto que las fuentes actualmente disponibles no permiten satisfacer sino de manera parcial las necesidades de información en la materia y de acuerdo con la experiencia adquirida, es necesario realizar un estudio nacional de comportamientos y de seroprevalencia, así como ciertos estudios específicos para ajustar los sesgos de selección y participación. Los siguientes indicadores, entre otros, deberán estimarse en la población, subgrupos y los grupos más expuestos:

- Incidencia y prevalencia del VIH, mortalidad.
- Prevalencia de la realización de la prueba, resultados y brecha.
- Orientación, patrones y características de los comportamientos sexuales y tamaños de población.
- Conocimientos sobre VIH/Sida.
- Cambios en los comportamientos y prevalencia del uso del preservativo.
- Estigma y discriminación.
- Cobertura e impactos de los programas de prevención.
- Cobertura e impactos de los programas de atención: acceso a consejería, exámenes, TAR e IO.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Prevalencia del VIH en transfusiones de sangre.
- Uso de drogas inyectables.

META 8

Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves

• Introducción

Es parte de la Meta 8 de este objetivo; pero además existe en el país el pronunciamiento de reducir la carga de la malaria en al menos el 50% para el 2010 y en el 75% para el 2015⁹².

En Ecuador, la incidencia del paludismo ha mantenido una tendencia irregular muy aso-

ciada con las condiciones climatológicas y la inadecuada condición sanitaria y de infraestructura sanitaria. No se ha detenido su presencia y valorar su reducción depende del período que se analice. En todo caso, es manifiesta la necesidad de extremar medidas que permitan mejorar las condiciones y calidad de vida de amplios sectores de la población a fin de asegurar el control de la enfermedad.

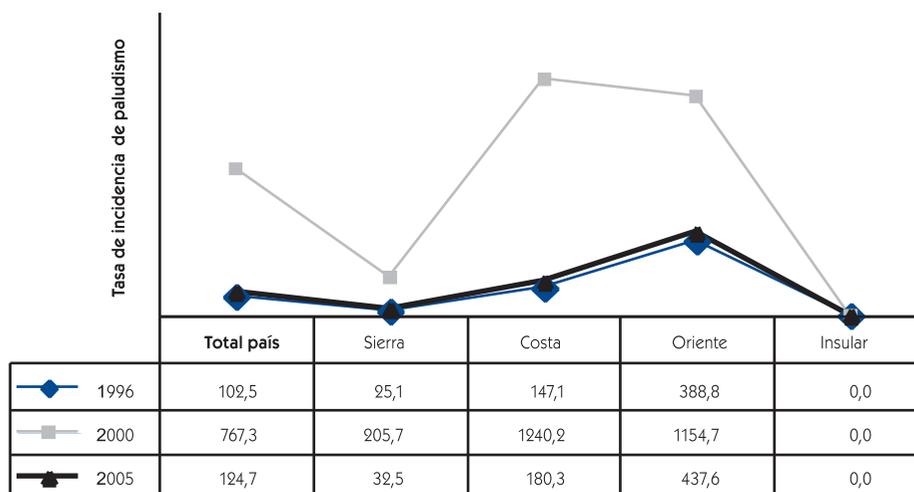
⁹² Resolución del Consejo Directivo OPS/OMS. Septiembre 2005.

• Diagnóstico

La incidencia del paludismo es un indicador importante debido a que la mayor ocurrencia, además de suceder en las zonas tropicales y subtropicales, es evidente en espacios donde el desarrollo socioeconómico, las condiciones y calidad de vida son deficientes. En el Ecuador, el paludismo es un problema grave de salud pública para la población, que ha mantenido un comportamiento irregular propio de su relación con las situaciones climáticas que ponen en evidencia la alta vulnerabilidad del país debido a la escasa infraestructura y cultura sanitaria.

Como se ha señalado, la tendencia en el número de casos ha sido sumamente irregular. Según los informes del MSP y el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, en 1996 se registraron 11 991 casos, lo que corresponde a una tasa de 102,5 por cada cien mil habitantes. En el año 2000 el número de casos ascendió dramáticamente a 97 007 (tasa de 767,31) y cinco años más tarde (año 2005) el número de casos fue de 16 484, lo que corresponde a una tasa de 124,7 por cada cien mil habitantes. Llama la atención la ausencia de registro de casos en la Región Insular.

GRÁFICO 6.9
TASA DE INCIDENCIA DEL PALUDISMO, ECUADOR 1996 - 2005



* Tasa por cien mil habitantes.

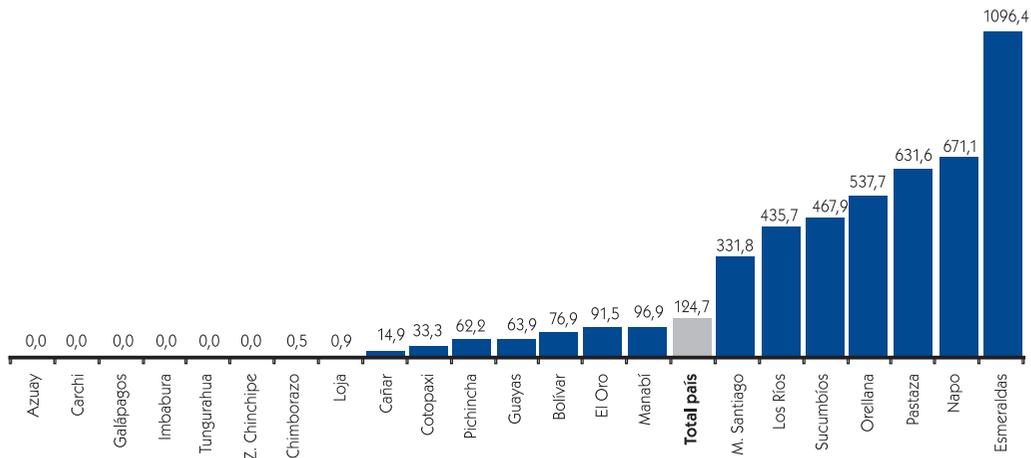
Fuente: SNEM - Dirección Nacional de Epidemiología. MSP. 2005.

Elaboración: CISMIL.

Las provincias más afectadas son las de la Región Oriental, Los Ríos y Esmeraldas. Las tasas de incidencia superan el valor nacional y van desde 331,8 a 1 096,4 por cien mil habitantes.



GRAFICO 6.10
TASA DE INCIDENCIA DE PALUDISMO POR PROVINCIAS, ECUADOR 2005



* Tasa por cien mil habitantes.
Fuente: SNEM - Dirección Nacional de Epidemiología. MSP. 2005.
Elaboración: CISMIL.

Al poner atención al comportamiento de la morbilidad palúdica es posible señalar que en el último quinquenio ha disminuido sensiblemente la proporción de casos de paludismo por Plasmodium falciparum, pero se ha incrementado significativamente la morbilidad palúdica debida a Plasmodium vivax.

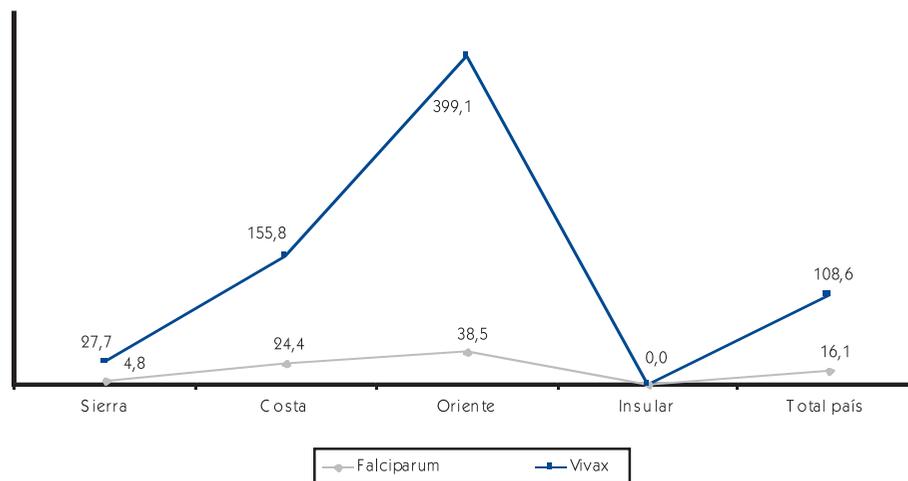
La Región Amazónica es la más afectada por la morbilidad palúdica debido a Plasmodium vivax: en el año 2005, la tasa de incidencia registrada fue de 399,1 por cien mil habitantes.

CUADRO 6.10: - PORCENTAJE DE CASOS DE PALUDISMO POR PLASMODIUM FALCIPARUM Y VIVAX, ECUADOR 2001 – 2005

Territorio	2001		2005	
	Falciparum	Vivax	Falciparum	Vivax
País	33,1	66,9	12,9	87,1

Fuente: SNEM - Dirección Nacional de Epidemiología. MSP. 2005.
Elaboración: CISMIL.

GRAFICO 6.11
MORBILIDAD PALÚDICA POR REGIONES, ECUADOR 2005



Fuente: SNEM - Dirección Nacional de Epidemiología. MSP. 2005.
Elaboración: CISMIL.

• Políticas

Las asumirán todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con un enfoque intersectorial, para lo cual se propone:

- Efectuar un análisis técnico gerencial del programa y los servicios de control y erradicación de la malaria con el propósito de incorporar estrategias innovadoras, en coordinación con los demás servicios de salud, municipios y sociedad organizada, que permita lograr impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad por malaria en el país.
- Reactivación de los puestos centinela a nivel de las áreas de riesgo y diversificación de sus actividades para enfermedades transmitidas por vectores, enfatizando la participación de la comunidad, articulada al sector de la salud.
- Establecer estrategias de impacto para disminuir la morbilidad y mortalidad por malaria en el Ecuador y aplicar contenidos establecidos en la Carta de Machala de un plan estratégico que contenga una visión nacional y estrategias específicas evaluables en el corto y mediano plazo en los niveles provinciales.
- Establecer líneas entomológicas que permitan medir el impacto de las medidas de control vectorial y definir una política sobre los aspectos de tratamiento y utilización de antimaláricos considerando los actuales estudios de resistencia farmacológica.
- Promover la estrategia de participación comunitaria para interrumpir la transmisión de los virus del dengue, principalmente mediante la eliminación de los criaderos del *Aedes aegypti*.
- Establecer alianzas con las autoridades seccionales, grupos organizados, actores sociales y diversos sectores de comunicación social para una acción proactiva, tanto movilizadora como motivadora, que haga sostenible la acción técnica institucional de prevención del dengue y de eliminación de criaderos de mosquitos.
- Evitar la mortalidad por dengue mediante la difusión de contenidos educativos y movili-



zadores en la comunidad para evitar la automedicación y para la acción permanente familiar y comunitaria en la eliminación de criaderos, y para preparar a los servicios en los contenidos técnicos específicos.

- Establecer e implementar las bases técnicas y operativas para la erradicación del mosquito aedes Aegypti en Galápagos.
- Fortalecer la acción preventiva estudiantil.

- Programa de control y prevención del paludismo

Tiene como propósito desarrollar un conjunto de acciones que durante el año 2007, en el período de mayor incidencia, contribuyan a limitar la epidemia de paludismo como consecuencia de la presencia del fenómeno natural de El Niño, para reducir consecuentemente el riesgo de complicaciones y muerte en la población.

Los objetivos son:

- Disminuir la morbilidad malárica y sus índices de mortalidad a niveles que no constituyan un problema de salud pública.
- Disminuir el porcentaje de infecciones por Plasmodium falciparum.
- Detener la dispersión y disminuir los índices de infestación del mosquito Anopheles en las áreas consideradas de riesgo potencial.
- Lograr la participación interinstitucional e intersectorial y de la comunidad en la adopción y ejecución de medidas de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

Componentes:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos.
- Protección a las personas.
- Disminución de la población vectorial.
- Vigilancia epidemiológica.
- Información, educación y comunicación.

CUADRO 6.11 - PRESUPUESTO APROBADO DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DEL PALUDISMO, ECUADOR 2007

Recurso	Requerimiento - meta	Valor
Personal operarios	250 personas	602 956,0
Personal microscopistas	300 personas	739 056,0
Subtotal personal contratado		1 342 012
Compra de malathión	Rociado intradomiciliar	672 000,0
Compra deltametrina polvo	Rociado intradomiciliar	324 000,0
Compra deltametrina líquida	Rociado intradomiciliar	480 000,0
Equipos para laboratorio	Varios: microscopios, etc.	130 000,0
Equipos de protección personal	Varios: uniformes, etc.	98 000,0
Adquisición de motocicletas	56 para 11 zonas	168 000,0
Implementos para laboratorios	216 laboratorios	164 000,0
Mobiliario	Varios	128 000,0
Equipos protección contratados	Varios: uniformes, etc.	180 000,0
Materiales bioseguridad	Mascarillas, recipientes desechos	86 000,0
Útiles de oficina	Varios	44 000,0
Adquisición de camionetas	10 para zonas de campo	169 000,0
Equipos de computación	Instalación vigilancia epidemiológica	120 000,0
Mosquiteros	Toldos impregnados	166 000,0
Subtotal adquisiciones		2 929 000,0

Recurso	Requerimiento - meta	Valor
Monitoreo y supervisión	Epidemiología y técnicos	100 000,0
Adecuación laboratorios	Entomología, microscopía	168 000,0
Vehículos	Mantenimiento	120 000,0
Personal rociado	Movilización	100 000,0
Personal educación salud	Charlas	60 000,0
Uniforme personal campo	Lavado	48 000,0
Colinesterasa	Pruebas al personal de campo	60 000,0
Combustible	Motocicletas vigilancia epidemiológica	48 730,0
Combustible	Vehículos rociado	118 400,0
Combustible	Vehículos monitoreo	14 800,0
Programa difusión	Cuñas radio y televisión	100 000,0
Material educativo	Programa IEC	100 000,0
Subtotal operatividad	1 037 930,0	
Capacitación	Personal programas especiales	30 000,0
Capacitación	Programa control de calidad	36 000,0
Capacitación	Personal microscopistas	120 000,0
Capacitación	Personal administrativo	60 000,0
Capacitación	Personal entomología	48 000,0
Subtotal capacitación		294 000,0
Total Programa de Control y Prevención del Paludismo		5 602 942,0

Fuente: MSP. Proceso de Aseguramiento de la Calidad. Programa Nacional de Prevención y Control del Paludismo. Oficio SNEM.-DIR.-136-2007. Elaboración: CISMIL.

Haber detenido y comenzado a reducir la Tuberculosis

También es parte de la Meta 8 de este objetivo. En la última década la tasa global de tuberculosis pulmonar muestra una sensible reducción en el país, de 67,9 a 29,2 por cien mil habitantes.

Diagnóstico

El Programa de Control de la Tuberculosis señala: «la tuberculosis en Ecuador constituye uno de los principales problemas de salud pública. En el año 2003, en el 54,5% de las provincias del país, la tuberculosis aparece como una de las principales causas de morbilidad y la décima causa de muerte entre los hombres y mujeres», esta situación confirma su reemergencia en el horizonte y perfil epidemiológico del país. Es importante añadir que la publicación

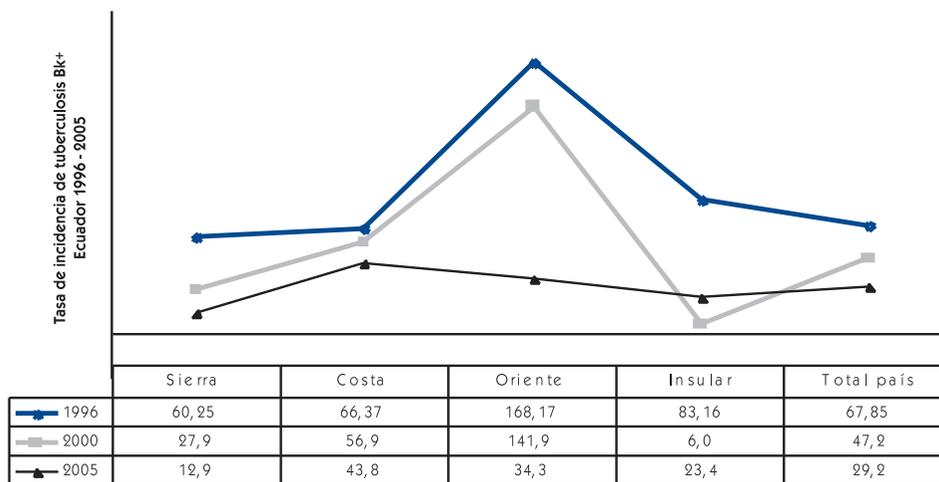
periódica de OMS, el *Gomal Tuberculosis Control – WHO Report 2005*, estima un subregistro de más del doble de casos notificados para el año 2003.

A partir del año 2002, el país implementa 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. «El Programa Nacional de TB en Ecuador se encuentra en fase de implementación y extensión de la estrategia DOTS, con una cobertura de población del 100% en las provincias de Guayas, El Oro, Manabí, Pichincha, Azuay, Tungurahua».⁹³ A partir de noviembre del 2006 se ha iniciado la aplicación de la estrategia DOTS en las restantes provincias del país.

⁹³ MSP, Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Informe Quinquenal del Programa, 001 – 2005.



GRAFICO 6.12
TASAS DE INCIDENCIA ANUAL DE TUBERCULOSIS PULMONAR, ECUADOR
1996 – 2005

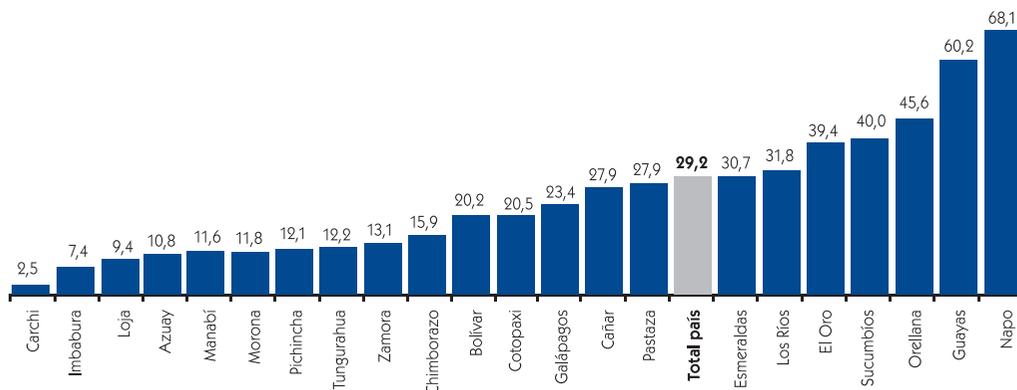


* Tasa por 100 000 habitantes.
 Fuente: MSP – SUB-PROCESO EPIDEMIOLOGÍA.
 Elaboración: CISMIL.

El Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis señala que en el año 2002 se han notificado 5 506 casos de TB en todas sus formas, con una tasa de 42,7 por cien mil habitantes. Para la TBP Bk+ (nuevos), la tasa notificada fue de 32,7 por cien mil habitantes. En el año 2003, la tasa se incre-

menta a 33,6, pero a partir de este año y hasta el 2006 desciende progresivamente. Actualmente (año 2006) el número total de casos nuevos de tuberculosis fue de 4 348, con una tasa de 32,9 por cien mil habitantes. Para la TBP Bk+ (nuevos) se reportaron 3 323, con una tasa de 25,2 por cien mil habitantes.

GRAFICO 6.13
TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, CASOS CONFIRMADOS BK+
POR PROVINCIAS, ECUADOR 2005



* Tasa por 100.000 habitantes.
 Fuente: MSP – SUB-PROCESO EPIDEMIOLOGÍA.
 Elaboración: CISMIL.

Políticas

Se implementará la estrategia DOTS, al menos entre el 75% y 100% de las áreas de salud durante el primer año, con participación interinstitucional, teniendo como base las experiencias acumuladas. Para ello se propone:

- Profundizar y expandir la estrategia, estableciendo las bases técnicas suficientes para llevar a cabo un modelo de DOTS comunitario en pueblos y nacionalidades indígenas de la Sierra, Amazonía y comunidades indias y negras de la provincia de Esmeraldas.
- Dinamizar las actividades de monitoreo e implementación de estrategias a través del Comité Interinstitucional de Lucha Antituberculosa (CILAT) y el Comité Técnico Asesor del Programa de Control de la Tuberculosis (COTAT).

Se considera que hasta diciembre del 2006 se ha logrado una cobertura de atención del 80%. La principal razón por la cual es prioritario implementar la estrategia DOTS en el 100% de las unidades del país es la existencia de una estrategia adecuada para el manejo de los pacientes con tuberculosis, a través de un tratamiento acortado estrictamente supervisado, adecuado seguimiento y monitoreo de los pacientes, provisión de medicamentos con esquemas completos de tratamientos, adecuada adherencia al tratamiento con alto índice de curación, diagnóstico con baciloscopía y eficiente gerencia del programa en varias provincias, así como la migración de pacientes a otras provincias en cada uno de los niveles.

- Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PCT)

El Ecuador considera de vital importancia desarrollar una estrategia de fortalecimiento del PCT a través de la estrategia DOTS y la aplicación de cinco componentes operacionales fundamentales:

- Diagnóstico por microscopía: La propuesta es garantizar el diagnóstico gratuito a la

población. En las 17 provincias con estrategia DOTS se ha establecido una red de 274 laboratorios de baciloscopía que cuenta con seis laboratorios provinciales que realizan los controles de calidad en cada una de las provincias, tres laboratorios regionales y un laboratorio nacional que se encuentra en el INH-Guayaquil. Se han establecido laboratorios locales, por lo menos uno en cada área de salud.

- Dotación de medicamentos e insumos de laboratorio: Dotación de medicamentos para todas las provincias del país que garantice la distribución y disponibilidad de los mismos y mantenga un óptimo control de su uso.
- Tratamiento supervisado: Entregar una respuesta efectiva al paciente y garantizar su tratamiento mediante la administración de medicación antituberculosa estrictamente supervisada, considerando que se otorgan fármacos asociados y de manera prolongada.
- Sistema de información: Su establecimiento y fortalecimiento debe permitir la oportuna toma de decisiones encaminadas a garantizar el cumplimiento de los objetivos.
- Compromiso político: Al momento, el MSP ha brindado su apoyo al Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis a través de la entrega de recursos que permiten el abastecimiento de insumos, medicamentos y materiales. El apoyo tiene como antecedente el requerimiento de cumplir con los objetivos y metas del milenio.

Plan para la implementación de la estrategia DOTS:

- Fortalecer y conformar los equipos del PCT en cada uno de los niveles.
- Capacitar en la estrategia DOTS al equipo de salud de cada uno de los niveles.
- Actualizar al personal del laboratorio provincial en la realización de control de calidad de baciloscopías y cultivos, así como en bioseguridad.



- Capacitar al personal de la red de laboratorios locales en la realización de baciloscopia, bioseguridad, conservación y transporte de las muestras para cultivo.
- Capacitar al personal médico, de enfermería, técnicos en enfermería y laboratoristas en DOTS.
- Implementar progresivamente la estrategia DOTS en cada una de la unidades operativas del país.
- Realizar capacitaciones en servicio de refuerzo, por lo menos una vez por trimestre y en las que existen problemas, mensualmente.
- Realizar reuniones por área de salud para monitorear trimestralmente los avances y problemas en la aplicación de la estrategia DOTS.
- Realizar controles periódicos con baciloscopia.
- Reuniones trimestrales de monitoreo, supervisión y evaluación.⁹⁴

CUADRO 6.12 - PRESUPUESTO APROBADO DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS, ECUADOR 2007

Recurso	Requerimiento - meta	Valor
Red de laboratorios de tuberculosis	Reactivos , insumos y materiales	208 429,75
Medicamentos	Antituberculosos de primera línea	556 568,0
	Antituberculosos de segunda línea	103 500,0
	Tratamiento reacciones adversas	8 489,50
Sistema de información	Varios: materiales y suministros	52 192,97
Red de soporte social para TBMDR	Soporte a multidrogoresistentes	30 000,0
Supervisión y evaluación	Cumplimiento de objetivos	31 192,80
Movilización personal nivel central	Supervisión	9 626,98
TOTAL: Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis		1 000 000,0

Fuente: MSP. Proceso de Aseguramiento de la Calidad. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Memorando SSP-10-TB-124-2007. Elaboración: CISMIL.

• Conclusiones y recomendaciones generales de políticas: Objetivos 4, 5 Y 6

La definición y priorización de las políticas de salud, entendidas como el conjunto de medidas, planes y programas adoptados con el fin de producir cambios cuantitativos y cualitativos en los procesos de salud-enfermedad-mortalidad demanda, por una parte,

resolver o cerrar la brecha entre los determinantes económicos, sociales, el deterioro de las condiciones de vida y la situación de salud de la población y, por otra, ubicar las políticas públicas de salud como parte esencial de un proyecto de desarrollo humano amplio que ponga al Estado y sus recursos al servicio de lo social y de la salud.

Considerando lo señalado, las propuestas que se describen a continuación deben ser analizadas en el contexto del contenido global de

⁹⁴ MSP, Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Proyecto Implementación y Expansión de la Estrategia DOTS EN EL Ecuador, Memorando SSP-10-TB-124-2007.

este documento; pues el mismo, al realizar el análisis de los diferentes objetivos y metas del milenio, propone soluciones a los factores calificados como determinantes de las condiciones del sector y la situación de salud de la población.

Pero junto a los cambios en el ambiente económico, productivo y social, absolutamente necesarios, el sector de la salud demanda asumir con seriedad o retomar con responsabilidad propuestas que le permitan consolidar las transformaciones estructurales y operativas a fin de responder con calidad, oportunidad, equidad, calidez y solidaridad las cada vez más importantes necesidades de salud de la población.

Desde hace varios años, el país demanda, por una parte, poner en escena y en funcionamiento el Sistema Nacional de Salud con un alto liderazgo y rectoría del MSP, sistema que, entre otras cosas garantice: a) la implementación de un modelo de organización que agrupe a los diferentes subsectores que hacen salud en el país; b) un modelo de gestión participativo, descentralizado y desconcentrado que promueva políticas públicas saludables desde lo local, la intervención de los gobiernos seccionales y organizaciones sociales en la resolución de los problemas de salud; c) un modelo de atención que observe que los problemas sociales derivan en trastornos patológicos y que por ello es preciso juntar la atención y rehabilitación de la enfermedad, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; un modelo que funcione a través de una red plural de servicios de salud y entregue prestaciones de calidad con calidez; y d) un modelo de financiamiento que ponga los recursos económicos del país al servicio de la población y garantice su aseguramiento en salud. Pero además y, por otra parte, se precisa restringir la intervención de actores hegemónicos internos que terminan cancelando o limitando los derechos de la población; y de la misma manera, de actores hegemónicos externos,

impulsores de políticas funcionales a la mercantilización de la salud y de ajustes estructurales, que promueven el comercio de los derechos esenciales de las personas, como la salud.

- Políticas públicas de salud: el planteamiento actual

La agenda política en salud del país, ante el requerimiento de cumplir con los Objetivos y Metas del Milenio, observa que su consecución será posible en la medida en que se elimine la brecha entre lo económico y lo social, se implementen situaciones que permitan superar las inequidades, se garantice el derecho a la salud y se posicione la salud como un elemento central del desarrollo del país.

«Los ODM, como objetivos intersectoriales, sólo podrán lograrse en el Ecuador si el sector de la salud cobra el máximo poder político necesario, mediante el liderazgo de las personas e instituciones involucradas y con una notable participación de las organizaciones de la sociedad civil en la construcción del Sistema Nacional de Salud».⁹⁵

Se manifiesta la necesidad de propiciar un mejor conocimiento de los Objetivos y las Metas del Milenio pero además, ejercer una veeduría social para el cumplimiento de los mismos. Forman parte de los enunciados para su logro disposiciones como:

- Redistribuir los recursos asignando prioridad a los grupos más postergados y las áreas geográficas de mayor riesgo.
- Priorizar la inversión en el sector social.
- Fortalecer la rectoría del MSP y la coordinación intersectorial.
- Mantener una visión y práctica intersectorial que permitan el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida.

⁹⁵ CONASA, II Congreso Nacional por la Salud y la Vida, Guayaquil, 2004.



- Implementar la atención integral e integrada de salud que fomente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Propiciar un mejor desarrollo de la investigación en salud, el desarrollo científico y tecnológico, cumpliendo el Código de Ética en Salud.
- Implementar el sistema común de información, la actualización y disponibilidad oportuna de datos debidamente desagregados, que faciliten la definición de una línea de base, el monitoreo y la evaluación.

Los propósitos explicitados son:

- Fortalecer y consolidar la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Garantizar la calidad de la atención de salud.
- Generar ambientes y entornos de vida saludables.
- Asegurar el acceso a servicios de atención integral en salud.

Los lineamientos estratégicos definidos incluyen:

Protección social en salud

- Extensión de la protección social y aseguramiento universal.
- Planificación y formulación participativa de planes, programas y proyectos.
- Financiamiento y rendición de cuentas.
- Provisión de servicios en red pública con gestión participativa.
- Garantía de calidad en la prestación de servicios.

Modelos de atención y gestión

- Desarrollo del modelo de atención integral e integrado con enfoque comunitario, familiar y pluricultural basado en atención

primaria de salud.

- Desarrollo del modelo de gestión.

Rectoría del MSP

- Formulación de políticas de salud.
- Conducción y regulación sectorial.
- Garantizar la calidad del gasto.
- Fortalecimiento de la estructura organizacional del MSP.
- Vigilancia en Salud Pública.
- Gestión integrada de los recursos de la cooperación nacional e internacional.
- Desarrollo del talento humano y gestión de recursos humanos.
- Investigación, ciencia y desarrollo tecnológico en salud.
- Desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Información.

Desarrollo del Sistema Nacional de Salud

- Desconcentración y descentralización consensuadas.
- Participación social y comunitaria en el desarrollo del sistema.
- Organización de la red de servicios del sector público.^{96,97,98}

- El Sistema Nacional de Salud

Todas las políticas, planes y propuestas del sector de la salud coinciden en señalar que es necesario fortalecer el Sistema Nacional de Salud; lo señalado hace explícito que el sistema existe, sin embargo, para muchos debe dejar de manifestarse como una «invitación» para ser asumido como una disposición que es preciso implementar.

La Constitución Política de la República, en su artículo No.45, dispone que el Estado organizará un sistema nacional de salud, que se

⁹⁶ GOBIERNO DEL ECUADOR, MSP, Lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud Pública, 2007-2011.

⁹⁷ Op. Cit, OPS/OMS, Representación Ecuador, Boletín Informativo, Ecuador 2007.

⁹⁸ CONASA, III Congreso Nacional por la Salud y la Vida, Cuenca, 2007.

integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial No.670 del 25 de septiembre del 2002, establece los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que debe regir en todo el territorio nacional.

Son objetivos del Sistema Nacional de Salud, expresados en la ley señalada:

- Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
- Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud y al medio ambiente, de su deterioro o alteración.
- Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
- Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
- Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

Se precisa consolidar e institucionalizar las funciones del sistema, su diferenciación y separación.

- En la rectoría: Se reconoce que su ejercicio es competencia del MSP, en todos los niveles, como autoridad sanitaria y apoyada por los consejos de salud. La coordinación incorpora: conducción y regulación sectorial, definición y vigilancia de un plan garantizado de cobertura, definición de lineamientos para la articulación y complementación de servicios de atención integral, continua y de calidad, desarrollo de las funciones esenciales de salud pública, control y evaluación de las políticas y planes de salud.
- En la provisión de servicios: Realizada por el conjunto de proveedores encargados de poner en práctica el plan integral de

salud, a través de una red que garantice calidad, continuidad y complementariedad en la atención, considerando el perfil epidemiológico y las necesidades de la población.

- El aseguramiento: Las normas constitucionales establecen el marco propicio para garantizar este derecho y promover la ampliación del aseguramiento a toda la población. Se precisa corregir los desacuerdos y la segmentación a fin de alcanzar un aseguramiento integral y universal.
- El financiamiento: Demanda poner los recursos financieros al servicio de la salud. Un incremento progresivo del presupuesto y un control estricto en la inversión que garantice la sostenibilidad de las políticas, sus planes y programas. Se demanda alcanzar un fondo nacional para el sostenimiento del sistema.

Adicionalmente, La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud señala que para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, que garantizado por el Estado como estrategia de protección social en salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población. Este plan contemplará:

- Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de complejidad del sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.
- Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.
- Acciones de promoción de la salud destinadas

El modelo de atención: El Plan Integral de Salud se desarrollará con base en un modelo de atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, procesos continuos y coordinados de atención a las perso-



nas y su entorno, mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ámbitos familiar, laboral y comunitario y promoverá la interrelación con la medicina tradicional y las medicinas alternativas.

- Aseguramiento de la salud

Más de las dos terceras partes de la población no tiene seguros de salud de contribución y el MSP y otras instituciones públicas enfrentan severas limitaciones para proporcionar servicios de cuidado de la salud para casi la mitad de la población. En octubre del 2006 se pone en funcionamiento el Programa de Aseguramiento Universal de Salud, hoy Programa de Aseguramiento en Salud; mismo que se integra a la extensión de la protección social en salud y actualmente es responsabilidad del MSP. El programa comprende la estructuración e implementación de un seguro que cubre inicialmente de forma subsidiada a la población del primer y segundo quintil según la base del SELBEN y busca disminuir el gasto de bolsillo en salud que es catastrófico para la precaria economía de este grupo de ecuatorianos/as, con apertura a la participación contributiva de la población de los quintiles 3,4 y 5 de la misma base.

Para lograr el aseguramiento universal de salud, en el plazo de 10 años, se propone la conformación de un Sistema Nacional de Aseguramiento Universal en Salud (SINAUS) de racionalidad pública, que busca la protección financiera equitativa para garantizar el acceso a la atención de salud con calidad y calidez para toda la población ecuatoriana. La disponibilidad financiera implica tener servicios de salud integrales e integrados en el momento en que se necesiten.

Esto se logra a través de un plan de beneficios de salud que proporciona acceso a

servicios de salud por medio de dos subconjuntos de prestaciones: el primero, relacionado con la atención primaria esencial (primer nivel de atención básica) de carácter universal y obligatorio; y el segundo, ambulatorio y hospitalario, para las patologías de mayor prevalencia en el perfil epidemiológico de la población. Este segundo nivel incluye un grupo selectivo de patologías de alta frecuencia y alto costo para la población. Todo el aseguramiento universal se cubre a través de una red plural de proveedores, donde el sistema público es el eje esencial, sobre todo para el primer nivel de atención.

El propósito global es garantizar la protección social en salud de todos los ecuatorianos/as, de forma equitativa, solidaria, sostenible y continua, privilegiando la salud de los ciudadanos/as más pobres y vulnerables, mediante la garantía de acceso efectivo a servicios de salud públicos, con el esfuerzo conjunto de la sociedad ecuatoriana para contribuir a mejorar el nivel de vida y de salud con mayores oportunidades de desarrollo de los ecuatorianos. El objetivo general es incrementar la cobertura, especialmente de la población más vulnerable y en situación de pobreza (quintiles 1 y 2), que actualmente utiliza gasto de bolsillo para lograr acceso a los servicios de salud, e implementar la estructura institucional, los procesos técnicos y administrativos para la extensión de la protección social en salud hacia la población.

A continuación se detalla la asignación presupuestaria para los municipios con quienes se tiene un compromiso inmediato, así como un esquema financiero para la intervención en nuevos territorios (Manta, Bolívar, Cotopaxi, Chimborazo y mancomunidades de Imbabura), con su respectiva población. Se describen también los gastos iniciales para la operativización del proyecto bajo la dirección del MSP.

CUADRO 6.13 - CRONOGRAMA DE ASIGNACION PRESUPUESTARIA A MUNICIPIOS

Cronograma de asignación presupuestaria municipios						
Territorio	SELBEN personas	Prima USD	Total USD	Anual USD	Total asignado	%
Guayaquil	135 000	4,50	607 500	7 290 000,0	7 290 000,0	100,0
Cuenca	109 871	1,35	148 326	1 857 077,8	1 857 077,8	100,0
Quito	308 000	1,65	508 200	6 198 400,0	3 373 589,0	54,4
Subtotal 1				17 679 838,4	13 271 997,8	

Cronograma de asignación presupuestaria municipios						
Manta	117 897			1 353 457,6	751 331,0	55,5
Bolívar	119 263			1 398 758,1	245 307,7	17,5
Cotopaxi	184 404			22 430 312,6	392 579,7	17,5
Chimborazo	246 939			2 845 462,6	547 751,0	19,3
Imbabura	117 546			1 349 428,1	236 149,9	17,5
Subtotal 2				7 836 961,4	1 421 788,3	

Gastos operativos ajustados al presupuesto asignado						
Subtotal 3				1 898 002,7	476 213,9	
Total 2007				27 417 802,5	15 170 000,0	

Fuente: MSP. Subsecretaría de Extensión de Protección Social en Salud, Plan Operativo Anual 2007.

Los resultados esperados con la inversión son:

1. Protección económica de la población de los quintiles 1 y 2 de la base SELBEN afiliada al aseguramiento en salud.
2. Que la población de los quintiles 1 y 2 tenga acceso a un servicio de salud de calidad, con calidez e integralidad, sin costo.
3. Cambiar el subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda de los servicios de salud.
4. Fortalecer el rol rector del MSP.
5. Fortalecer a los prestadores públicos.
6. Disminuir el gasto de bolsillo en salud de los ecuatorianos más pobres.
7. Disminuir la prevalencia de enfermedades prevenibles y las complicaciones de las enfermedades crónicas.⁹⁹

Finalmente, es importante señalar que la desconcentración y la descentralización se reconocen como medios y estrategias de significativo valor en la reforma e incluso en la llamada «revolución de salud». La Ley Especial de Descentralización del Estado y Participación Social señala: la descentralización del Estado consiste en la transferencia definitiva de funciones, atribuciones, responsabilidades y recursos, especialmente financieros, materiales y tecnológicos de origen nacional y extranjero, de que son titulares las entidades de la Función Ejecutiva hacia los gobiernos seccionales autónomos, a efectos de distribuir los recursos y los servicios de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales.

⁹⁹ MSP, Subsecretaría de Extensión de Protección Social en Salud, Plan Operativo Anual 2007.



Se considera que la descentralización es un medio importante para: a) garantizar el derecho ciudadano a la salud, al acercar las decisiones, acciones, recursos y respuestas a las necesidades de salud de la población; b) fortalecer la rectoría del MSP; optimizar la organización, la gestión, el financiamiento y la atención; c) ampliar la cobertura y accesibilidad de la población a los beneficios, bajo una nueva visión y práctica de la salud; y d) contribuir a desarrollar el Sistema Nacional de Salud, con amplia participación ciudadana, institucional, sectorial y extrasectorial.

Sin embargo, a pesar de existir disposiciones concretas, en el país la salud es un tema polémico debido, fundamentalmente, a los conflictos laborales que atraviesan las organizaciones gremiales y sindicales ante el cambio

de régimen de dependencia, pero también a causa de las transformaciones de aspectos relativos a los contratos colectivos. Esto desconoce, al menos, tres situaciones fundamentales:

- La importancia del rol de los municipios en el desarrollo de actividades para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de condiciones de vida saludables.
- El progresivo avance de los municipios en su desempeño como gobiernos locales responsables del desarrollo económico y social.
- La participación concertada de todos los actores del sector de la salud en los consejos cantonales de salud¹⁰⁰

CUADRO 6.14 - RESUMEN COSTEO POLITICAS PRIORITARIAS, 2008

Programa - proyecto	Presupuesto
Programa ampliado de inmunizaciones	1 200 000,0
Proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral de la Niñez	3 786 999,0
Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia	33 350 000,0
Proyecto: Atención Integral de Salud de la Mujer y la Pareja	4 060 000,0
Programa VIH/Sida - ITS	2 900 000,0
Programa de Control y Prevención del Paludismo	5 602 942,0
Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis	1 000 000,0
Aseguramiento en Salud	27 417 802,5
Subtotal presupuesto MSP - Proyectos - Programas vinculados directamente con los ODM - SALUD	79 317 743,5

Fuente: MSP. Proceso de Aseguramiento de la Calidad.
Elaboración: CISMIL.

¹⁰⁰ Op. Cit, OPS/OMS, Representación Ecuador, Boletín Informativo, Ecuador 2007.

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

• Introducción

- La sostenibilidad ambiental en la Declaración del Milenio

Los impactos y las repercusiones de las presiones sobre el medio ambiente son fenómenos que se manifiestan a diferentes escalas; por un lado, los problemas del calentamiento global y el desgaste de la capa de ozono tienen una dimensión mundial basada en procesos de afección al clima y a la composición físico-química de la atmósfera. Por otro lado, la escasez o inequidad en el acceso a recursos naturales básicos, el uso masivo y acelerado de recursos forestales, fuentes hídricas, suelos agrícolas, fuentes energéticas, entre otros, son procesos ambientales con repercusiones regionales, nacionales y subnacionales. Por supuesto, estos fenómenos multiescala tienen un alto grado de interconexión, aunque su tratamiento, discusión y solución parten de realidades diferenciadas.

La Declaración del Milenio en el Objetivo 7 y sus correspondientes metas abarca estos fenómenos multiescala y prioriza, con base en los acuerdos mínimos de los países firmantes de la Declaración, aquellos problemas que frecuentemente se presentan en cada país o región. Así, el uso energético de los países, el nivel de emisiones de gases de efecto invernadero, la protección territorial, el abastecimiento de agua y otros servicios básicos de saneamiento, y las condiciones de habitabilidad son la prioridad y el énfasis de las Metas 9, 10 y 11.

Sin embargo, es claro que la Declaración del Milenio no da cuenta de los niveles de impacto, los factores de riesgo/presión, los determinantes de la vulnerabilidad ni las respuestas y los plazos necesarios para alcanzar la sostenibilidad (NNUU, 2005). Existen otras iniciativas, como la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (2002), que complementan los objetivos y visiones de los ODM. Este instrumento, sobre todo, hace énfasis en las formas y niveles de consumo y uso de los recursos naturales, y define algunos vínculos entre pobreza y sostenibilidad.

Aún resulta un desafío para países como el Ecuador equilibrar la visión del desarrollo sostenible, tanto de la Declaración del Milenio como de la Cumbre de la Tierra, con los procesos de crecimiento económico, bienestar humano, equidad en la distribución de bienes y servicios y la generación e implementación de políticas públicas. Es claro también que los anhelos internacionales y nacionales de sostenibilidad estarán en constante confrontación con los procesos de desarrollo y alivio a la pobreza mientras la dependencia económica sobre los recursos primarios, las presiones del mercado internacional de bienes, las inequidades socioeconómicas y la ética ambiental no sean modificadas y llevadas a un papel protagónico de Estado.

Según el informe ODM de Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (2005), los indicadores y metas definidos en el Objetivo 7 se refieren en mayor nivel a los impactos globales ambientales que a la misma sostenibilidad. Los indicadores utilizados son parte de los acuerdos mundiales establecidos,



como el Convenio de Diversidad Biológica, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, el Protocolo de Montreal y la Campaña Mundial para la Seguridad de la Tenencia. Aún están pendientes los indicadores respecto del nivel de incorporación y apropiación de las políticas ambientales, y la magnitud y nivel de impacto en las cadenas de uso de los recursos naturales.

Los indicadores del 25 al 29 se refieren especialmente a la cuantificación de las presiones humanas sobre el medio ambiente. La mejora de la situación del país tiene que ver con la disminución del indicador. Sin embargo, este sistema invisibiliza la capacidad de regeneración o asimilación de los ecosistemas y no detalla la degradación de las fuentes de agua, la sobreexplotación de los recursos marinos, la erosión y la pérdida de especies y del acervo genético de la biodiversidad.

El enfoque de los indicadores de las Metas 10 y 11 no logran aún generar una visión integral de mejoramiento del hábitat. Por ejemplo, los indicadores de saneamiento y servicios básicos no deben ser tan sólo el reflejo de la cobertura, sino de la calidad y los efectos sobre la salud y el medio ambiente; es decir, deben ser el reflejo de la gestión legal e institucional, del manejo integral de los recursos hídricos, del aprovechamiento sustentable del recurso agua y de la discusión y acuerdo internacional (FNRH, 2003). Por otro lado, el mejoramiento del hábitat y la vivienda debe significar también el mejoramiento del espacio de vida, de la economía familiar y las relaciones sociales, tal como lo expone la Carta Mundial de los Derechos de la Ciudad, 2004.

Si bien los indicadores del Objetivo 7 de los ODM son un buen inicio en la evaluación ambiental, aún el cumplimiento de las metas no significa haber alcanzado la «sostenibilidad del medio ambiente». Hay que trabajar sobre indicadores y conexiones de flujo de los recursos naturales y el acceso a servicios que den cuenta del aumento o deterioro de la calidad de vida y la no afectación del patrimonio natural como un bien público.

Para suplir parte de las necesidades de análisis sobre los procesos globales y locales del medio ambiente, en este documento haremos referencia a la relación entre la política pública nacional y el Objetivo 7 de los ODM (algunos aspectos referentes a la sostenibilidad estarán presentes en los demás objetivos de los ODM), y por otra parte ampliaremos la base de análisis de la sostenibilidad a través de otros indicadores complementarios a la Declaración del Milenio.

Como parte de los avances nacionales y el compromiso del país ante la Declaración del Milenio, detallaremos los costos del sector público necesarios para la implementación del Objetivo 7 en el año 2008. Para ello haremos referencia a los diferentes presupuestos sectoriales de años anteriores y a las principales figuras legales nacionales que tienen una conexión con los ODM.

- Perspectiva de la información de diagnóstico

La intención general del II Informe Nacional de los ODM del Ecuador es presentar un diagnóstico a través de la evolución de los datos en el tiempo, la presentación de los promedios nacionales y provinciales y la visualización de las brechas de las coberturas como un medio para resaltar las inequidades y prioridades de acción y los costos de la implementación de los ODM. Si bien utilizaremos los indicadores ya establecidos por la Declaración del Milenio, en algunos casos utilizaremos información complementaria para llenar vacíos de información o de temas.

Los indicadores de la Meta 9 serán revisados tanto en el promedio nacional como en los promedios provinciales para la superficie de bosques y áreas remanentes y la proporción de áreas protegidas. En el caso de los indicadores 27, 28 y 29, referentes a las emisiones y uso de energía, sólo será posible un análisis del promedio nacional. La información utilizada en estos indicadores no permite mayor nivel de desagregación.

No para todos los indicadores de la Meta 9 será posible desagregar los datos a nivel urbano-rural o por quintiles de ingresos. La información en su mayoría proviene del Ministerio del Ambiente, del proyecto SIICA, de OLADE y de las *Encuestas de Condiciones de Vida* de 1995, 1999 y 2006, que tienen restricciones de cálculo en la muestra.

Para las Metas 10 y 11 también existirá un diagnóstico a nivel nacional y a nivel provincial que utiliza como fuente las *Encuestas de Condiciones de Vida* (1995, 1999 y 2006). En todos los casos presentaremos la información por área (urbano-rural) y en quintiles de pobreza de consumo. En algunos casos, la desagregación será también por sexo de la jefatura de hogar y por autodefinición étnica de la jefatura de hogar.

Uno de los objetivos del II Informe Nacional de los ODM es avanzar en la implementación y seguimiento de las metas de la Declaración del Milenio. Así, la propuesta es encontrar y conectar cada uno de los objetivos y metas ODM con las políticas públicas sectoriales del Ecuador y sus respectivos programas de largo plazo. Se han planteado tres retos complementarios: (1) conseguir la sostenibilidad nacional y el compromiso sectorial de la Declaración del Milenio en miras a su cumplimiento en el 2015; (2) definir las relaciones operativas entre las metas ODM y las prioridades del país a través de las políticas y programas de ejecución pública de largo plazo; (3) definir los costos de implementación de las metas ODM a través de impulsar la inversión de los programas públicos de largo plazo.

Utilizando como referencia las prioridades provinciales y las políticas públicas sectoriales, desarrollaremos una propuesta de relación e implementación de los ODM para el año 2008. Será necesario entonces revisar los planes operativos anuales de los diferentes sectores del Estado y proyectar su intervención para el 2008. Es importante señalar que las conexiones y eventual financiamiento de los ODM se presentarán para los objetivos y metas de la Declaración del Milenio, mas no para sus indicadores.

• Diagnóstico

- Estado del territorio y los ecosistemas

En el Ecuador se identifican 14 ecosistemas terrestres continentales (mapa 1) que contienen 46 formaciones vegetales (Sierra, 1999). A estos ecosistemas debemos añadir aquellas formaciones encontradas en las islas Galápagos y los ecosistemas marinos para tener el panorama completo de la biodiversidad del Ecuador. Existe una alta diversidad cuando nos referimos a los sistemas marinos ecuatorianos. Según el estudio *Evaluación Ecorregional: Pacífico Ecuatorial (2004)* podemos encontrar varios ambientes marinos, como la zona intermareal (playas de arena y playas de roca en zonas expuestas y no expuestas al oleaje y por playas de limo en los estuarios) y la zona submareal (arrecifes de coral, arrecifes rocosos, bajos y fondos marinos de diferente estructura). Estos sistemas marinos sostienen diferentes poblaciones (afloramientos) y comunidades biológicas debido a la diversidad de temperaturas, profundidades, tipo de sustratos y tipo de corrientes que las influyen (corriente de El Niño, Humboldt y Cromwell).

En el ámbito continental encontramos ecosistemas boscosos de tipo húmedo y seco, formaciones de estribaciones montañas (orientales y occidentales), sistemas de altura, como la vegetación interandina y los páramos, así como ecosistemas costeros, como el manglar. Para el 2001, se estimó que la cobertura vegetal en el Ecuador continental era del 55% del total de su distribución potencial (tabla 1), y pasaba de una cobertura de 251 028 Km² a 138 716 Km². Sin embargo, cada ecosistema del país presenta una situación particular respecto del nivel de remanencia (gráfico 7.1). Los ecosistemas que por superficie están en una situación crítica son la vegetación seca y húmeda interandina, que no llegan al 25% de la superficie potencial. Le siguen el bosque húmedo de la Costa, el bosque seco occidental, el bosque húmedo montano occidental y los manglares. Estos ecosistemas tienen una superficie menor al 50% de su condición potencial. Con

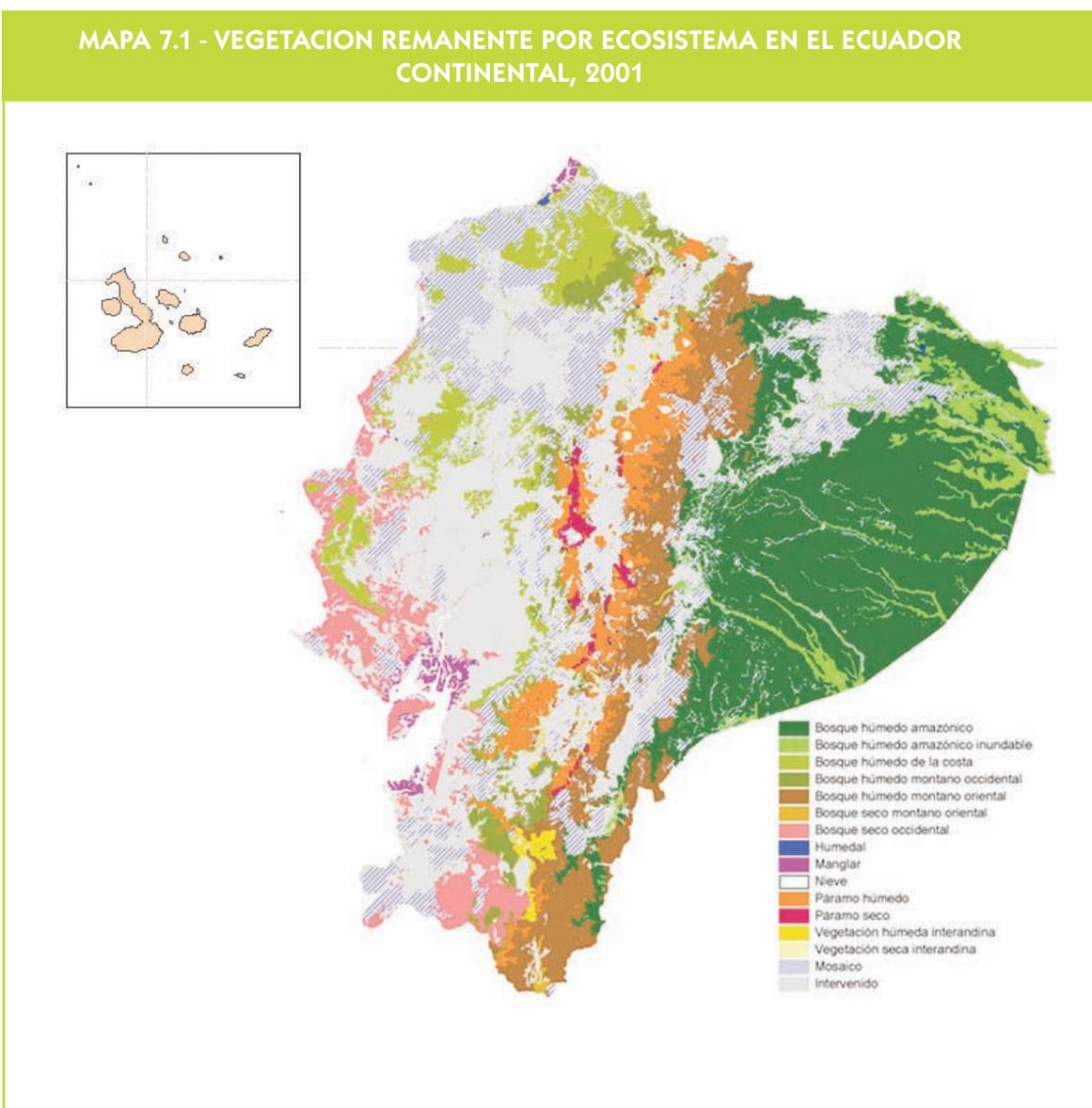


menos del 75% de cobertura están los humedales, el bosque seco montano oriental, el bosque húmedo montano oriental y el páramo seco. Son los bosques húmedos amazónicos y los páramos húmedos los que tienen una superficie mayor al 75% (mapa 7.1 y gráfico 7.1).

A nivel latinoamericano, la FAO estima que la cobertura boscosa ha pasado del 50,4% en

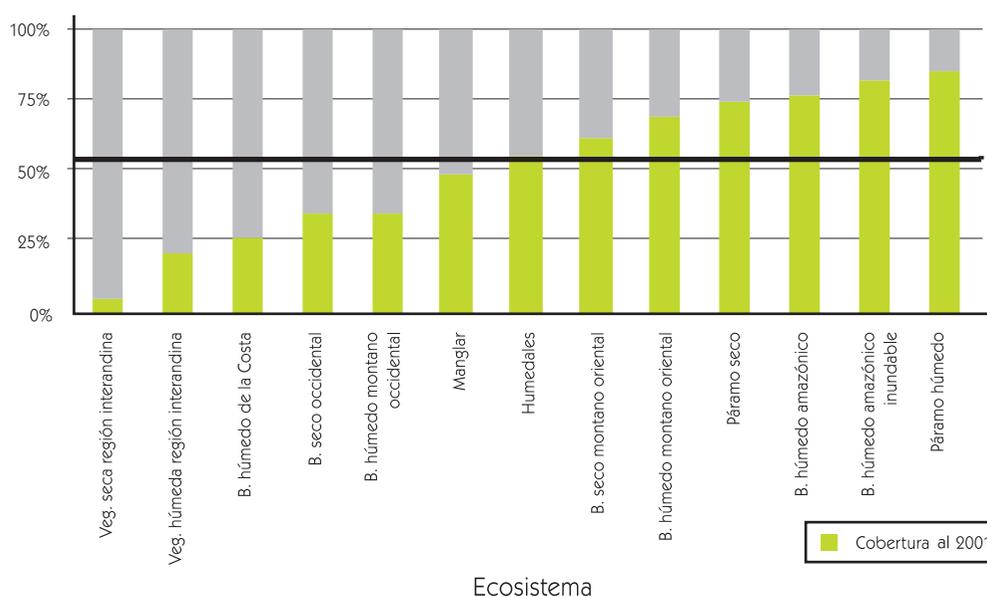
1990 al 48,0% en el 2001. La pérdida de cobertura forestal regional está en el orden de 46,7 millones de hectáreas, con una deforestación anual promedio del 0,5%, es decir, más del doble del promedio mundial (NNUU, 2005). Ecuador está entre los países de la región con mayor pérdida de superficie natural y mayor tasa de deforestación.

MAPA 7.1 - VEGETACION REMANENTE POR ECOSISTEMA EN EL ECUADOR CONTINENTAL, 2001



* No se presentan datos para Galápagos.
Fuente: Proyecto PROMSA/CDC y EcoCiencia (2005).

GRAFICO 7.1
PORCENTAJE DE VEGETACION REMANENTE PARA CADA ECOSISTEMA
EN EL ECUADOR, 2001



* La línea representa el promedio nacional de vegetación remanente.
Fuente: Proyecto PROMSA/CDC & EcoCiencia (2005).

CUADRO 7.1 - SUPERFICIE EN EL 2001 Y PORCENTAJE DE LA REMANENCIA DE CADA ECOSISTEMA EN EL ECUADOR CONTINENTAL

Ecosistema	Superficie Km ² (Línea base)	Superficie Km ² (2001)	Remanencia % (2001)
Vegetación seca interandina	2 370	121	5
Vegetación húmeda interandina	5 943	1 258	21
Bosque húmedo de la Costa	47 405	12 881	27
Bosque seco occidental	33 864	12 010	35
Bosque húmedo montano occidental	21 201	7 601	36
Manglar	2 820	1 375	49
Humedales	448	249	56
Bosque seco montano oriental	369	229	62
Bosque húmedo montano oriental	31 828	22 249	70
Páramo seco	1 804	1 351	75
Bosque húmedo amazónico	74 920	57 727	77
Bosque húmedo amazónico inundable	11 841	9 731	82
Páramo húmedo	13 681	11 747	86
Nieve	212	189	89
Vegetación no definida	2 322	2 322	100
TOTAL	251 028	138 716	55

Fuente: Proyecto PROMSA/CDC (2004) & EcoCiencia (2005).



Bajo esta caracterización, es claro que el modelo de desarrollo seguido por el Ecuador en las últimas décadas supone una incompatibilidad con la sostenibilidad de los recursos naturales y el patrimonio natural del país (Larrea, 2006). La degradación ambiental se manifiesta tanto en la pérdida de la cobertura vegetal como en el deterioro de las funciones ecológicas. Según los estudios proporcionados por EcoCiencia y el Ministerio del Ambiente (2005) ha existido una clara reducción de la superficie natural del país y un acelerado proceso de degradación y fragmentación del paisaje debido al cambio en el uso del suelo. Esto ha hecho que en los últimos 30 años se haya comprometido el nivel de integralidad y viabilidad de cada uno de los ecosistemas y de sus funciones ecológicas.

Los pastos plantados y los cultivos de ciclo corto ocupan el 23,7% del total de la superficie del país, la arboricultura, el 6,2%, y el 9,1% restante son cultivos de arroz, palma africana y camaróneras, principalmente. Un elemento preocupante del uso del suelo en el país es el 5,3% de superficie erosionada, principalmente en la Región Sierra, donde existen condiciones biofísicas críticas como los cultivos en altas pendientes (Sáenz, 2005). El bosque húmedo de la Costa ha sido ocupado en más del 75% para la agricultura, seguido por el bosque seco occidental y la vegetación interandina, con más del 70% de ocupación (incluidos los asentamientos humanos). Los pastos plantados se distribuyen por todos los ecosistemas, tanto de la Costa como de la Sierra y la Amazonía. La arboricultura se restringe a los bosques húmedos y la vegetación interandina.

Los altos niveles de fragmentación del paisaje se evidencian sobre el bosque seco montaño oriental, el bosque húmedo de la Costa (donde existe la mayor tasa de deforestación del país), el bosque húmedo amazónico en su zona norte (área petrolera y de colonización no planificada) y la vegetación interandina. Sin embargo, el proceso histórico de mayor degradación está presente en los ecosistemas de la Región Costa del país, principalmente por la acción de la agricultura agresiva de monocultivos, los asentamientos

humanos y la deforestación del manglar para la entrada de las camaróneras (Larrea, 2006). Según la publicación *La Biodiversidad del Ecuador: Informe 2000* (Josse, 2001), el Ecuador tiene una tasa promedio de deforestación anual del 2,4%, lo que significa una pérdida anual de 340 000 hectáreas, principalmente en la provincia de Esmeraldas, al norte del país. También en las provincias centrales del Ecuador, como Cotopaxi, se han calculado tasas de deforestación que llegan a 2 860 hectáreas anuales (EcoCiencia y Ministerio del Ambiente, 2005). La pérdida acelerada de los páramos, la vegetación interandina y los bosques montañosos ha significado también la pérdida de las fuentes de abastecimiento de agua dulce, lo que en algunas provincias como Cotopaxi ha provocado fuertes eventos de sequía y deterioro de los cultivos y la calidad de vida (Martínez, 2006).

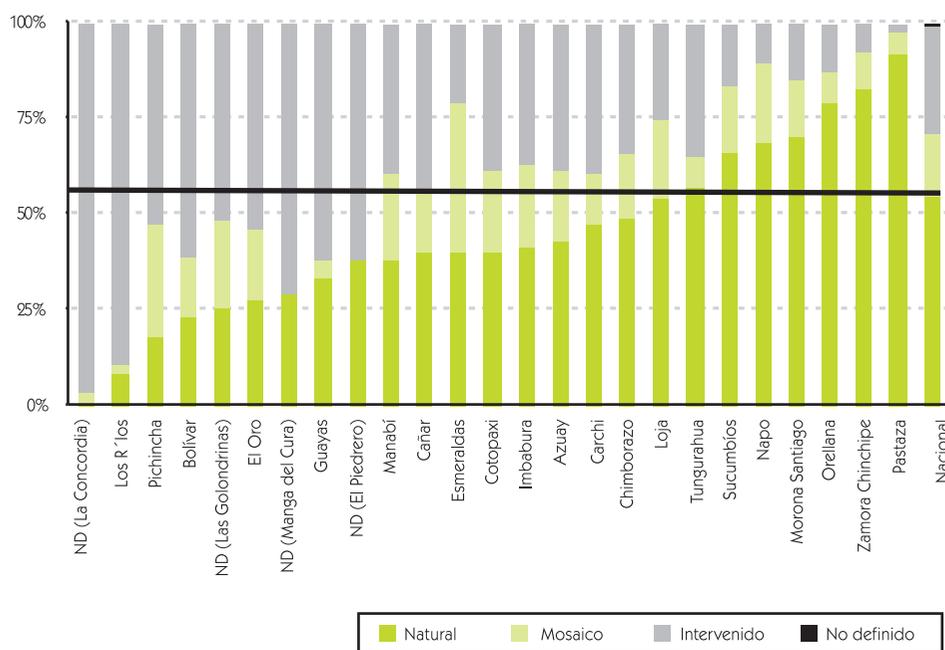
La situación provincial respecto de la cobertura de la vegetación natural focaliza y reafirma muchos de los problemas ambientales del país (gráfico 7.2). Todas las provincias de la Región Costa del país, y buena parte de la Región Sierra, se encuentran con superficies remanentes menores al 50% y con altas extensiones territoriales naturales en actual intervención (zonas en mosaico). Las provincias amazónicas tienen niveles de remanencia superiores al 50%, y en los casos de la Amazonía central y sur, mayores al 75%. Según los planteamientos del Plan Verde (Páez y Vásconez, 2006), la Amazonía central y sur representa para el patrimonio del país más del 10% de plantas y el 18% de especies de aves a nivel mundial. Además, es un área declarada prioridad nacional de conservación por el Ministerio del Ambiente (Cuesta-Camacho et al, 2006).

La mayor parte de presiones y degradación de los ambientes marinos se relaciona con acciones que afectan a la zona intermareal, los estuarios y las aguas someras. Sólo el 20% de la contaminación en el mar se produce por actividades oceánicas. El resto de la contaminación se presenta en las zonas costeras. En el Ecuador las zonas de mayor riesgo de contaminación por derrames de petróleo se encuentran en Esmeraldas, Manta, la

Península de Santa Elena y el Golfo de Guayaquil. Sólo en el Río Guayas y el Estero Salado se estima una descarga de 200 000 galones de aceite por año. Aunque no se cuenta con una estadística completa, sabemos que la extracción de especies del mar sin ningún control es otra de las grandes ame-

nazas a la biodiversidad. Las especies explotadas muestran cambios en su estructura poblacional, con una reducción significativa del número y tamaño de los individuos, la interrupción en la frecuencia de tallas y la reducción de la edad de madurez sexual. (Terán et al, 2004).

GRAFICO 7.2
PORCENTAJE DEL ECOSISTEMA NATURAL, MOSAICO E INTERVENIDO PARA CADA PROVINCIA, ECUADOR 2001



* La línea representa el promedio nacional de vegetación remanente.
 Fuente: Proyecto PROMSA/CDC & EcoCiencia (2001).



ALGUNOS DATOS SOBRE LOS RECURSOS HIDRICOS DEL ECUADOR¹⁰¹

Aunque el análisis de los recursos hídricos no es parte de la temática de la Declaración del Milenio, en el caso del Ecuador es relevante su discusión como parte del diagnóstico de la sostenibilidad de la Meta 9 y la interpretación completa de la Meta 10 referente al agua potable.

Según el reporte del Consejo Nacional de Recursos Hídricos (CNRH) la estructura hídrica del país está compuesta, en su parte continental, por 2 macro vertientes, 31 sistemas hidrográficos, 79 cuencas y 137 subcuencas. Se estima que el Ecuador anualmente genera aproximadamente 146 798 hm³ de agua dulce promedio, situación privilegiada si comparamos con la disponibilidad de agua de otros países en Latinoamérica.

Sin embargo, la distribución del agua hacia las diferentes zonas geográficas del país es heterogénea debido a condiciones geográficas y ambientales específicas de sus vertientes. Así, las siete cuencas de la vertiente amazónica generan aproximadamente 129 955 hm³/año, frente a las 72 cuencas del Pacífico que generan 16 843 hm³/año. Es importante anotar que más del 90% de la superficie de riego y la demanda de agua potable están efectivamente sobre la vertiente del Pacífico.

Si estimamos un caudal de 1 300 hm³/año como un valor medio que cubre las necesidades y la demanda de agua por cuenca, observamos que 9 de ellas, de la vertiente pacífica, son deficitarias (Arenillas, Carchi, Jama, Jipijapa, Naranjal-Pagua, Portoviejo, Taura, Zapotal y Zarumilla). El valor del déficit es calculado a partir de la demanda de agua y el caudal ecológico¹⁰² que se fija en el 10% del caudal anual en el pacífico y de 40% en la vertiente amazónica. Varios de los proyectos nacionales estatales se orientan a la captación de agua de la vertiente amazónica hacia la pacífica a fin de compensar el déficit de la oferta. También se hacen esfuerzos por utilizar los recursos hídricos subterráneos, que aún son poco conocidos.

Aunque con muy poca información estadística disponible, sabemos que los problemas del recurso hídrico del país, aparte de los problemas de distribución, se concentran en la pérdida de la cantidad y la calidad debido a la sobreexplotación de las fuentes, el incremento de desperdicios y la contaminación, el uso de

¹⁰¹ La información que se presenta en este recuadro se desprende del estudio nacional de recursos hídricos de 1989. Después de esta fecha no ha existido un nuevo inventario, lo que significa que el balance presentado se ajusta a una demanda de 9,9 millones de personas (censo de 1990) y una superficie de riego de 560 000 hectáreas.

¹⁰² El caudal ecológico corresponde a la demanda de recursos hídricos que determinan la viabilidad ambiental de la cuenca.

tecnología anticuada, trasvases sin planificación y la acelerada deforestación. Sin embargo, uno de los aspectos centrales son los problemas de tratamiento del agua: en el Ecuador menos del 5% del total del agua utilizada tiene algún tipo de tratamiento, tanto de los vertidos industriales, agrícolas, mineros, domésticos y químicos. Según la OMC el agua contaminada es la causante del 80% de las enfermedades (OMS).

También existen problemas respecto a la equidad en la distribución de los recursos hídricos, tanto para consumo como para riego¹⁰³. Según los datos proporcionados por el III Censo Nacional Agropecuario del 2001, sólo el 35% de la superficie total de unidades de producción de menos de 2 hectáreas (UPAs) tiene algún tipo de riego, que corresponde a más del 43% del total de UPAs del país, donde se asienta la mayor parte de poblaciones campesinas con altos niveles de pobreza y bajo acceso a servicios básicos y educativos.

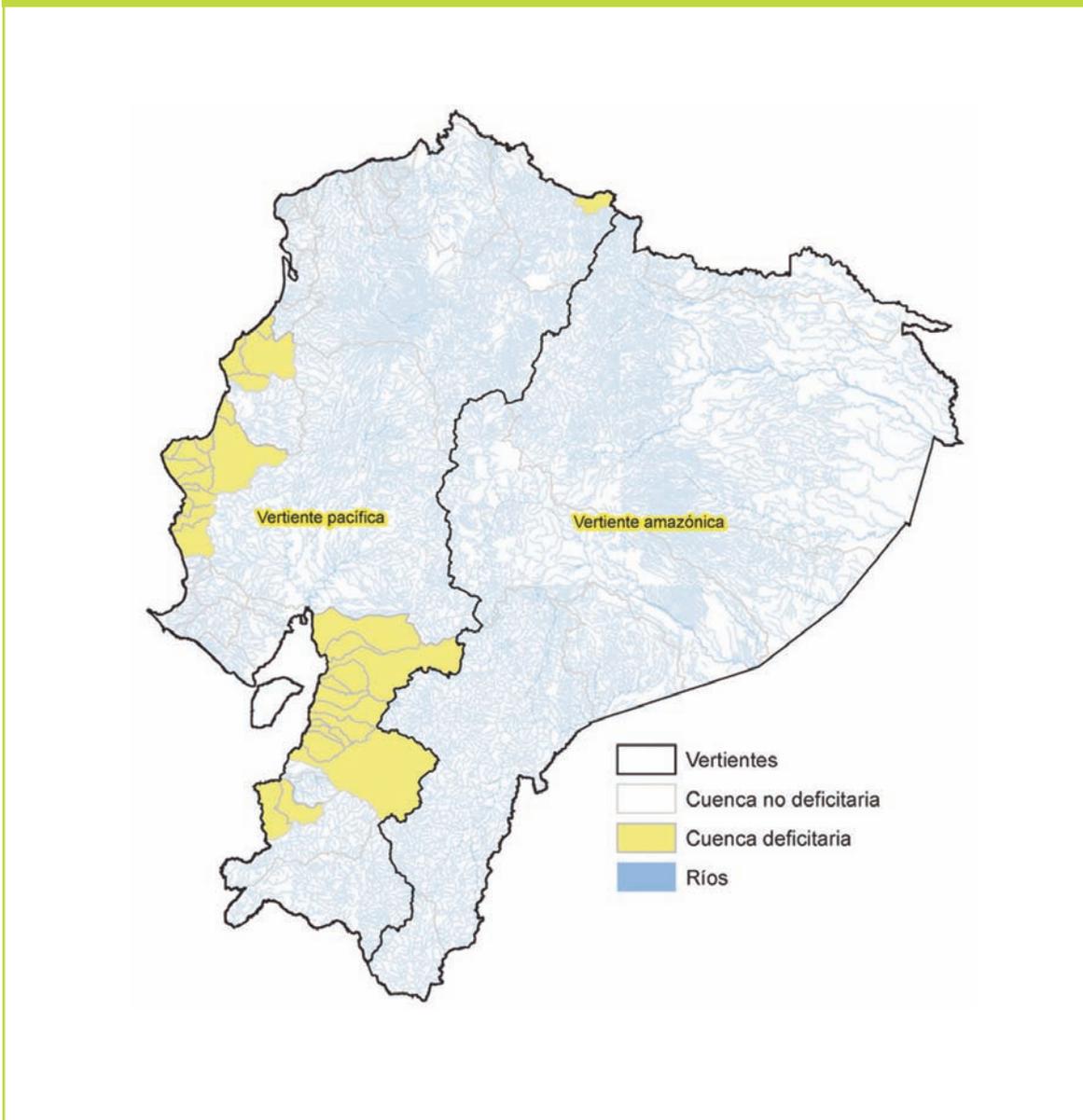
Los constantes procesos de deterioro ambiental (cambio de la cobertura vegetal y contaminación), el aumento de la demanda de agua potable, así como los efectos del cambio climático (temperaturas extremas y variación en la precipitación) hacen que el sistema hídrico del país sea frágil. Según estudios prospectivos para el 2010, realizados por el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI, 2001), los recursos hídricos del país podrían encontrarse en un alto nivel de vulnerabilidad a los cambios en el clima. Así, en un primer análisis de las cuencas que cubren las provincias de Esmeraldas, Pichincha, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Cañar, Azuay, Carchi, Imbabura, Napo, Pastaza y Guayas se determinó que si hubiera un potencial aumento de la temperatura en un grado centígrado y la baja de la precipitación en un 15% (condición de sequía), se incrementaría el déficit de agua en más del 90% de las cuencas analizadas, principalmente en los meses entre julio y diciembre.

El cálculo del consumo de agua anual (dato de 1989), sin tomar en cuenta la generación hidroeléctrica, era de 22 500 hm³/año, donde el 81% se destinaba al riego, el 12,3% al uso doméstico, el 6,3% al uso industrial y el 0,3% a usos varios. Vale anotar que del total de consumo de agua de riego, el 81% corresponde a sistemas privados extensivos, y que del total del agua captada se estiman pérdidas de traslado de entre el 15% y el 25% por problemas en la infraestructura. El 70% del consumo de energía eléctrica depende de la generación hídrica, que llega a un uso anual aproximado de 22 304 hm³, es decir, el 50% de la captación y el consumo de agua anual del país.

¹⁰³ Los datos sobre la distribución del agua de consumo se trata en el capítulo referente al agua potable y saneamiento.



MAPA 7.2 - MAPA DE LA ESTRUCTURA HIDRICA DEL PAIS Y CUENCAS DEFICITARIAS



Fuente: Consejo Nacional de Recursos Hídricos (2005) y Ministerio del Ambiente (2005).

- Prioridades de conservación territorial en el Ecuador

Hasta el 2007, el Ministerio del Ambiente reporta 36 áreas protegidas¹⁰⁴ (mapa 7.3 y gráfico 7.3) dentro del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP), con una cobertura territorial del 19% del total de la superficie terrestre del país. Sólo las islas Galápagos tienen una protección cercana al 100% del territorio, seguidas por Napo, Orellana, Sucumbíos y Tungurahua, con una superficie protegida mayor al 30% (gráfico 7.3). La mayoría de provincias no sobrepasan el 20% de protección territorial, y en algunos casos como Carchi, Manabí, Azuay, Bolívar, El Oro, Guayas, Loja y Los Ríos, la protección es menor al 5%.

La historia del SNAP en el Ecuador se remonta a 1935 con la declaración de Galápagos, sin embargo, es sólo hasta 1960 que la estrategia de protección toma fuerza y se llega a una protección de 10 000 Km² (alrededor del 4% del territorio terrestre). En 1990 existían 15 áreas protegidas en un 15% del territorio. Como era de esperar, la situación de fragmentación y degradación del territorio no permitió incrementar sustancialmente el porcentaje de superficie en el SNAP y en cambio se optó por la declaración de áreas sensiblemente más pequeñas en superficie, que llegaron hasta las 31 áreas en el 2004, aunque sólo con un aumento del 3% en el territorio protegido (EcoCiencia y Ministerio del Ambiente, 2005).

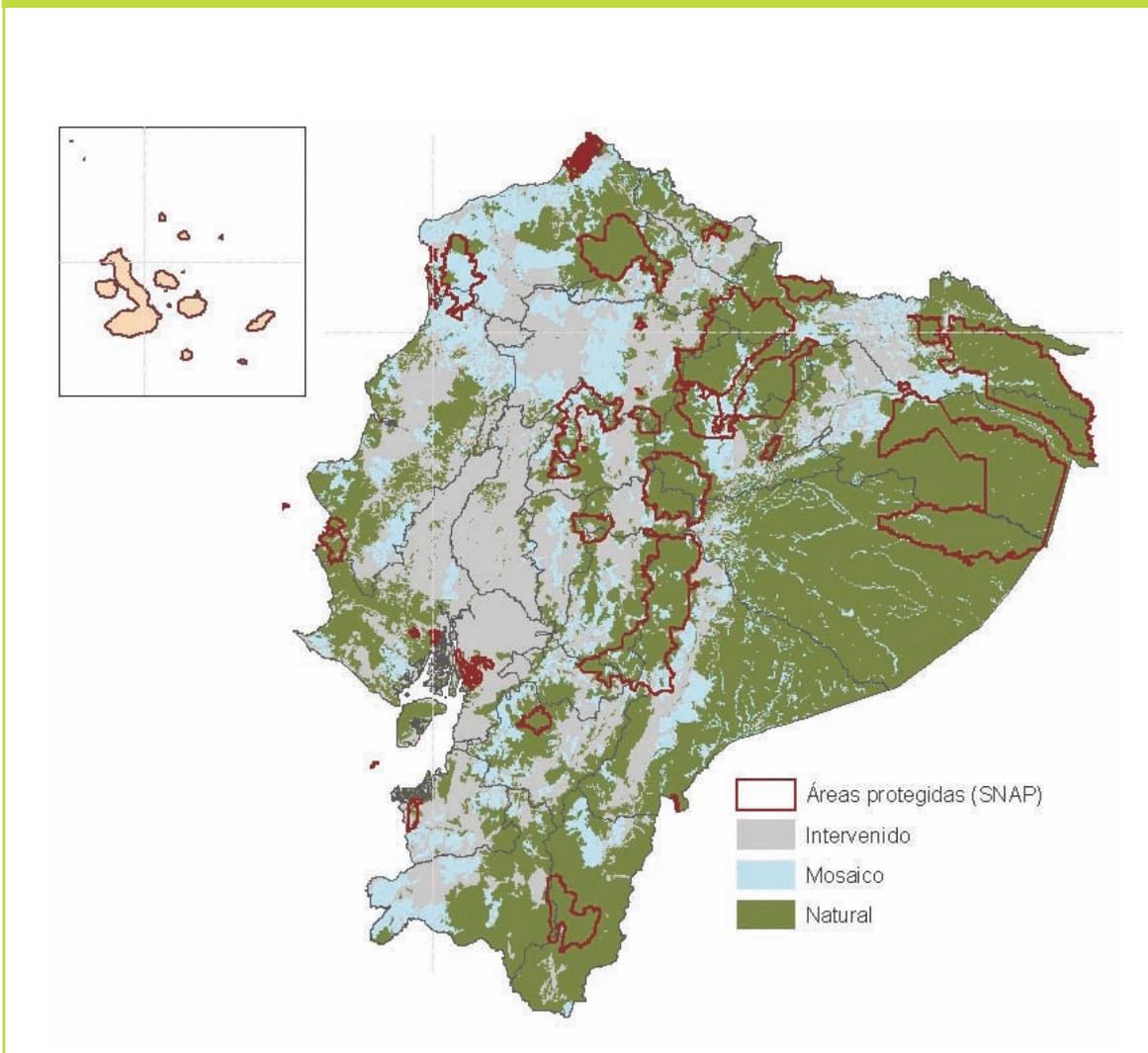
Según Naciones Unidas (NNUU, 2005) en 1997 la superficie en áreas protegidas estatales a nivel latinoamericano y del Caribe llegaba al 10% del total. Sin embargo, este valor no toma en cuenta la protección privada ni las áreas marino-costeras. El Ecuador se encuentra entre los países de la región con mayor superficie protegida relativa al territorio.

Las áreas protegidas actualmente representan una herramienta importante de protección del patrimonio natural del país y de varias de las funciones ambientales necesarias para la producción y desarrollo humano, como son la protección de fuentes de agua, la generación de electricidad a través de las cuencas proveedoras del caudal de las plantas hidroeléctricas, los insumos de leña, fuentes alimenticias, el acervo agrícola y el desarrollo turístico (MAE, 2006). Sin embargo, la situación de las áreas protegidas no se resuelve en la declaratoria territorial de protección ni en el porcentaje de superficie cubierta. Según el *Informe 2000 de la Biodiversidad* (Josse, 2001) todavía existe una limitada gestión técnica y administrativa del SNAP, hay una baja sustentabilidad económica tanto para los gastos mínimos de administración como para la realización de programas de desarrollo, protección y conservación. También ha aumentado en los últimos años la presión socioeconómica sobre los recursos y el patrimonio natural dentro de las áreas protegidas, y no hay una participación social activa en el manejo del área.

¹⁰⁴ Parque Nacional El Cajas, Parque Nacional El Cotopaxi, Parque Nacional Galápagos, Parque Nacional Llanganates, Parque Nacional Machalilla, Parque Nacional Podocarpus, Parque Nacional Sangay, Parque Nacional Sumaco, Parque Nacional Yasuní, Parque Nacional El Cónor, Reserva Biológica Limoncocha, Reserva Biológica Marina Galápagos, Reserva Ecológica Antisana, Reserva Ecológica Arenillas, Reserva Ecológica Antisana, Reserva Ecológica El Ángel, Reserva Ecológica Cayambe-Coca, Reserva Ecológica Manglares Cayapas-Mataje, Reserva Ecológica Cofán-Bermejo, Reserva Ecológica Cotacachi - Cayapas, Reserva Ecológica Los Ilinizas, Reserva Ecológica Mache Chindul, Reserva Ecológica Manglares Churute, Reserva Goebotánica Pulumahua, Reserva de Producción Faunística Chimborazo, Reserva Faunística Cuyabeno, Reserva de Producción de Fauna Manglares El Salado, Refugio de Vida Silvestre Pasochoa, Refugio de Vida Silvestre Manglares Estuario Río Muisne, Refugio de Vida Silvestre Isla Corazón, Refugio de Vida Silvestre Isla Santa Clara, Refugio de Vida Silvestre La Chiquita, Área Nacional de Recreación El Boliche y Área Nacional de Recreación Parque-Lago.

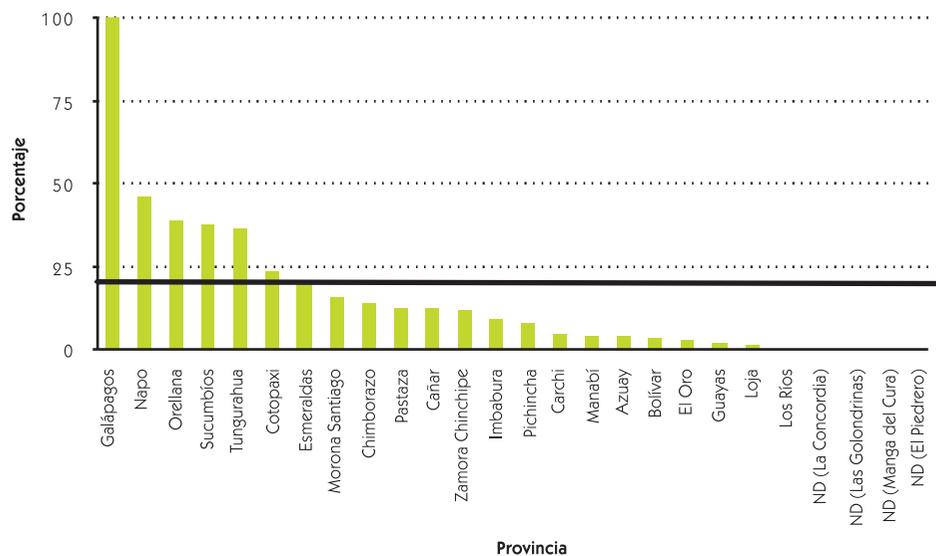


MAPA 7.3 - SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS PROTEGIDAS A NIVEL CONTINENTAL E INSULAR TERRESTRE (SNAP) (2007)



* No se presentan datos de vegetación para Galápagos ni las áreas marinas.
Fuente: Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE) (2007).

GRAFICO 7.3
SUPERFICIE PROVINCIAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE ÁREAS
PROTEGIDAS (SNAP), 2007



* La línea representa el promedio nacional.
 Fuente: Proyecto Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE, 2007).

Según el estudio *Identificación de Vacíos y Prioridades de Conservación para la Biodiversidad en el Ecuador Continental* (Cuesta-Camacho et al, 2006), la protección territorial continental y marina no debe ser medida a partir de la superficie de cobertura, sino por la definición de metas claras a partir de criterios de (1) el estado del paisaje, (2) el nivel de fragmentación, (3) los niveles de remanencia vegetal, (4) la integridad de las funciones y las especies de cada ecosistema y (5) los niveles de protección natural actual y presiones antrópicas.

Así, en el 2006 EcoCiencia, The Nature Conservancy y el Ministerio del Ambiente definieron las prioridades de protección para cada uno de los ecosistemas terrestres, que se traducen en las proyecciones de incremento del SNAP a nivel nacional y por cada provincia (mapa 7.4 y cuadro 7.2). Si bien para todo el país existe un 19% de protección territorial, las proyecciones de este estudio calculan que para mantener toda la representatividad de la biodiversidad y garantizar la viabilidad e integralidad de los

ecosistemas deberíamos llegar al 32% de protección (82 516 Km²). Actualmente se ha cumplido el 58,52% de la meta. Sin embargo, como lo muestra el mapa 7.3, dicho incremento debe ser realizado en zonas específicas del país.

En el ámbito regional (cuadro 7.2), la prioridad es sobre la Costa, donde aún falta por alcanzar el 76% de protección para un total de 17 585 Km² (26% del total de la Región Costa). Esta protección debería iniciar por las provincias de Los Ríos, Guayas, El Oro, Manabí y Esmeraldas. Dichas provincias tienen más del 50% de la meta incumplida. La Región Sierra ha cumplido con el 36% de la meta de un total de 17 069 Km² (27% del total del territorio de la región). La protección debería dirigirse principalmente a Loja, Carchi, Azuay, Bolívar, Imbabura y Pichincha, que no han alcanzado el 50% del total de la meta. Por último, la Región Amazónica ha alcanzado el 75% del total de la meta esperada (39 617 Km² que representan el 34% del total de la región). Sin embargo, dicha protección debería iniciarse por las provincias ubicadas en la región centro-sur de la

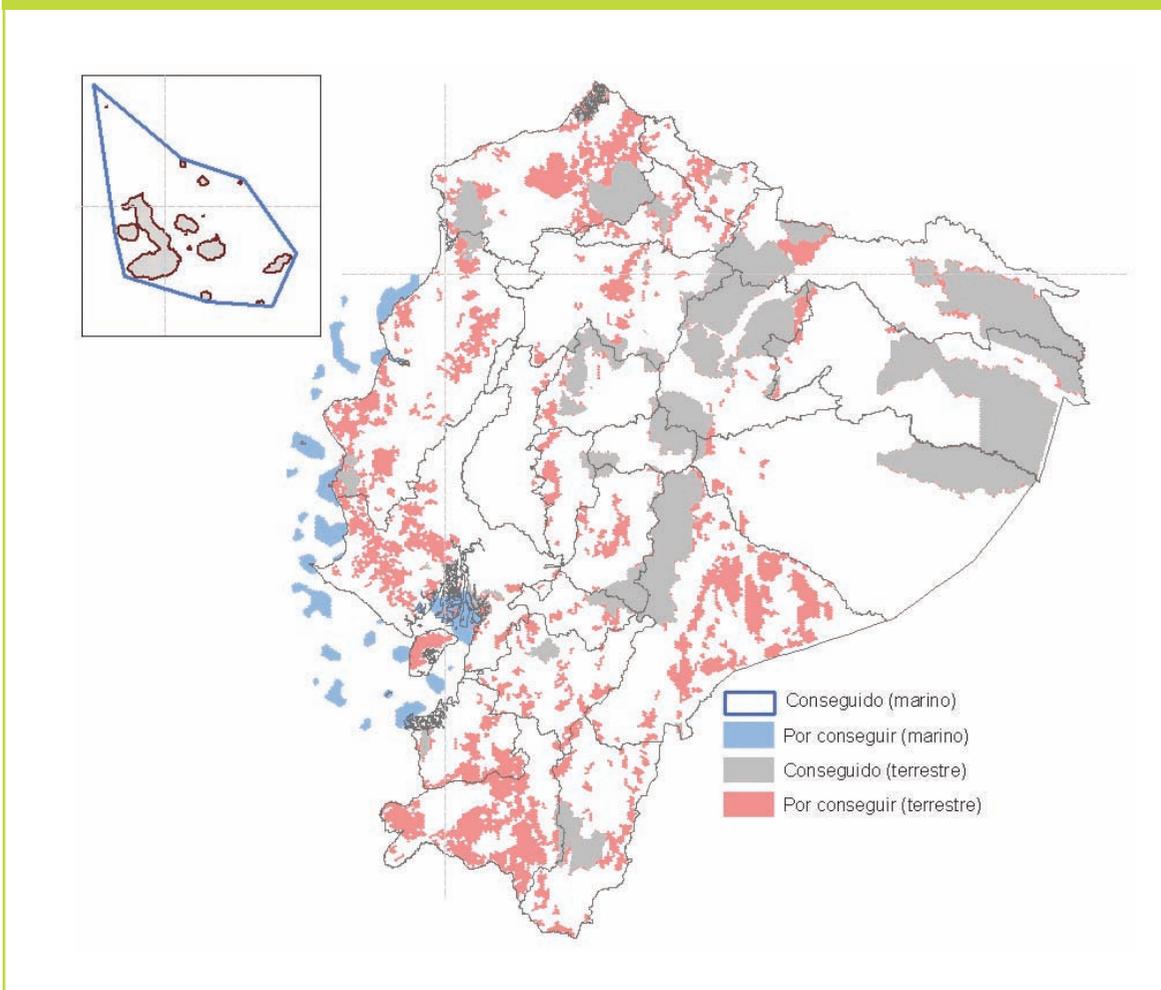


Amazonía, como son Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Pastaza. Galápagos, en términos de protección territorial, es la provincia con mayor cumplimiento de la meta, cercana al 100%.

Sobre la protección marina y sus prioridades de conservación, The Nature Conservancy y SIMBIOE elaboraron el documento *Ecorregional Pacífico Ecuatorial: Componente*

Marino (Terán et al, 2004). Sin tomar en cuenta la reserva marina de Galápagos, este estudio prioriza 31 zonas marinas con un total de 6 128,42 Km² de la franja costera-marina ecuatoriana (mapa 7.4). Esto significa que aún falta proteger más del 50% de la meta sugerida. Este estudio no toma en cuenta la zona costera y marina de la provincia de Esmeraldas, lo que produciría un aumento de la meta y la necesidad de protección*.

MAPA 7.4 - PRIORIDADES DE CONSERVACION EN EL ECUADOR CONTINENTAL A PARTIR DE LA SITUACION DE AREAS PROTEGIDAS



Fuente: EcoCiencia, The Nature Conservancy, SIMBIOE y Ministerio del Ambiente (2004-2006).

* Hasta el cierre de éste informe no había sido tomado en cuenta la publicación Terán, M., K. Clark, Ch. Suárez, S. Luna, F. Campos, J. Denking, D. Ruíz & P. Jiménez. 2007. Identificación de vacíos y prioridades de conservación de la biodiversidad de la plataforma marina del Ecuador continental. En: Campos, F & F. Cuesta - Camacho (editores). 2007. Prioridades para la Conservación de la Biodiversidad en el Ecuador. Instituto Nazca de Investigaciones Marinas, EcoCiencia, Ministerio del Ambiente, The Nature Conservancy & Conservation International. Quito. En este estudio se incluye el análisis de toda la franja marino-costera del Ecuador, priorizando 25 zonas que corresponden a 933 450 has. (San Lorenzo, Galera-Muisne, Isla de la Plata, Machalilla, Santa Elena, Puerto Cayo, Data de Posorja, Bajoalto, Las Peñas, Atacames Costa, Atacames Fondos, Canoa Costa, Chone, Anconcito Fondos, Churute, Arenillas, Jambelí, Cojimíes, Pedernales Costa, Pedernales Fondos, Canoa Fondos, Engabao Fondos, Puná, Isla Santa Clara, Golfo Guayaquil Fondos)

CUADRO 7.2 - PRIORIDADES DE CONSERVACION PARA CADA PROVINCIA Y REGION DEL PAIS

Provincia / Región	Dentro de áreas protegidas (%)	Prioridad (%)	Meta (Km ²)	Meta del total de la superficie (%)
No delimitadas	0,00	100,00	50	3
Los Ríos	0,14	99,86	151	2
Loja	2,93	97,07	4 863	44
Guayas	7,88	92,12	4 365	23
El Oro	10,55	89,45	1 657	29
Manabí	14,97	85,03	4 741	25
Carchi	17,63	82,37	906	24
Azuay	18,60	81,40	1 582	20
Bolívar	19,98	80,02	668	17
Imbabura	33,01	66,99	1 225	27
Morona Santiago	40,59	59,41	9 474	39
Zamora Chinchipe	41,83	58,17	2 970	28
Esmeraldas	45,06	54,94	6 670	43
Pichincha	46,38	53,62	2 264	17
Cañar	51,70	48,30	737	23
Chimborazo	53,79	46,21	1 713	26
Cotopaxi	78,50	21,50	1 813	30
Sucumbíos	86,20	13,80	7 885	44
Pastaza	89,05	10,95	4 187	14
Napo	91,08	8,92	6 316	51
Orellana	94,91	5,09	8 785	41
Tungurahua	95,72	4,28	1 298	38
Galápagos	100,00	0,00	8 195	100
Costa	24,08	75,92	17 585	26
Sierra	36,04	63,96	17 069	27
Amazonía	74,98	25,02	39 617	34
Insular	100,00	0,00	8 195	100
Nacional terrestre	58,52	41,48	82 516	32

- Cambio climático y consumo energético

El incremento de los gases de efecto invernadero en las últimas décadas, debido al aumento de la industrialización y de la explotación de recursos naturales, ha derivado en el aumento de los efectos del cambio climático. Es notoria, al menos desde el año 2000, la preocupación mundial respecto de las causas y consecuencias de este fenómeno, y de las proyecciones dentro de

la economía y la calidad de vida de los diferentes países.

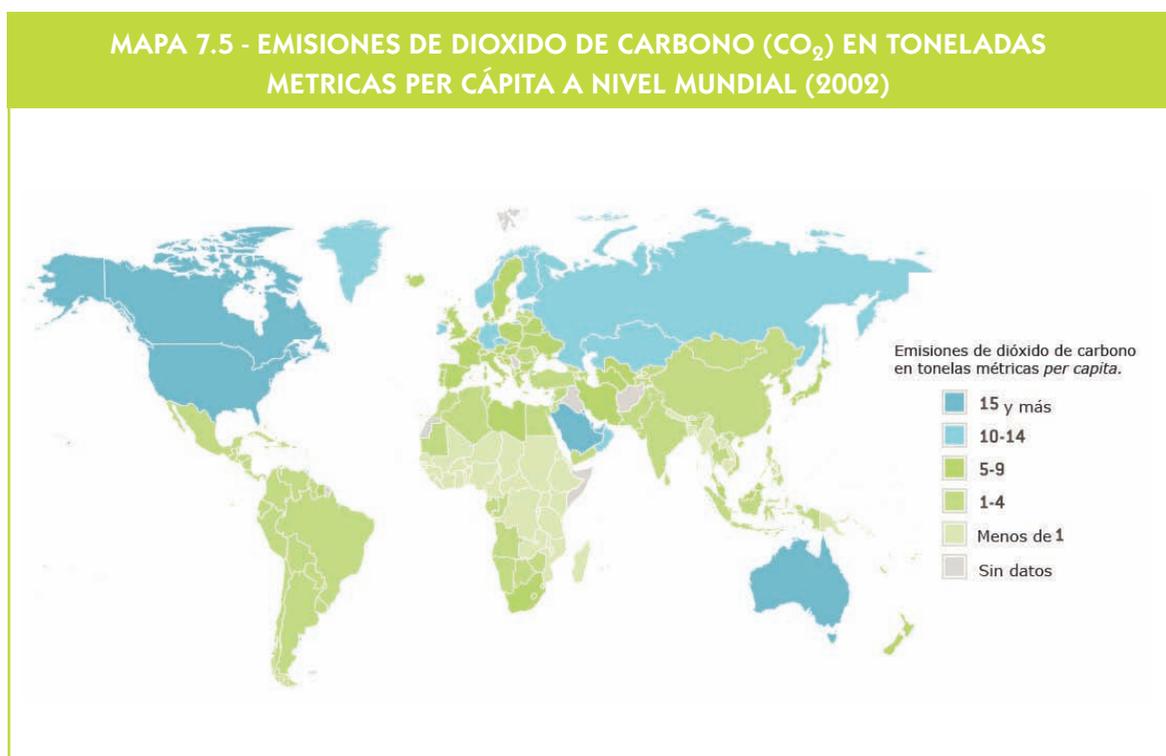
El Ecuador, al igual que la mayor parte de países en el mundo, está soportando una serie de alteraciones climáticas y eventos extremos que han aumentado los niveles de vulnerabilidad social y económica. Esto significa que los eventos extremos relacionados con sequías, tormentas, inundaciones y deslizamientos han provocado el aumento de damnificados por desastres naturales y la pérdida de cosechas con su consecuente pérdida



económica a nivel local y nacional (MAE, 2001). Muchas de las evidencias de las alteraciones climáticas se pueden observar en el aumento o disminución de la temperatura promedio en cada fenómeno El Niño y La Niña, en la pérdida de la capa de hielo de los nevados, o en los procesos de desertificación y sequías en Loja, y las inundaciones prolongadas en Los Ríos.

A nivel latinoamericano, las emisiones de gases de efecto invernadero y la contribución global al calentamiento global son míni-

mas, sin embargo, los efectos y consecuencias de las alteraciones en la temperatura ocasionan a nuestros países grandes pérdidas. La contribución total de la región de CO₂ es del 5,3% del total mundial, y específicamente el Ecuador está entre los países de menor emisiones per cápita (mapa 7.5) (UNEP/GRID, 2007). Todas estas características hacen de Latinoamérica un legítimo negociador internacional en materia de cambio climático para buscar compensaciones por los efectos recibidos de países industrializados (NNUU, 2005).

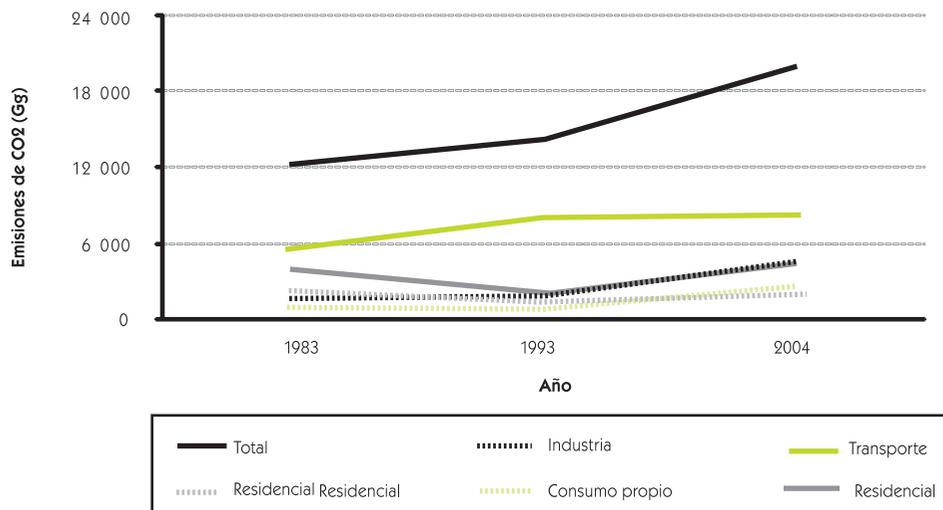


Fuente: Banco Mundial (2007). Gráfico adaptado del Online Atlas of the Millennium Development Goals.

Ahora bien, en el ámbito nacional existen algunos indicadores que dan cuenta de la dinámica de emisiones y uso energético del Ecuador. Según datos de OLADE, el Ecuador ha aumentado el número total de emisiones de CO₂ en los últimos 20 años, y ha pasado de valores de 12 000 gigagramos en 1983, a más de 18 000 gigagramos en el 2004 (gráfico 7.4). La principal fuente de dichas emisiones ha sido el sector del transporte, por el aumento del número

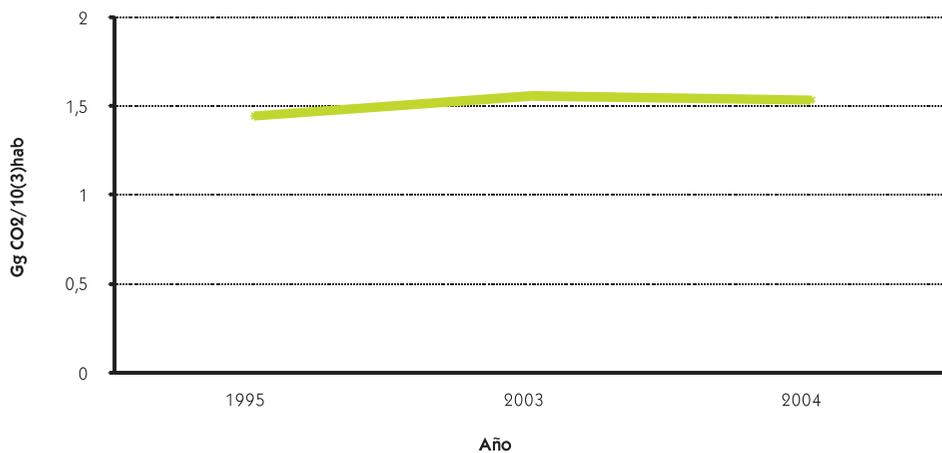
de vehículos. En términos per cápita, la cantidad de emisiones de CO₂ en el país se ha mantenido constante desde 1995 con alrededor de 1,5 gigagramos por cada 10 000 habitantes (gráfico 7.5). Sin embargo, esta condición contrasta con los altos niveles de emisión detectados en países industrializados, que llegan a emisiones por encima de 15 gigagramos.

GRAFICO 7.4
EMISIONES TOTALES DE CO₂ (gigagramo)



Fuente: OLADE (2004).

GRAFICO 7.5
EMISIONES TOTALES DE CO₂ PER CÁPITA



Fuente: OLADE (2004).

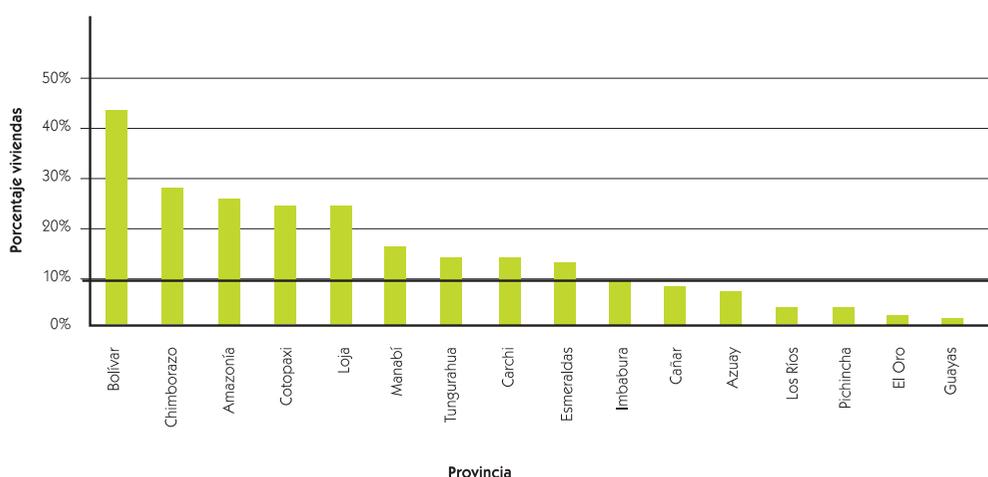


Un dato que refleja parte del consumo y emisiones de CO₂ es la dependencia del uso de combustibles fósiles por parte de la población. El Ecuador, en 1995, reportaba más del 13% del total de viviendas dependientes del uso de leña y carbón para cocinar. En 1999 este valor aumentó al 18%, sin embargo, para el 2006 se reportó un decrecimiento a valores inferiores al 10% (gráfico 7.6).

El reporte del 2006 nos muestra una Amazonía más dependiente de los combustibles fósiles por hogar, que llega a valores superiores al 25% de viviendas. Esta situación decae a menos del 10% en la Sierra y Costa. Una diferencia radical de la depen-

dencia de los combustibles sólidos se presenta en el 20% de viviendas rurales que usan leña y carbón, respecto del 1% de viviendas en el sector urbano. Es claro también que las diferencias de uso de carbón y leña se marcan por el nivel de pobreza de consumo, donde el quintil más pobre (1) tiene una dependencia superior al 25% de viviendas, contrastadas con el 2% del quintil más rico (5). A nivel provincial, la dependencia más alta del uso de leña y carbón están en Bolívar (más de 40% de viviendas), Chimborazo (28% de viviendas), Cotopaxi (24% de viviendas) y Loja (23% de viviendas) (gráfico 7.6).

GRAFICO 7.6
PROPORCION DE VIVIENDAS QUE UTILIZAN LEÑA O CARBON PARA COCINAR, 2006



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.

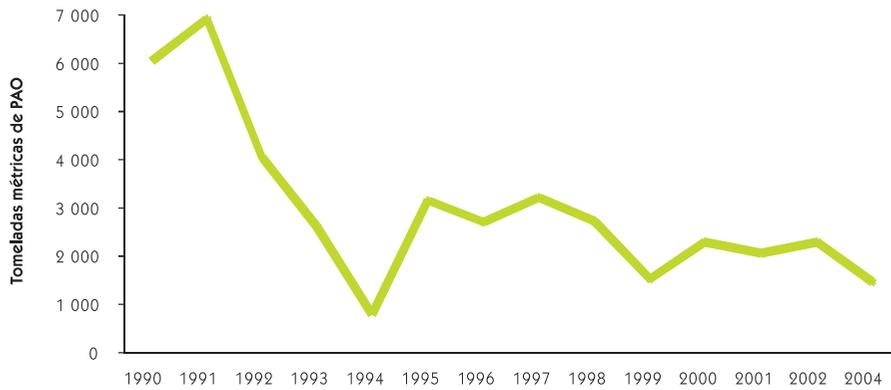
** La línea representa el promedio nacional del indicador.

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

Según las NNUU (gráfico 7.7), el consumo de clorofluorocarburos, elementos que contribuyen a agotar la capa de ozono, ha bajado progresivamente en el país, debido al cambio mundial del uso de sistemas de refrigeración con otros gases no contaminantes. Así, en el Ecuador se ha pasado de utilizar más

de 6 000 toneladas métricas en 1990, a menos de 2 000 toneladas métricas en el 2004. La tendencia sigue siendo a la baja, tal como en el resto de países latinoamericanos (NNUU, 2005), donde el consumo de estos productos ha disminuido progresivamente.

GRAFICO 7.7
CONSUMO DE CLOROFLUOROCARBUIROS QUE AGOTAN LA CAPA DE OZONO (TONELADAS DE PAO)

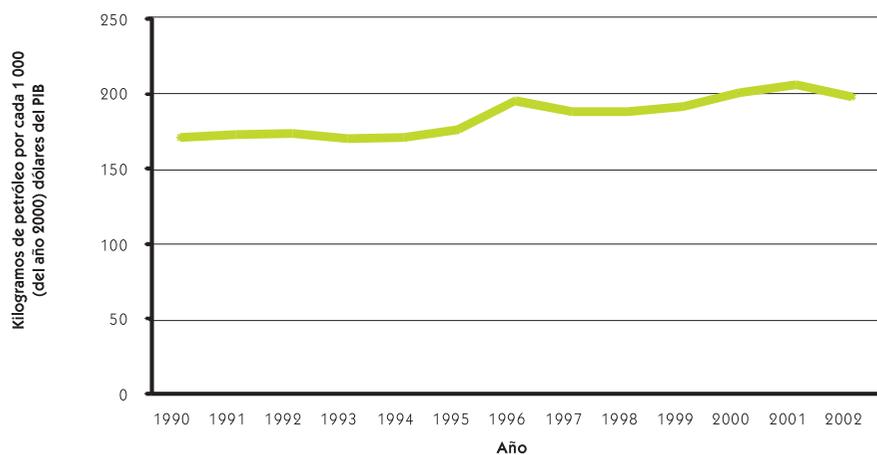


Fuente: División de Estadísticas de las Naciones Unidas (2007). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

En términos del uso de energía (gráfico 7.8), el Ecuador ha mantenido en un nivel estable su intensidad energética, con cierta tendencia al alza. Es decir, ahora utilizamos mayor cantidad de energía por unidad del PIB que en 1990. Recordemos que a menor valor de uso de energía, mayor es la eficiencia energética de un país. El Ecuador ha pasado de utilizar 150 kg de petróleo por cada 1 000 dóla-

res de PIB a más de 200. La situación ecuatoriana es contraria de lo que sucede en la región latinoamericana, donde la tendencia es a la baja y a mejorar los niveles de eficiencia energética (NNUU, 2005). Por ejemplo, Perú para el 2002 presenta un uso de energía de 93 Kg de petróleo por cada 1 000 USD del PIB.

GRAFICO 7.8
USO DE ENERGIA (EQUIVALENTE EN KILOGRAMOS DE PETROLEO) POR 1 000 DOLARES (DEL AÑO 2000) DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO



Fuente: División de Estadísticas de las Naciones Unidas (2007). Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.



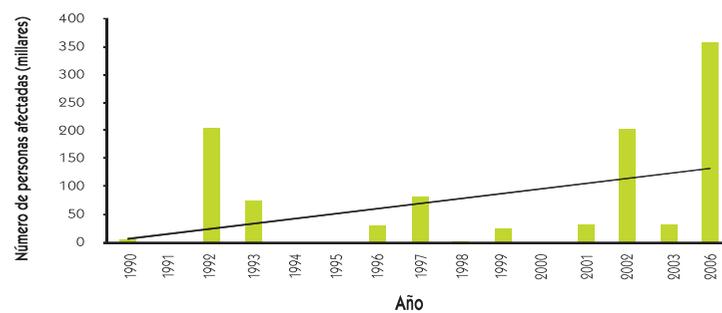
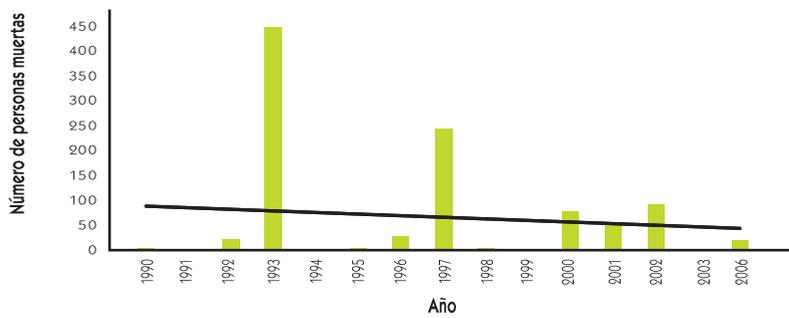
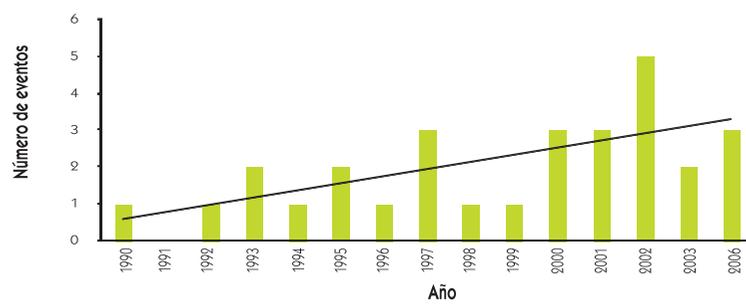
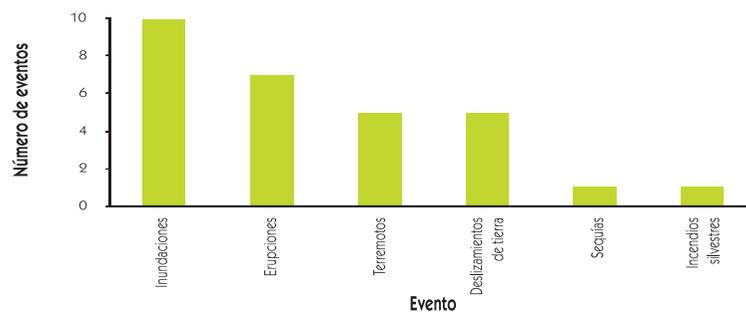
ALGUNOS DATOS SOBRE DESASTRES NATURALES EN EL ECUADOR

¿Cuánto del incremento de los desastres naturales en la última década se relaciona con el cambio climático? Al igual que en Latinoamérica, la tendencia de los desastres naturales en el Ecuador muestra un aumento progresivo del número de eventos (gráfico 7.9), principalmente aquellos asociados al cambio en los patrones climáticos y temperaturas extremas (inundaciones, deslizamientos de tierra, incendios silvestres y sequías). En 1990 los desastres naturales asociados a cambios en el clima fueron igual a cero, mientras que en el 2006 fueron diecisiete, principalmente inundaciones y deslizamientos de tierra. En total, entre 1990 y el 2006 se contabilizan 29 desastres naturales, de los cuales los eventos de origen climático son el 59% del total.

Sin duda, uno de los fenómenos climáticos con mayor afectación social, ambiental y productiva ha sido el fenómeno de El Niño, con más de nueve apariciones en los últimos cuarenta años. Este evento provoca el aumento de la temperatura del agua en la Costa y a lo largo de 5 000 millas en todo el pacífico ecuatorial (Terán et al, 2004). En los casos más débiles la temperatura aumentó en uno o dos grados, con un impacto moderado en la pesca. Sin embargo, otros eventos han tenido mayor nivel de impacto, como aquel provocado por El Niño de 1982 - 1983, donde la temperatura media del mar subió de 22 grados centígrados a 30 grados centígrados. Esta variación provocó grandes cambios en la biodiversidad de aves de varias de las islas de Galápagos debido a la falta de alimento. Este hecho también determinó la baja en la recolección pesquera de varios de los países de la franja pacífica, incluido el Ecuador (Terán et al, 2004), y la inundación de varias zonas de la Costa continental, como en Los Ríos.

Aunque el número de eventos ha aumentado en la última década, hemos visto que el número de muertos por evento natural tiende a bajar, lo que probablemente significa una mejor intervención humanitaria durante los eventos naturales (gráfico 7.9). Sin embargo, también se demuestra un incremento en el número de afectados o damnificados. Esto significa, entre otras cosas, una baja intervención y seguimiento de los desastres naturales posteriores a ellos, con una baja gestión del riesgo y de los programas de prevención (gráfico 7.9).

GRAFICO 7.9
USO DE ENERGIA (EQUIVALENTE EN KILOGRAMOS DE PETROLEO) POR
1,000 DOLARES (DEL AÑO 2000) DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO



* La información se presenta por tipo de desastre, número de eventos, número de afectados y número de muertos.

* La línea representa la tendencia lineal del indicador durante el período de análisis.

Fuente: EM-DAT: The OFDA/CRED International Disaster Database www.em-dat.net - Université Catholique de Louvain - Brussels - Belgium.



META 10

Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable y a servicios básicos de saneamiento

- El agua potable

Meta nacional hasta el 2015: aumentar al 69% el número de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda.

Tanto Ecuador como los países de Latinoamérica han hecho grandes esfuerzos por aumentar la cobertura de agua potable, sin embargo, aún son evidentes algunos de los problemas ligados a las brechas de acceso al recurso, la calidad del agua, los niveles de tratamiento de residuos y los procesos acelerados de urbanización.

La mayor parte del consumo de agua es para el riego que representa el 80% del total de agua captada (Mentefactura et al, 2007). El uso doméstico del agua es relativamente bajo, lo que significa que los problemas de la cobertura del servicio se relacionan con la falta de inversión en infraestructura y no en la disponibilidad (NNUU, 2005). Del total del agua doméstica utilizada, únicamente el 5% de ella recibe tratamiento y el resto regresa a los afluentes en forma de aguas negras con un alto contenido orgánico y contaminante.

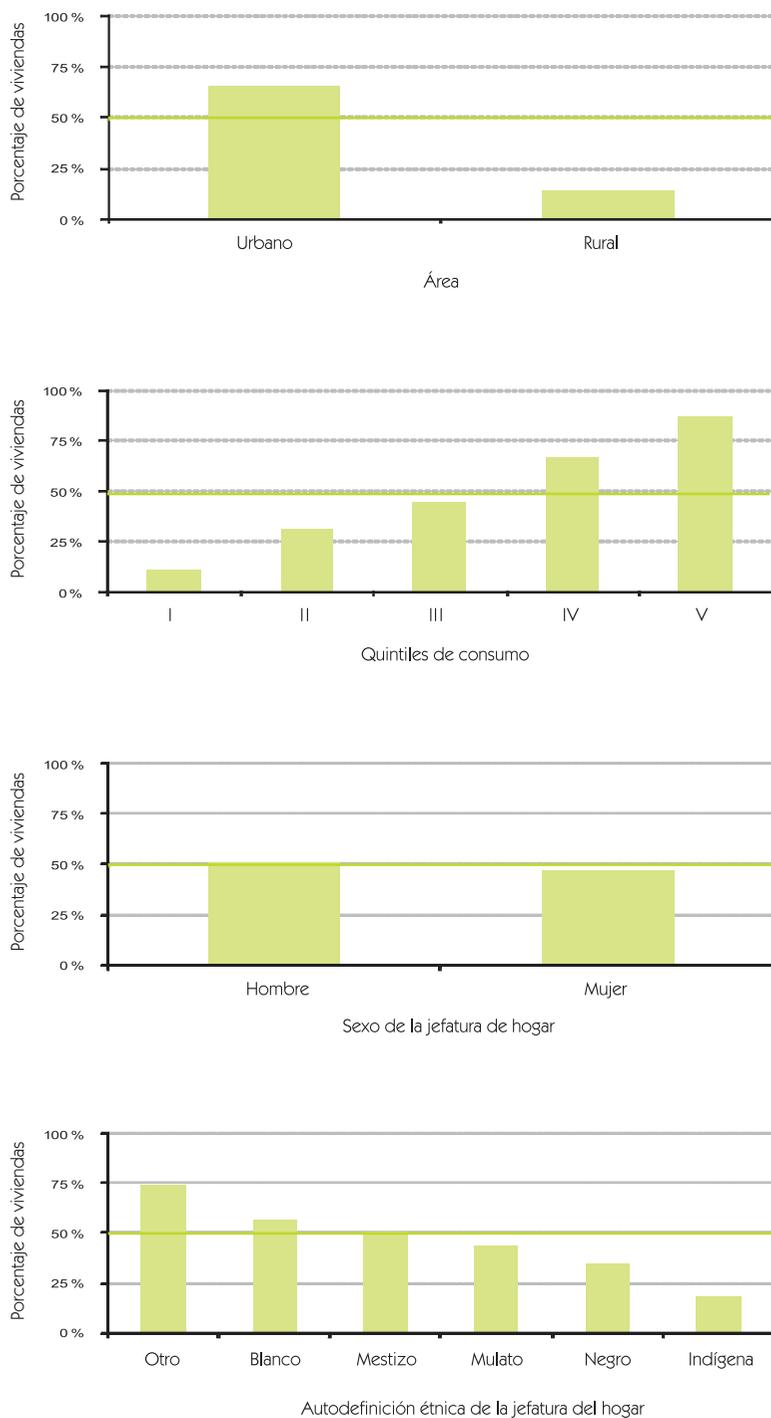
El porcentaje de viviendas con acceso a agua entubada por red pública dentro de la vivienda ha subido progresivamente en el país. Según los datos de las ECV del INEC, en 1995 el promedio nacional era del 37%, que

pasó al 40% en 1999 y llegó al 48% en el 2006 (últimos lugares a nivel sudamericano). Los valores del 2006 aún reflejan un déficit de más de la mitad de viviendas en el país, la mayoría de ellas ubicadas en la Costa y la Amazonía, con valores de cobertura menores al 43% y 24% respectivamente.

El déficit del acceso a agua entubada se refleja también en la brecha urbano-rural. El acceso urbano alcanza valores del 66% de cobertura frente al 14% del rural. Esta misma brecha se demuestra de acuerdo a la pobreza de consumo, donde el quintil más pobre -1- tiene una cobertura de agua del 11% frente al 87% del quintil más rico -5- (gráfico 7.10). El acceso a agua entubada tiene una correlación muy alta respecto de la pobreza, lo que significa que las provincias con mayor pobreza tienen menores coberturas de agua potable por vivienda (CISMIL, 2006a).

No hay diferencias fundamentales de género a partir del indicador de sexo por jefatura de hogar (gráfico 7.10), aunque sí encontramos brechas significativas respecto de la autodefinición étnica de la jefatura de hogar. En este último caso, las viviendas con jefatura de hogar indígena (18%) y negra (38%) están muy por debajo de la cobertura de viviendas con jefatura de autodefinición blanca (57%) y mestiza (50%).

GRAFICO 7.10
PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA ENTUBADA POR
RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA, DIVIDIDA POR ÁREA, QUINTILES
DE CONSUMO, SEXO Y AUTODEFINICIÓN ÉTNICA DE LA JEFATURA
DE HOGAR, 2006



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
 Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



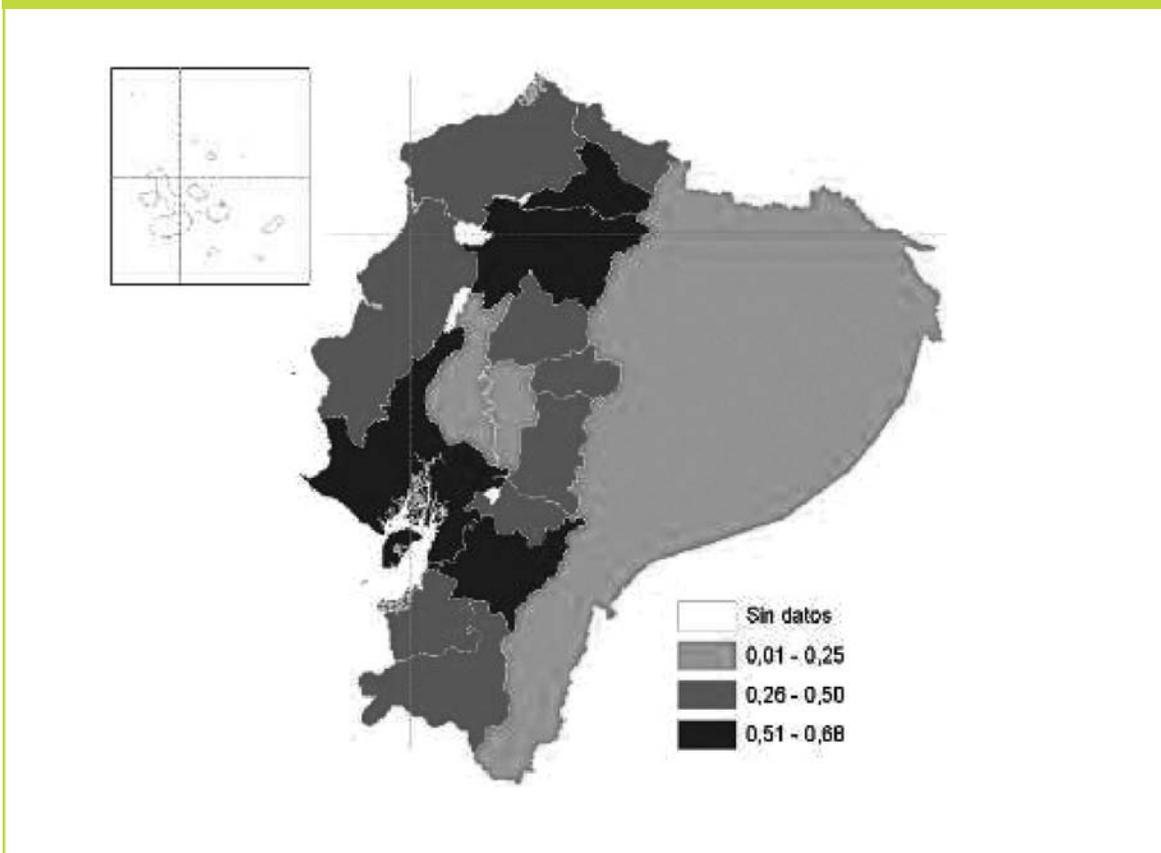
A nivel provincial se nota una segmentación respecto de las zonas donde existe una mejor cobertura de agua entubada (mapa 7.6). Así, Azuay, Carchi, Guayas y Pichincha tienen valores cercanos al 70% de viviendas, mientras que el resto de provincias de la Sierra y la mayor parte de la Costa no sobrepasan el promedio nacional (48%). La Amazonía, como región, Los Ríos y Bolívar se encuentran en las condiciones más críticas, ya que no superan el 25% de viviendas con este servicio.

Ahora bien, el acceso a agua entubada no garantiza aún dos aspectos básicos de la calidad de vida: el acceso permanente y la calidad del agua de consumo. Si bien no tenemos una referencia nacional respecto de la calidad del agua, sí podemos calcular el porcentaje de viviendas que tienen agua permanentemente.

A nivel nacional, el promedio de viviendas con agua entubada permanente es del 33%, lo que significa una disminución de 15 puntos respecto de la condición de tener solo la infraestructura de agua entubada, pero no permanentemente (gráfico 7.10). A nivel provincial sólo Pichincha y Azuay superan el 50% de viviendas con agua permanente, mientras que el resto de provincias se ubican entre un 12% y 47% de cobertura. Los casos más críticos son los de las provincias de Los Ríos, Manabí y Bolívar, que no superan el 10% de viviendas con agua permanente.

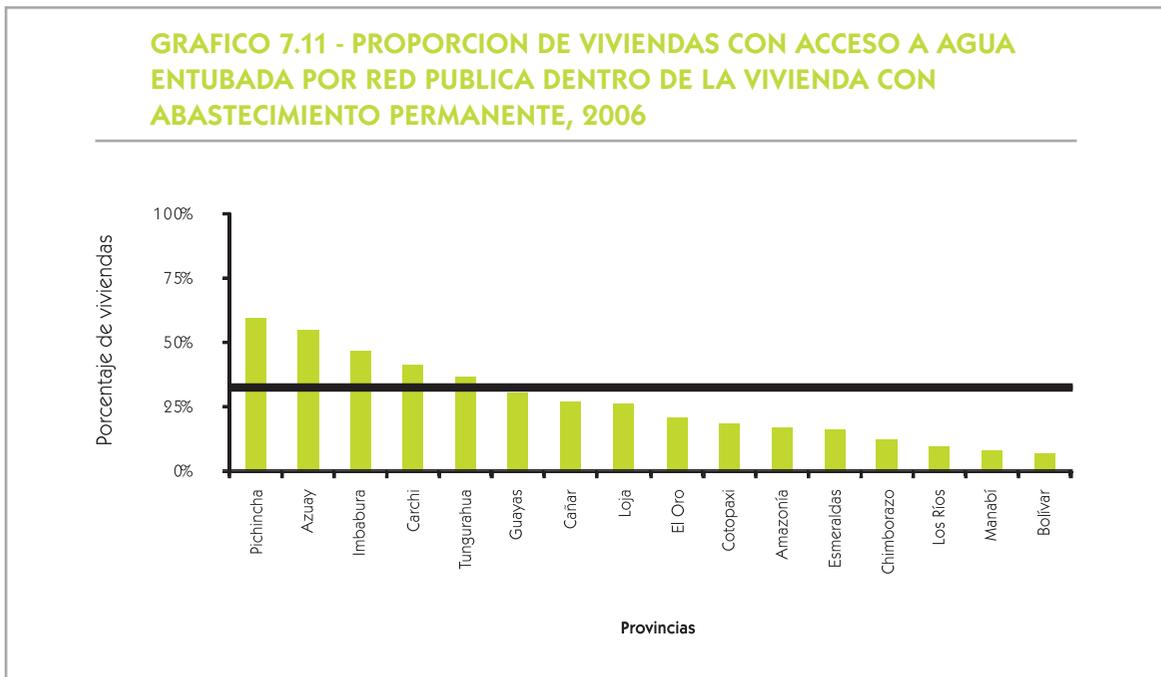
Tampoco la cobertura de agua garantiza uno de los problemas más críticos del país en términos de equidad: la concentración de las fuentes de agua. Así, más del 80% del agua de riego está localizada en los sistemas privados (Granda et al, 2004).

MAPA 7.6
PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA ENTUBADA POR RED PÚBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA (2006), DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

GRAFICO 7.11 - PROPORCION DE VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA ENTUBADA POR RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA CON ABASTECIMIENTO PERMANENTE, 2006



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.

** La línea representa el promedio nacional del indicador.

Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- Los sistemas de eliminación de excretas

Meta nacional hasta el 2015: aumentar al 92% el número de viviendas con acceso a sistemas de eliminación de excretas.

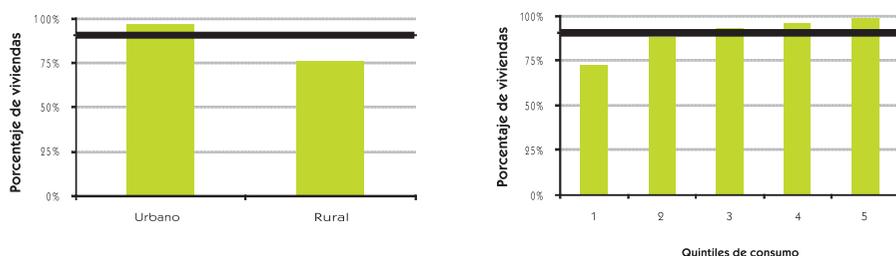
Los sistemas de eliminación de excretas se refieren al número de viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o que tienen un pozo ciego o séptico, es decir, un sistema de eliminación de desechos humanos. La eliminación de excretas representa el nivel de higiene de una vivienda y es la condición básica para evitar la proliferación de insectos

y ratas, así como la transmisión de agentes infecciosos (SIISE, 2007).

La *Encuesta de Condiciones de Vida* ha registrado desde 1995 una cobertura aceptable del servicio de eliminación de excretas. Así, la proporción de viviendas con este servicio ha pasado del 84% al 90% en el 2006. La diferencia urbano-rural llega a 11 puntos y la diferencia por pobreza de consumo es de 26 puntos entre los quintiles 1 y 5 (gráfico 7.12). Como se presenta en el mapa 7.7, la mayoría de provincias del país sobrepasan el 75% de viviendas con cobertura de eliminación de excretas, y es la Región Amazónica la de menor proporción (69%).

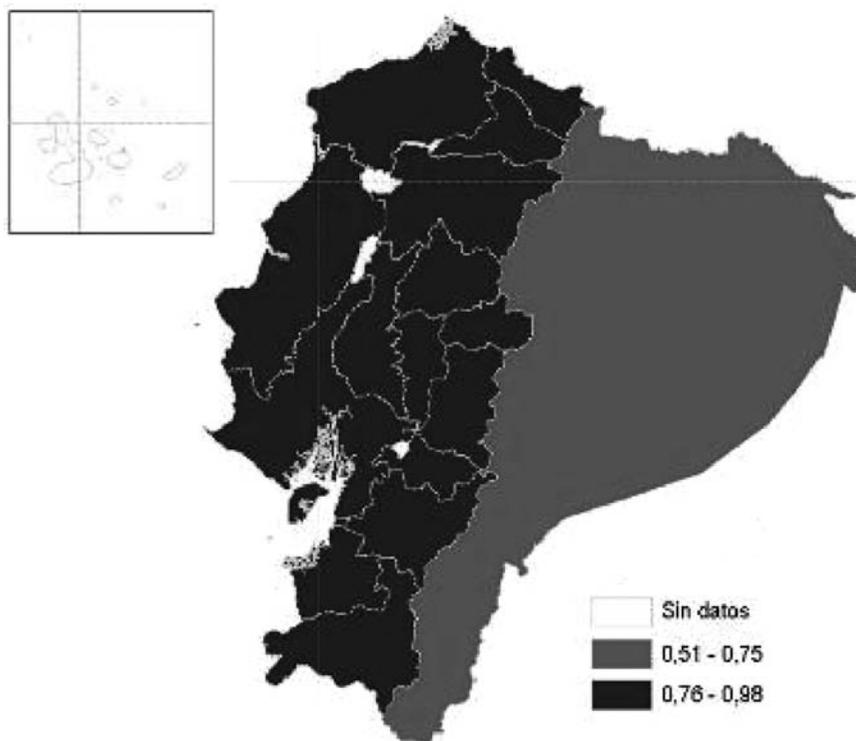


GRAFICO 7.12
PROPORCION DE VIVIENDAS CON ACCESO A SISTEMAS DE ELIMINACION DE EXCRETAS CON MEDIOS SANITARIOS (2006), DIVIDIDA POR AREA Y QUINTILES DE CONSUMO



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

MAPA 7.7 - PROPORCION DE VIVIENDAS CON ACCESO A SISTEMAS DE ELIMINACION DE EXCRETAS CON MEDIOS SANITARIOS (2006), DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* Debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- La red de alcantarillado

Meta nacional hasta el 2015: aumentar al 72% el número de viviendas con acceso a red de alcantarillado.

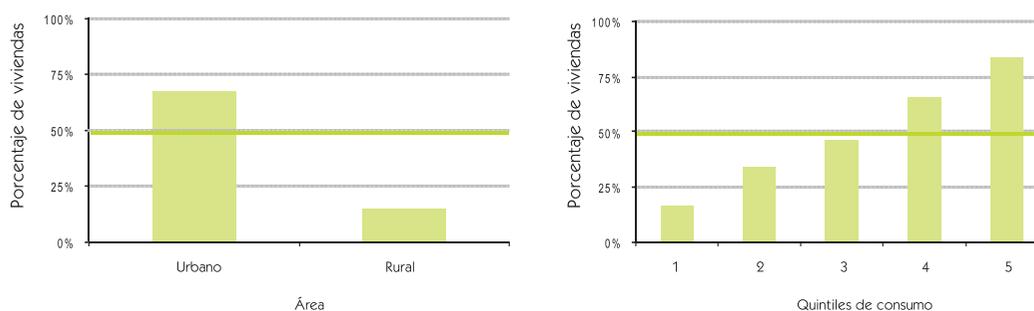
La red de alcantarillado es uno de los sistemas de eliminación de excretas. El alcantarillado es el sistema sanitario masivo más efectivo para la eliminación de desechos y aguas servidas. Sin embargo, su cobertura no es reflejo del funcionamiento y la infraestructura, lo que significa que no necesariamente existe una provisión permanente de agua o que la infraestructura esté en buenas condiciones (SIISE, 2007).

Desde 1995 la ECV ha registrado una cobertura nacional menor al 44% del total de viviendas. Así, en 1999 no existe un incremento en la cobertura, que llega hasta el 49% en

el 2006. Las diferencias regionales actuales de la falta de alcantarillado son evidentes; mientras que la región Sierra del país alcanza el 69% de cobertura de viviendas, la Costa y Amazonía no llegan al 40%.

Como se muestra en el gráfico 7.13, las diferencias en la cobertura se muestran a nivel urbano-rural, con una diferencia de 52 puntos porcentuales a favor del área urbana y con una brecha de 68 puntos porcentuales entre el quintil 1 y 5 de consumo a favor del quintil más rico. Sólo la provincia de Pichincha alcanza el 80% de cobertura de viviendas con acceso a la red de alcantarillado. La mayoría de provincias no alcanzan el 50% de cobertura. El caso más crítico es el de la provincia de Los Ríos, con un 13% de cobertura total (mapa 7.8).

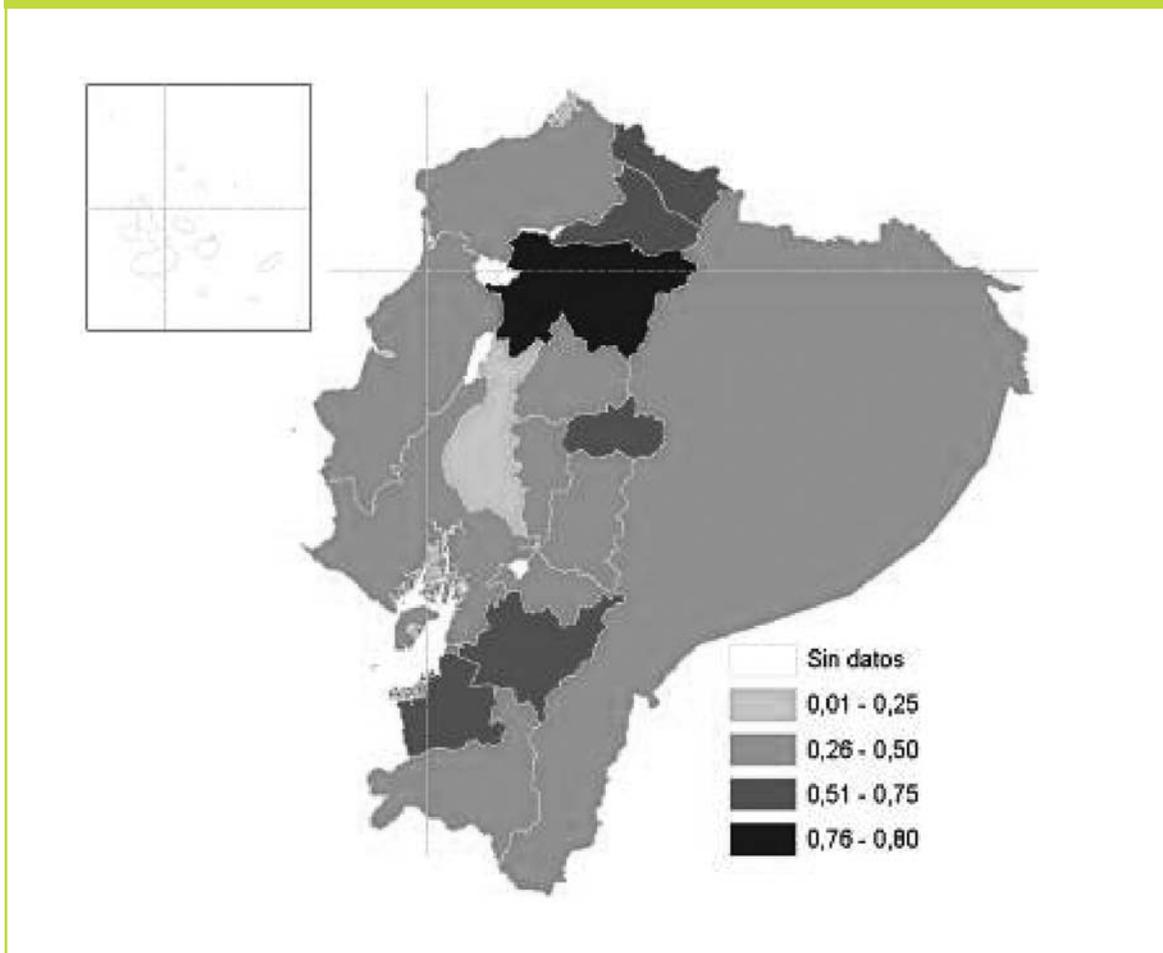
**GRAFICO 7.13
PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A RED DE ALCANTARILLADO
(2006), DIVIDIDA POR AREA Y QUINTILES DE CONSUMO**



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



AMAPA 7.8 - PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A RED DE ALCANTARILLADO (2006), DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- El servicio de recolección de basura

Meta nacional hasta el 2015: aumentar al 76% el número de viviendas con acceso a servicio de recolección de basura.

Al igual que el servicio de eliminación de excretas y la red de alcantarillado, el servicio de recolección de basura es un referente de los medios sanitarios con los que cuenta una vivienda. Sin importar la forma de recolección (carro de recolección, camión o carretilla) y el sistema (privado o público), una vivienda con recolección de basura repre-

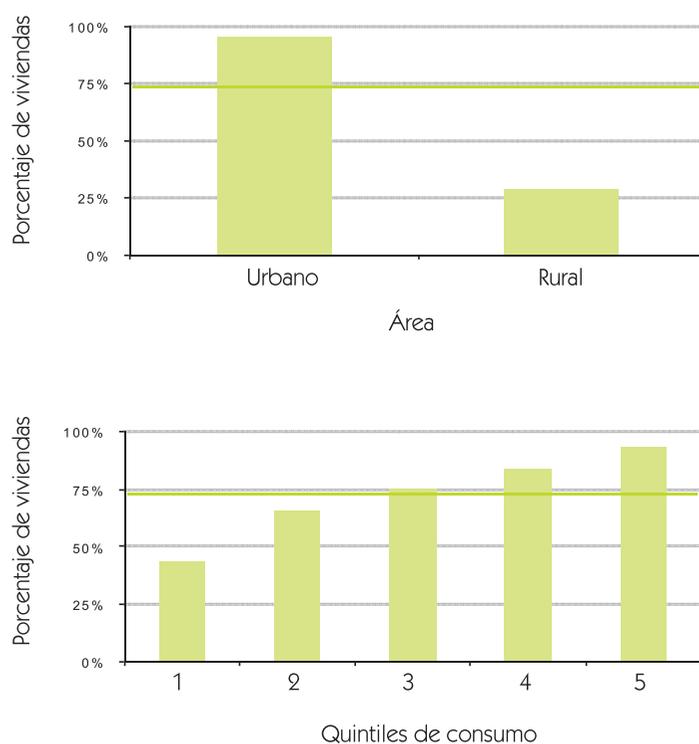
senta un nivel básico adicional de higiene y salud pública (SIISE, 2007).

Según la ECV, en 1995 la cobertura de viviendas llegaba al 53%, pasaba al 57% en 1999 y a 73% en el 2006. Sin embargo, dicho incremento del promedio nacional tiene sus diferencias a nivel territorial y por nivel de pobreza. Por un lado, la Amazonía tiene un rezago en su cobertura, que en el 2006 registra sólo un 50% de viviendas. Los segmentos rurales de la población sólo tienen un 29% de cobertura en contraste con el 95% a nivel urbano (gráfico 7.14).

Las diferencias de la recolección de basura se muestran también en los quintiles de consumo, donde el segmento más pobre quintil -1- llega tan sólo al 43% de cobertura, frente al 94% de las viviendas del quintil más rico -quintil 5- (figura 12). A nivel provincial, sólo Pichincha, Guayas y El Oro tienen una cober-

tura superior al 80% de viviendas. La mayoría de provincias se encuentran en el rango del 50% al 75% de cobertura. Los casos más críticos son los de Loja, Chimborazo, Cotopaxi y Bolívar, con menos del 50% de cobertura (mapa 7.9).

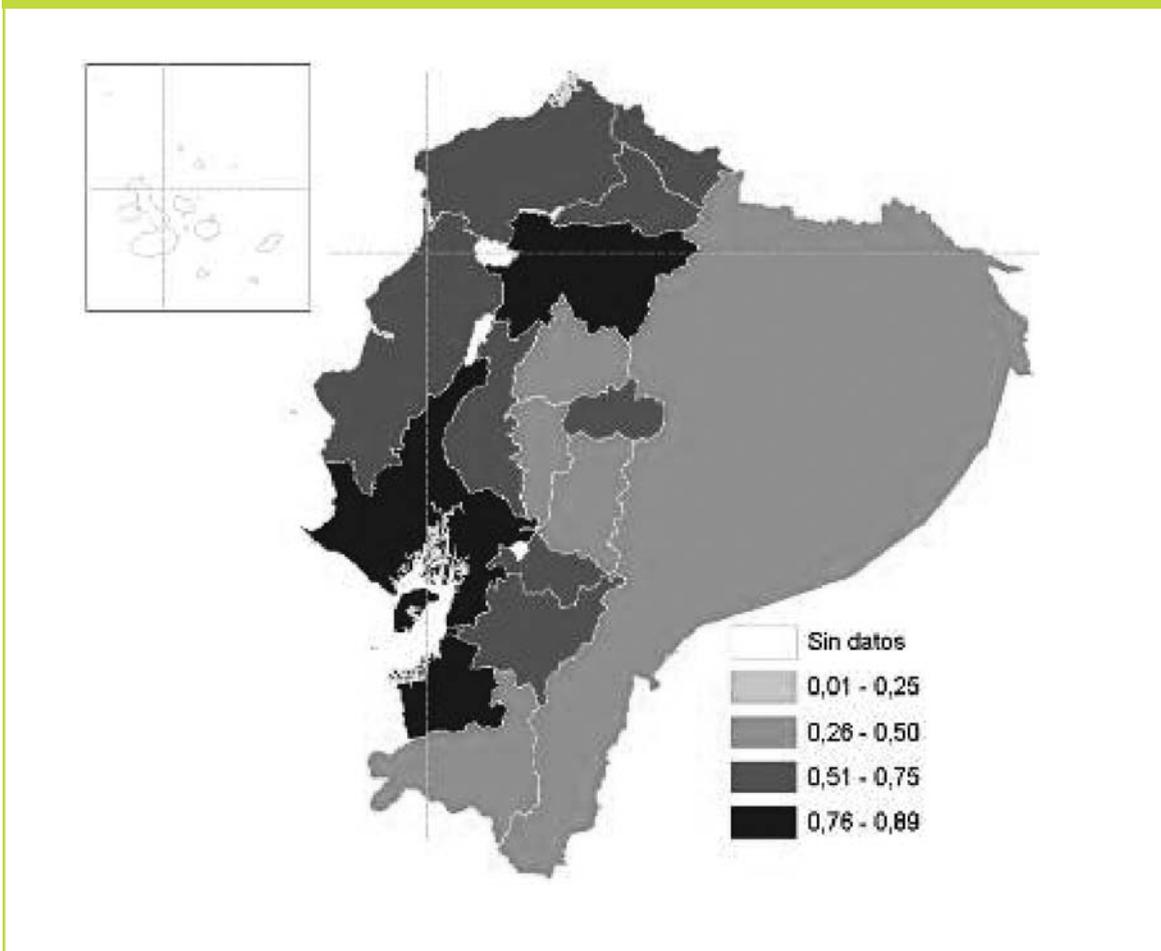
GRAFICO 7.14
PROPORCIÓN DE VIVIENDAS CON ACCESO A SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURA (2006), DIVIDIDA POR ÁREA Y QUINTILES DE CONSUMO



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
 Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



MAPA 7.9 - PROPORCION DE VIVIENDAS CON ACCESO A SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE BASURA (2006), DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

META 11

Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos el 40%¹⁰⁵ de habitantes de tugurios

- Vivienda propia

Meta nacional hasta el 2020: aumentar al 86% la proporción de hogares cuya vivienda es propia.

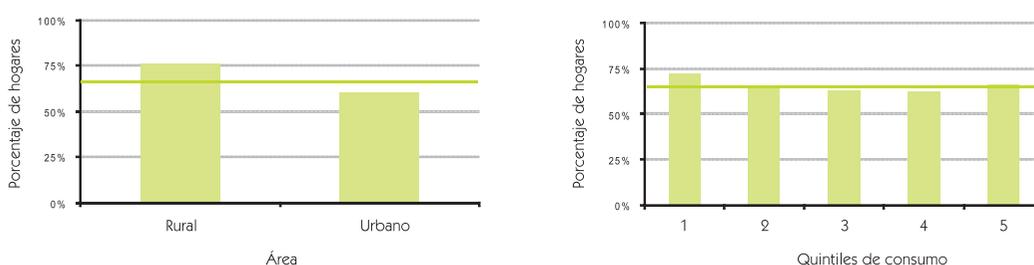
Como parte de las medidas básicas para afrontar la tugurización, la vivienda propia hace referencia a uno de los niveles óptimos de seguridad en la tenencia de la vivienda. La propiedad sobre la vivienda evita la inseguridad de otras formas de tenencia como el alquiler, préstamo, etc., pero no significa una condición socioeconómica determinada. Muchos pobres son dueños de viviendas inadecuadas o de lotes de terreno con construcciones provisionales (SIISE, 2007).

Desde los registros de 1995, la vivienda propia en el Ecuador alcanzaba el 75%, sin embargo, en términos proporcionales al número de viviendas en el 2006, el número de viviendas propias bajó a un 66%. No exis-

te una diferencia sustancial respecto al nivel de pobreza de consumo (gráfico 7.15) donde todos los quintiles registran valores superiores al 60%. La diferencia en cuanto al número de viviendas propias se marca por la brecha urbano-rural, ya que a nivel de ciudades existe un 60% de viviendas propias en contraste con el 76% a nivel rural (gráfico 7.15). Sólo Cotopaxi y Bolívar (provincias fuertemente rurales) tienen valores superiores al 75%, seguidas por Los Ríos, Cañar, Manabí, Guayas y Loja (mapa 7.10).

Ahora bien, el indicador de vivienda propia no establece el grado de hacinamiento o calidad de la vivienda, por lo que no puede ser considerado como un parámetro exclusivo para determinar el déficit de vivienda o la focalización de políticas de mejoramiento y construcción de viviendas. Este indicador nos muestra exclusivamente la forma de tenencia del hogar (no del terreno) y actúa como un parámetro de seguridad habitacional.

**GRAFICO 7.15
PROPORCION DE HOGARES CUYA VIVIENDA ES PROPIA (2006), DIVIDIDA
POR AREA Y QUINTILES DE CONSUMO**

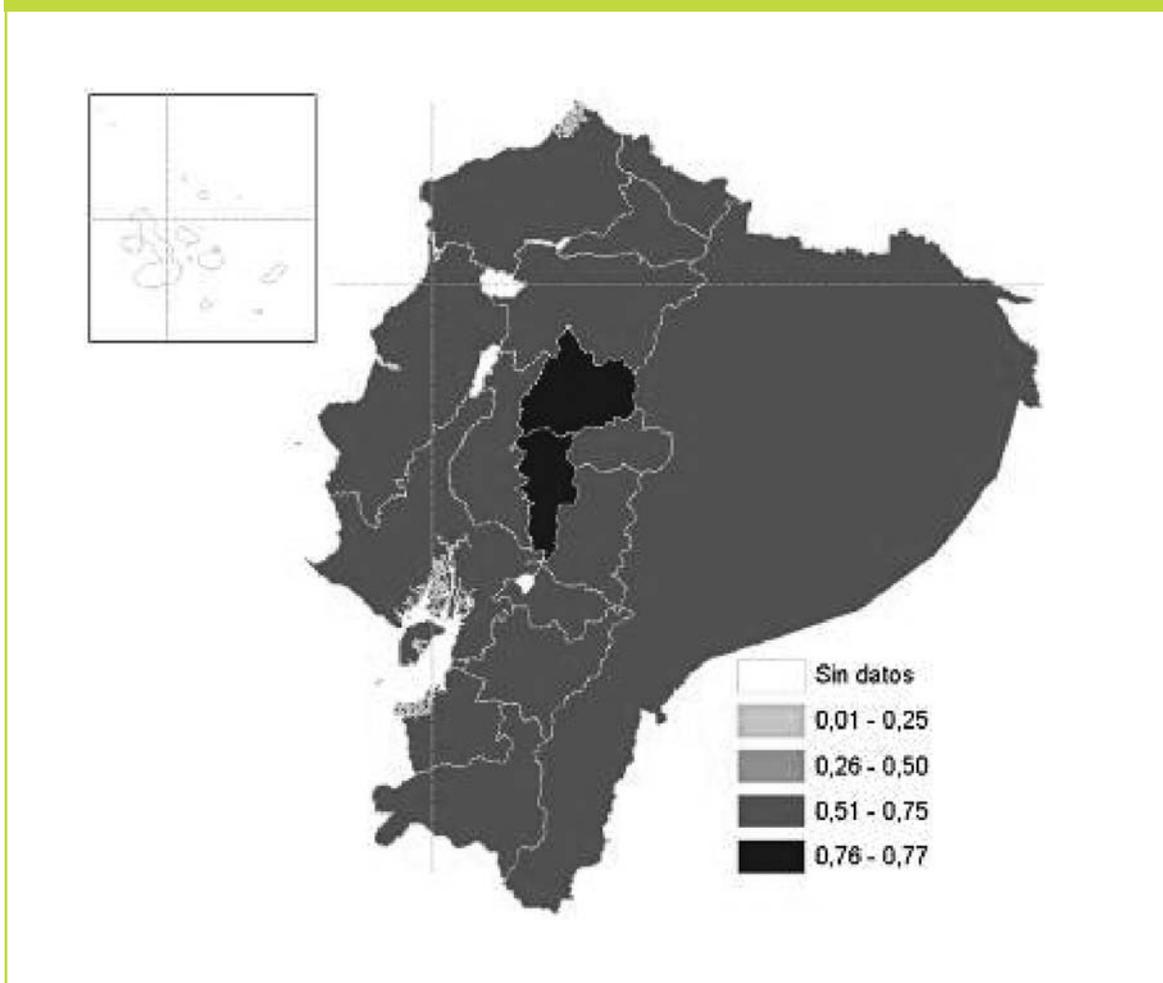


* La línea representa el promedio nacional del indicador.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

¹⁰⁵ La meta a nivel mundial es de 100 millones de personas. El 40% es una adaptación a la situación del Ecuador.



MAPA 7.10 - PROPORCION DE VIVIENDAS PROPIAS (2006),
DIVIDIDA POR PROVINCIAS.



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- Casa, villa o departamento

Meta nacional hasta el 2020: aumentar al 86% la proporción de hogares cuya vivienda es considerada «casa», «villa» o «departamento».

Otro elemento fundamental en la evaluación del proceso de tugurización se refiere al material y a la durabilidad de las viviendas. El uso del indicador «casa», «villa» o «departamento» representa la condición óptima de construcción permanente con materiales resistentes. Sin embargo, el indicador no hace referencia al estado físico de la vivienda

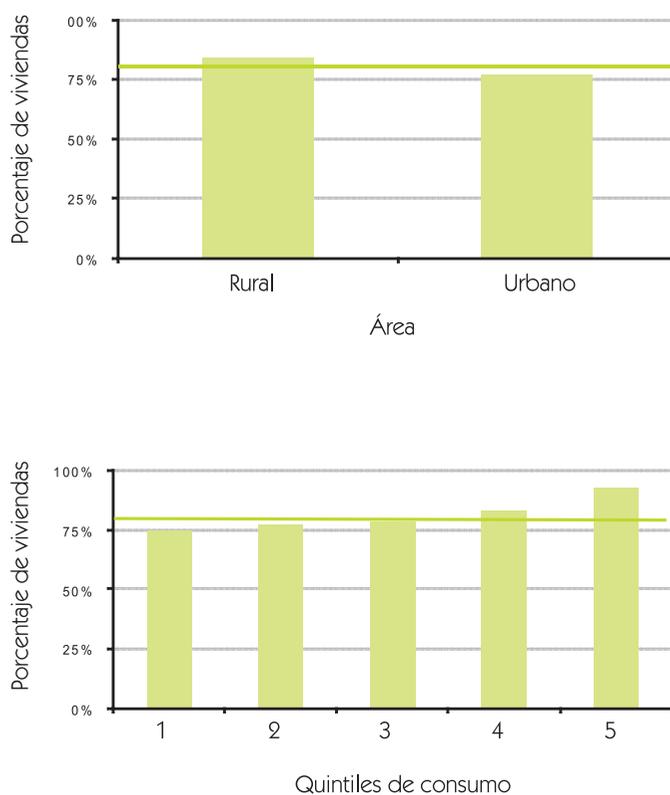
o a la ubicación geográfica en un sitio seguro (SIISE, 2007). En este indicador las viviendas consideradas como inseguras y de mala calidad son cuartos de inquilinato, mediaguas, ranchos, covachas y chozas.

El gráfico 7.16 nos muestra las diferencias en el tipo de construcción y durabilidad de la vivienda (en el 2006): por un lado, con un mayor porcentaje en el área rural respecto a la urbana (84% y 77% respectivamente), y una diferencia de 19 puntos porcentuales entre el quintil 1 y 5 de consumo a favor de este último. Las diferencias provinciales están

marcadas por un mayor predominio de viviendas consideradas durables en la región Costa respecto de la situación de la Sierra y la Amazonía (mapa 7.11). Sin embargo, en ninguno de los casos las brechas marcan alguna diferencia fundamental. Es más, el MIDUVI, en

la aplicación de sus programas, ha detectado mayores problemas de durabilidad de vivienda en la Costa. La mayor concentración de demanda para nueva vivienda y sobre todo de mejoramiento está en las provincias de la Costa (Manabí, Guayas, El Oro).

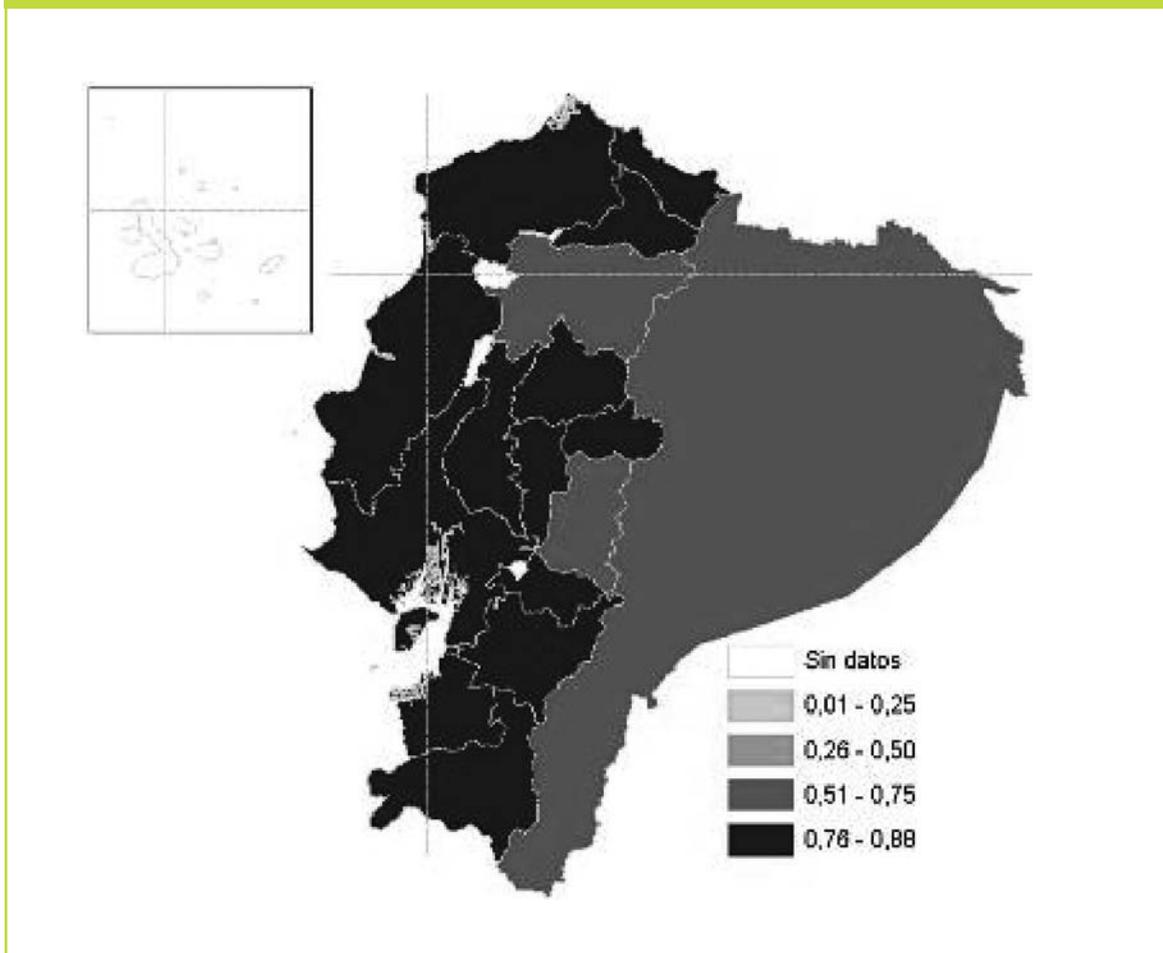
GRAFICO 7.16
PROPORCION DE VIVIENDAS CONSIDERADAS COMO «CASA», «VILLA» O «DEPARTAMENTO» 2006, DIVIDIDA POR AREA Y QUINTILES DE CONSUMO



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
 Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



MAPA 7.11 - PROPORCION DE VIVIENDAS CONSIDERADAS COMO «CASA», «VILLA» O «DEPARTAMENTO» 2006, DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- Hacinamiento

Meta nacional hasta el 2020: disminuir al 19% el número de los hogares hacinados.

El último de los factores referidos a los niveles de turgurización tiene que ver con el hacinamiento. 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. Una vivienda hacinada figura entre las características más visibles de la pobreza (SIISE, 2007).

Desde los registros de 1995, el hacinamiento

en el Ecuador se ha mantenido en las mismas proporciones, es decir, en el 31% del total de hogares. Sin embargo, es en la Amazonía y la Costa donde se acentúa esta condición, con proporciones de hasta el 35% de hogares, a diferencia de la Sierra, con un 24%. En las zonas rurales del Ecuador tiende a subir la proporción de hogares hacinados con un registro en el 2006 del 36% frente al 27% de las zonas urbanas (gráfico 7.17).

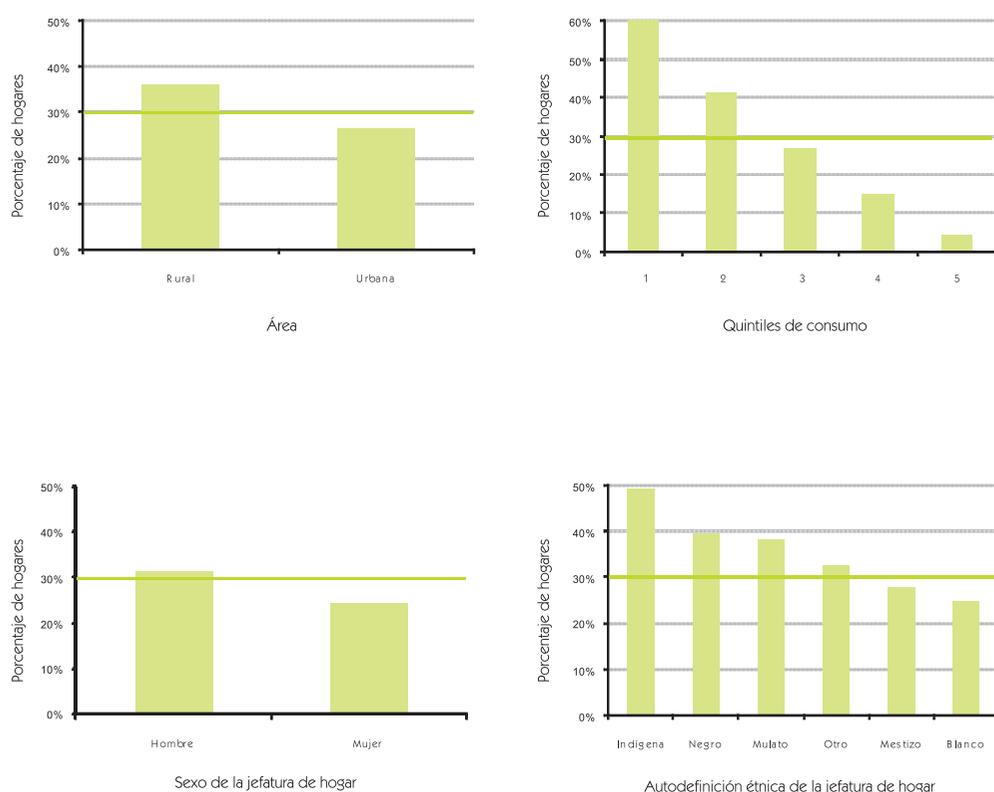
Sin embargo, lo que más evidencia la situación de precariedad por el hacinamiento son las condiciones de vida por pobreza de consumo. Así, el 60% de los hogares del quintil 1

están hacinados, frente al 4% de hogares hacinados del quintil 5. Al igual que en el caso del agua entubada, el hacinamiento tiene una alta correlación con los niveles de pobreza (especialmente con las necesidades básicas insatisfechas), lo que significa que los hogares más pobres corresponden a los de mayor hacinamiento (CISMIL, 2006a). A nivel provincial, los mayores registros de hacinamiento están en Los Ríos, Guayas, Esmeraldas, las provincias de la Amazonía y Bolívar, con más del 35% de hacinamiento (mapa 7.12). Tungurahua, Pichincha y Azuay presentan la menor proporción

de viviendas hacinadas, con valores por debajo del 25% de hogares.

A nivel de jefatura de hogar, existen brechas tanto por sexo como por autodefinición étnica. En el primer caso, existe mayor hacinamiento en hogares con jefaturas masculinas -31%- que femeninas -25%- (gráfico 7.16). En el segundo caso, el hacinamiento es más elevado en hogares con jefaturas autodefinidas como indígenas -49%-, negras -39%- y mulatas -38%-, en contraste con las jefaturas autodefinidas como blancas -25%- y mestizas -28%- (gráfico 7.17).

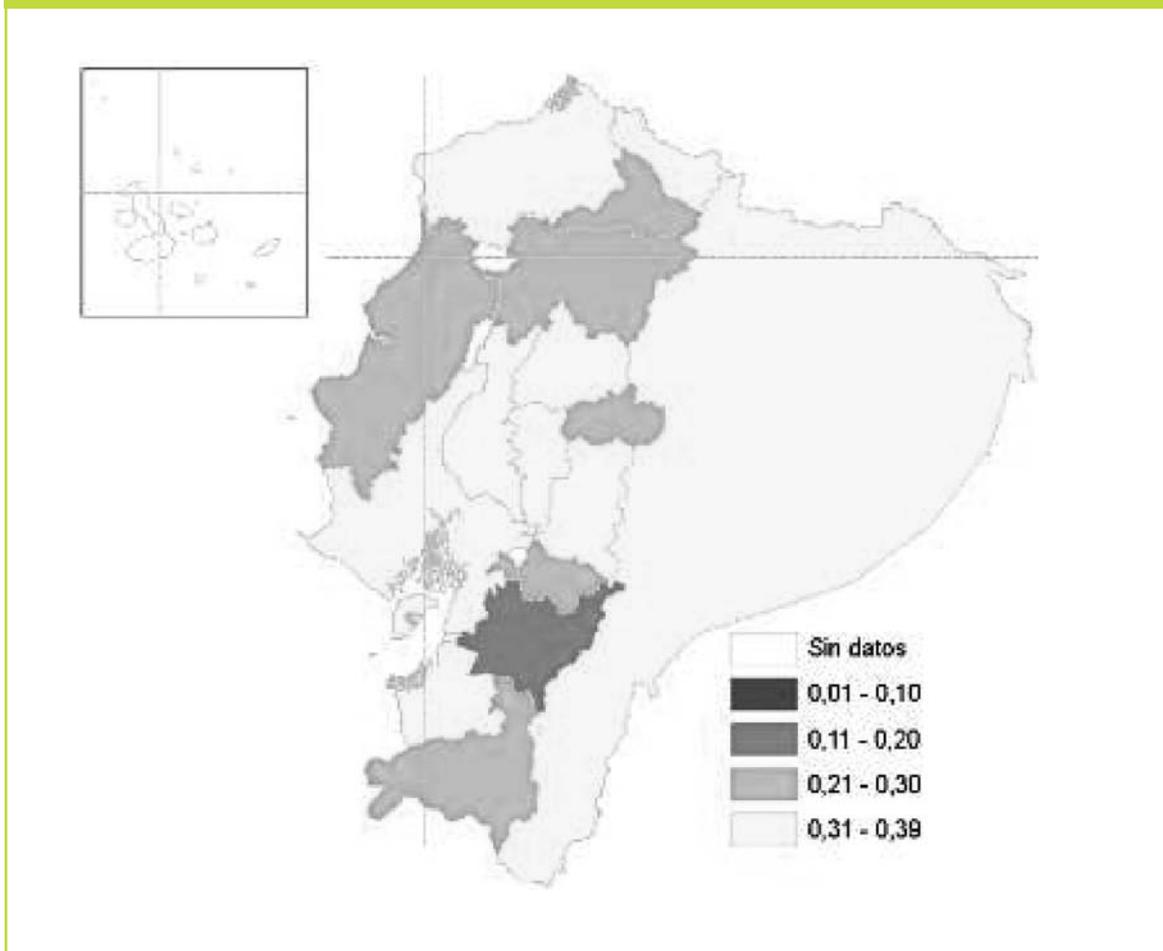
GRAFICO 7.17
PROPORCION DE HOGARES EN HACINAMIENTO (2006), DIVIDIDA POR AREA, QUINTILES DE CONSUMO, SEXO Y AUTODEFINICION ETNICA DE LA JEFATURA DE HOGAR



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
 Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



MAPA 7.12 - PROPORCION DE HOGARES EN HACINAMIENTO (2006),
DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- Mapeo de la vulnerabilidad

El ejercicio de evaluación de los Objetivos del Milenio nos exige la integralidad de los resultados y del análisis final. Cuando nos referimos a la verificación de las condiciones de acceso a servicios básicos y a la calidad del hábitat, nos referimos a la promoción de espacios donde todas estas características se cumplan, en el supuesto de que la ausencia de una de ellas significa una sensible disminución de la calidad de vida, la salud y un aumento de la vulnerabilidad.

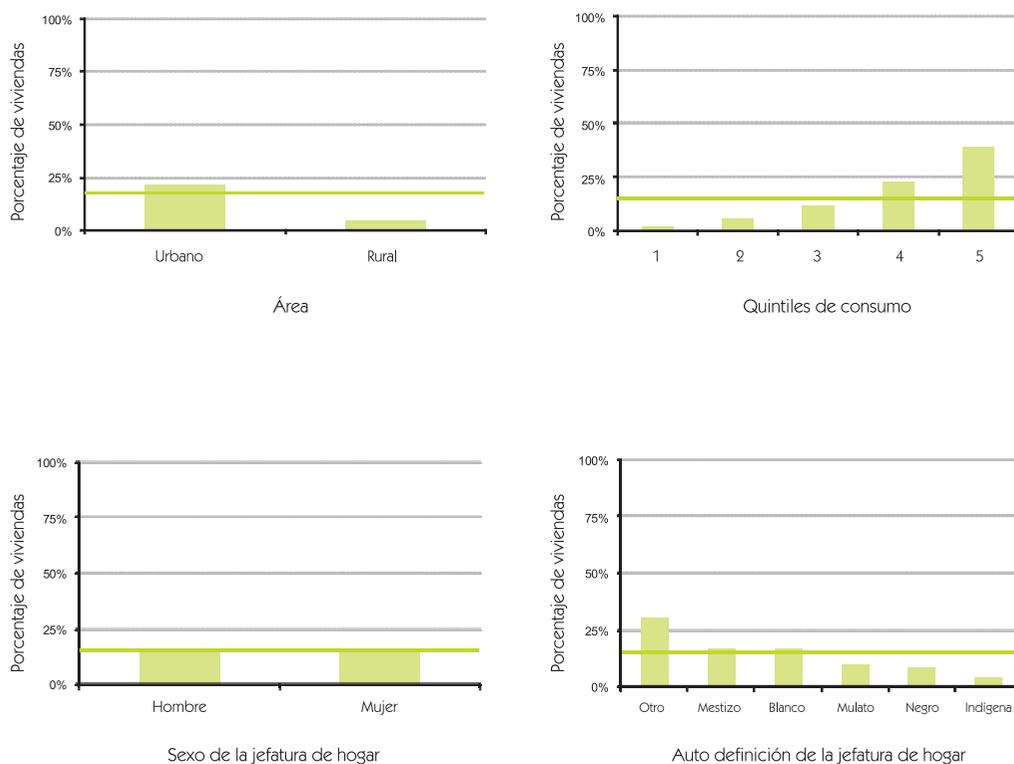
El mapeo de la vulnerabilidad sugerido en esta sección es la verificación territorial por área y nivel de pobreza del cumplimiento de cada una de las condiciones analizadas en el diagnóstico de las Metas 10 y 11 de los ODM. A nivel nacional sólo el 15% del total de viviendas cumplen con cada una de las condiciones mencionadas. La región Sierra tendría una situación mejor, con un 19% de viviendas, seguida por la Costa, con un 12%, y la Amazonía, con un 10%. A nivel urbano existe una cobertura del 21% frente al 4% del área rural (gráfico 7.18).

Las mayores diferencias están relacionadas con el nivel de pobreza de consumo, donde el quintil más pobre -1- tiene un 2% de hogares que cumplen todas las características de las metas 10 y 11, frente al 39% del quintil más rico -5- (gráfico 7.18). A nivel provincial (mapa 7.13), Azuay, Imbabura, Carchi y Pichincha tienen las mejores condiciones, que superan el 20% de viviendas. La mayoría de provincias tienen porcentajes del 10% al 20%. Los niveles más críticos están en Manabí y Los Ríos, con menos del 10% de viviendas que cumplen con todas las características del análisis. A nivel de jefaturas de hogar, existen los mismos bajos niveles de

cobertura, tanto en el caso del indicador de sexo como en el de autodefinición étnica (gráfico 7.18).

El mapeo de la vulnerabilidad nos muestra aún un país con altos problemas sociales por la ausencia de servicios básicos. Entre otros aspectos, la brecha regional, las disparidades urbano-rurales y las brechas de la pobreza siguen siendo los temas fundamentales del país. Se necesita una revisión integral del impacto de los programas/estrategias públicos y la cohesión para que cada estrategia seccional sea complementaria en función de las prioridades territoriales.

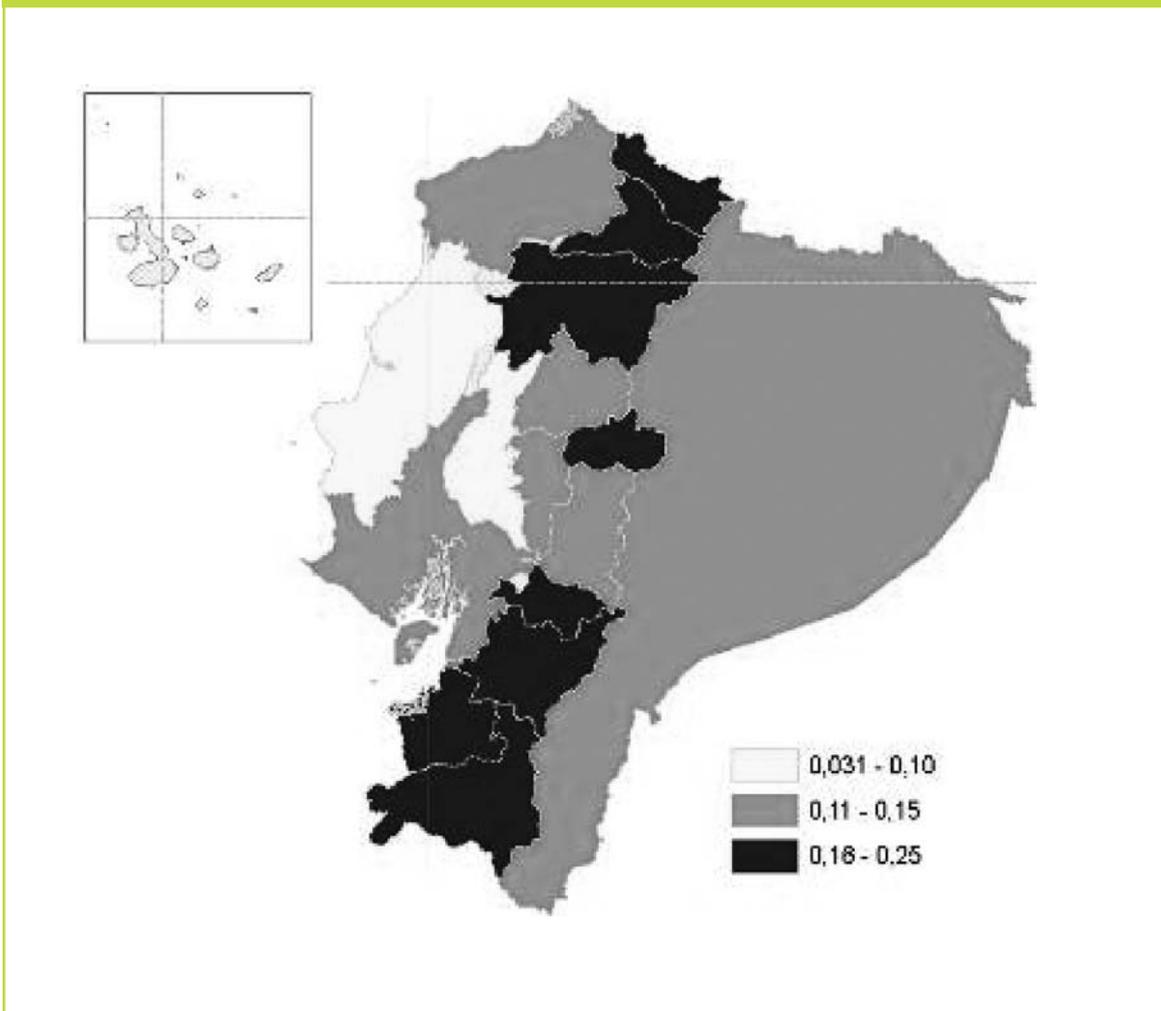
GRAFICO 7.18
NIVEL DE COBERTURA INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO Y CONDICION DE LA VIVIENDA (2006), DIVIDIDA POR AREA Y QUINTILES DE CONSUMO



* La línea representa el promedio nacional del indicador.
 Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).



MAPA 7.13 - NIVEL DE COBERTURA INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE AGUA, SANEAMIENTO Y CONDICION DE LA VIVIENDA (2006), DIVIDIDA POR PROVINCIAS



* debido a restricciones estadísticas, las provincias de la Amazonía son presentadas como un solo dato.
Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INEC, 2006).

- **Políticas prioritarias y costos de los ODM**
- **Relación institucional pública con los ODM**
- **META 9:
Sector de la conservación**

La autoridad nacional ambiental es el Ministerio del Ambiente del Ecuador (MAE) cuyas competencias están organizadas en tres ámbitos: (1) Capital natural, que se refiere a la gestión de la biodiversidad silvestre, (a través de Sistema Nacional de Áreas Protegidas y Bosques Protectores) y la formulación e implementación de las políticas forestales del país. (2) Calidad ambiental, referida a la formulación e implementación de las políticas y normas de prevención y control de la contaminación, manejo de productos químicos peligrosos, manejo de la gestión y acuerdos sobre el cambio climático, manejo de los procesos de descentralización y fomento de iniciativas de producción más limpia. (3) Gestión ambiental costera, que se refiere a la formulación e implementación de políticas en la faja costera, con énfasis en playas, bahías y manglares (Albán et al, 2004).

El Ministerio del Ambiente de los cuatro últimos años ha iniciado un importante proceso de descentralización y desconcentración de funciones ambientales a favor de los gobiernos seccionales del Ecuador. El principal desafío del sector ambiental y de la conservación, a finales del siglo pasado, fue el mejoramiento de la gestión para actuar sobre los problemas y limitaciones de un modelo centralista. A través de la Ley de Gestión Ambiental se estableció el Sistema Descentralizado de Gestión Ambiental y el Sistema Único de Manejo Ambiental (SUMA), administrado desde el MAE y con una instancia multisectorial de coordinación (Comisión

Nacional de Coordinación). En este punto se crea el Consejo Nacional de Desarrollo Sustentable como una instancia de asesoría a la Presidencia de la República. Sin embargo, estos sistemas no han sido sólidamente implementados, debido a problemas presupuestarios, pero sobre todo de cooperación interinstitucional y de los gobiernos seccionales. Tampoco el consejo ha sido plenamente implementado (Mentefactura et al, 2007).

Sin embargo, estos organismos públicos en varios de los casos entran en superposiciones y existen varios otros organismos públicos con competencia respecto al uso, manejo y aprovechamiento de los recursos naturales. En muchos de estos casos dichas competencias se encuentran en disputa respecto del papel del MAE, sobre todo en lo referente a su control, emisión de permisos de uso y fiscalización. El MAE ejerce control sobre los recursos y la biodiversidad presentes dentro del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP), sin embargo, fuera de los límites los Ministerios de Pesca, Energía, Obras Públicas, el Consejo Nacional de Recursos Hídricos y otros ejercen casi las mismas funciones del MAE y, en muchos de los casos, en clara superposición legal e institucional.

El cuadro 7.3 muestra las principales competencias ambientales de las instituciones del Estado. Si bien los recursos naturales no pueden ser manejados desde una sola instancia, no es menos cierto que la dispersión de competencias y la falta de planificación, comunicación y acuerdos interinstitucionales han dado como resultado un manejo lento, desordenado y, en muchos de los casos, contraproducente con un modelo de sostenibilidad (Arias, 2002). Tampoco es claro el rol de varios de estos organismos, que al mismo tiempo ejercen las funciones de manejo, control y emisión de permisos públicos de aprovechamiento de recursos naturales, con el papel de fiscalización y sanción.



CUADRO 7.3 - REVISIÓN DE LAS PRINCIPALES COMPETENCIAS INSTITUCIONALES PÚBLICAS SOBRE LOS RECURSOS NATURALES		
Recurso	Competencia	Institución
Agua	Control, calidad, distribución del riego e información	Consejo Nacional de Recursos Hídricos (CNRH) Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI)
	Distribución del riego	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Organismos regionales (PREDESUR, CREA)
	Control de calidad para asentamientos humanos y control de descargas de aguas servidas.	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) Municipios
	Control de contaminación por actividades mineras y petroleras	Ministerio de Energía y Minas (MEM)
Suelo	Control de la contaminación por agroquímicos	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio del Ambiente (MAE)
	Por desechos sólidos urbanos	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio del Ambiente (MAE) Municipios
	Desertificación	Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) Ministerio del Ambiente (MAE)
	Afectación por construcción de carreteras	Ministerio de Obras Públicas (MOP)
Aire	Control de emisiones vehiculares	Ministerio del Ambiente (MAE) Municipios Ministerio del Salud Pública (MSP) Consejo de Tránsito
	Control de emisiones industriales	Ministerio de Industrias, Comercio, Integración y Pesca (MICIP) Municipios Ministerio del Ambiente (MAE)
Ruido		Ministerio de Salud Pública (MSP) Ministerio del Ambiente (MAE) Municipio
Biodiversidad		Ministerio del Ambiente
Bosques		Ministerio del Ambiente
Recursos marinos		Ministerio del Ambiente (MAE) Instituto Nacional de Pesca (INP) Dirección General de la Marina Mercante (DIGMER)

Fuente: Albán et al, 2004 y CNRH (2007).

- Meta 10

Sector del agua potable y saneamiento

El Estado ecuatoriano interviene en el recurso agua desde diferentes instituciones de acuerdo con su función. El Ministerio del Ambiente (conservación del recurso y control de la contaminación), el Ministerio de Agricultura (riego y distribución agraria), el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (suministro del agua potable e infraestructura), el Consejo Nacional de Recursos Hídricos - CNRH (rector nacional del recurso hídrico), el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología - INAMHI (generación de información) y el Consejo Nacional de Electricidad - CONELEC (uso del agua en generación eléctrica) son las principales instancias en el ámbito nacional (Granda et al, 2004).

A partir de la organización del Régimen Institucional de Aguas, y una vez eliminado el Instituto Ecuatoriano de Recursos Hidráulicos (INERHI), se otorgó al Consejo Nacional de Recursos Hídricos (CNRH) la responsabilidad de definir las políticas nacionales sobre el agua (normativa, planificación y administración) y se dejó la ejecución a cargo de entidades autónomas (corporaciones regionales de desarrollo) y los consejos provinciales (Albán et al, 2004; Granda et al, 2004). En caso de conflictos por el uso del agua es el CNRH la entidad encargada de la resolución. El CNRH fue creado a partir de un decreto ejecutivo, lo cual representa una debilidad en el desarrollo de políticas y el control frente a otras instituciones ministeriales que manejan el recurso hídrico para agricultura (Ministerio de Agricultura), consumo humano (Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda) y generación eléctrica e industrial (Ministerio de Energía y Minas). La actual conformación del Consejo tiene representantes de los sectores públicos (MAG, MAE, MEF, MEM, MIDUVI y SENPLADES), sin embargo, no tiene representantes de los usuarios del agua en la sociedad civil.

El Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) a través de la Subsecretaría de Agua Potable y Saneamiento, se encarga específicamente de la dotación de agua potable e infraestructura para las poblaciones del país, en conjunto con los consejos provinciales (construcción, operación y mantenimiento de la infraestructura de riego e hidroelectricidad). Esta última entidad comparte competencias (o se superpone) con las corporaciones regionales de desarrollo (Granda et al, 2004). La Subsecretaría de Agua Potable y Saneamiento también comparte competencias con los municipios, ya que la Ley de Régimen Municipal les da a estos últimos la atribución para la dotación de agua potable y alcantarillado en el área urbana.

- Meta 11

Sector de la vivienda y mejoramiento del hábitat

La institución pública nacional encargada de la política y la promoción de la vivienda es el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) a través de la Subsecretaría de Vivienda. Si bien existe la necesidad de coordinar con gobiernos seccionales, principalmente los municipios, el incentivo mayor para la construcción y mejoramiento de viviendas se da por el Sistema de Incentivos para la Vivienda - SIV, ejecutado por el MIDUVI.

Sobre este punto no se ha identificado un organismo del Estado, aparte del MIDUVI, que trabaje no solamente en la construcción de viviendas, sino en los aspectos integrales del manejo del hábitat. Esto significa una coordinación y planificación de mayor relación con los temas de agua potable, saneamiento, calidad de vida y sostenibilidad ambiental.



- **Relación de las políticas y estrategias públicas ambientales con los ODM**

- **META 9**
Sector de la conservación

El país ha presentado importantes avances dentro del sector de la conservación y protección del patrimonio natural, tanto en el sentido legal como en el institucional. Uno de los esfuerzos más importantes fue la creación del Ministerio del Ambiente en la década de los noventa (CISMIL, 2006). En el ámbito nacional encontramos cinco políticas que engloban la mayoría de los aspectos de la gestión, el control y la estrategia ambiental de la conservación y la remediación ambiental. En muchos de los casos estas políticas se refieren tanto a los lineamientos nacionales de uso del patrimonio natural, como a la relación y responsabilidades locales:

La Estrategia Ambiental para el Desarrollo Sostenible (de 1999), aunque no ha sido oficializada como una política de carácter vinculante, significa un primer esfuerzo nacional por delinear los criterios de sostenibilidad para incorporarlos en los planes de desarrollo de otros sectores del país (Ordóñez et al, 2007; CISMIL, 2006). La estrategia se relaciona con los ODM en la medida que los planteamientos de sostenibilidad contienen criterios económicos, sociales, políticos e institucionales complementarios a la reducción de la pobreza, el hambre y el desarrollo local. Sobre todo nos referimos a los procesos relacionados con la conservación de las fuentes de agua y la equidad en la distribución de beneficios y recursos naturales.

La Estrategia para el Desarrollo Forestal Sustentable (del 2000) ha significado un esfuerzo de participación sectorial por definir la política forestal del país. En base a esta estrategia se elaboró la propuesta de Ley Forestal, que aún reposa en la Presidencia de la República. Parte de la normativa forestal se encuentra actualmente en el Texto Unificado de Legislación Ambiental Secundaria (TULAS) y promueve el Sistema Nacional

Terceizado de Control Forestal (Ordóñez et al, 2007). La Estrategia Forestal puede ser un instrumento complementario de los ODM en la medida en que da alternativas referentes a la reducción de la pobreza y el desarrollo local con base en la economía comunitaria de productos forestales sostenibles. Como una estrategia de implementación de la Estrategia Forestal, el Ministerio del Ambiente ha elaborado el Plan de Forestación y Reforestación, que se encuentra actualmente en discusión, y sus planes de financiamiento para el 2008.

La Política y Estrategia Nacional de Biodiversidad (aprobada en el 2007) ha sido el resultado de un largo proceso participativo y de consultas con diferentes sectores públicos y privados del país (Ordóñez et al, 2007). En este documento se hace referencia a las prioridades de conservación y a las iniciativas indispensables para fortalecer el sector de la conservación y la institucionalización del Ministerio del Ambiente. La Estrategia de Biodiversidad puede ser parte de las alternativas de los ODM frente a la reducción de la pobreza en la medida que da pautas para el uso alternativo de la biodiversidad nativa, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Áreas Protegidas y el impulso a actividades de agrobiodiversidad.

La Ley de Gestión Ambiental (de 1999), que da cuenta de las estrategias y políticas para la prevención y control de la contaminación ambiental y de los planes de ordenamiento territorial (Mentefactura et al, 2007). Actualmente, los temas de calidad ambiental se incluyen dentro del TULAS y en el Reglamento de la Ley de Gestión Ambiental (CISMIL, 2006b). Como hemos observado en el diagnóstico, parte de la gestión referente al mejoramiento de la calidad de vida tiene que ver con el manejo de los desechos y residuos sólidos y líquidos. En este sentido, la Ley de Gestión y su reglamento contribuyen directamente a los objetivos de salud de los ODM, ya que marcan las pautas ambientales de la estrategia sanitaria del país. Al mismo tiempo, reflejan las expectativas y sistemas de prevención de la contaminación, incentivos industriales, la normativa de la evaluación de impacto ambiental y de auditorías ambienta-

les, los sistemas de sanción y control y el ordenamiento territorial.

El Plan Ambiental Ecuatoriano (de 1995), que resume buena parte de las políticas ambientales a nivel nacional, seccional y sectorial. Es un documento de carácter técnico que promueve la conservación, protección y manejo ambiental, y establece los objetivos, programas y acciones a desarrollar en esos ámbitos. Sin embargo, no ha existido un proceso de implementación real del plan (Ordóñez et al, 2007). Parte de los compromisos de la Declaración del Milenio es la implementación de planes y proyectos locales, lo que significa que una aplicación del Plan Ambiental potenciaría el uso y control de los recursos naturales y el desarrollo local alternativo.

La Ley de Descentralización y Participación Social (de 1996), que define la participación de las diferentes instancias locales y hace viable la descentralización de la gestión y las competencias ambientales (Albán et al, 2004). Buena parte de las competencias respecto del control de la contaminación se expresan en la **Ley Orgánica de Régimen Municipal**.

Respecto de los recursos naturales, las reformas más importantes se encuentran en múltiples cuerpos legales: de hidrocarburos, Reglamento Ambiental para Actividades Hidrocarburíferas; de minas, el Reglamento Ambiental para Actividades Mineras de 1996; de pesca y agricultura, la Política Ambiental para el Desarrollo Sustentable del Sector Agropecuario de 1998; de transporte, el Régimen Nacional para la Gestión de Productos Químicos Peligrosos; y una reforma en el sector de turismo.

Aparte de estas normas legales y estrategias encontramos varias disposiciones ambientales dentro de otros sectores públicos, como la Ley de Minería, la Ley de Electrificación y la Ley de Hidrocarburos, entre otras. También existen varios proyectos de ley en trámite, como son la Ley sobre la Conservación y Uso Sustentable de la Biodiversidad; la Ley de Desarrollo Forestal Sustentable; el Reglamento General a la Ley de Gestión Ambiental; el Reglamento para el Transporte de Sustancias Químicas Peligrosas en la reserva

marina de Galápagos; el Reglamento de Bioseguridad para organismos genéticamente modificados; el Reglamento a la Decisión 391 del Acuerdo de Cartagena sobre Acceso a Recursos Genéticos (Albán et al, 2004).

- META 10 Sector del agua potable y saneamiento

Como sabemos, en el Ecuador la dotación de agua potable es una responsabilidad de los gobiernos locales. En este sentido, existe una gran disparidad territorial debido a las diferencias en la capacidad operativa de dichos gobiernos. Las ciudades como Quito, Guayaquil o Cuenca se encuentran en procesos sostenidos de mejoramiento de las coberturas, sin embargo, las ciudades intermedias y el sector rural normalmente no tienen el mismo peso político, acceso a recursos ni capacidad técnica para mantener procesos permanentes de dotación de agua (CISMIL, 2006b). Podemos distinguir tres leyes y una política nacional que intervienen directamente sobre el cumplimiento de la Meta 10:

Tres décadas después de su promulgación, la **Ley de Aguas** (de 1972) sigue siendo el instrumento legal que determina la forma de uso del recurso. Según la ley, el agua es un bien público, nacional y de dominio estatal. Este principio fue ratificado en la Constitución de 1998, en la Ley de Gestión Ambiental antes mencionada y en la Ley de Desarrollo Agrario -de 1994- (Granda et al, 2004). Sin embargo, la Ley de Aguas no toma en cuenta elementos clave como la participación de la sociedad civil, la planificación por cuencas hidrográficas (se maneja en términos provinciales), las estrategias de conservación, la normativa de contaminación y los procesos de descentralización (no existe una coordinación con otros instrumentos legales como el Sistema Único de Manejo Ambiental – SUMA. En términos de las estrategias ODM estas herramientas legales determinan la forma de gestión, conservación, distribución y tratamiento del agua. Sin embargo, como se ha observado en el sector de la conservación, control y fiscalización, la dispersión institucional y la superposición legal mantienen



un caos en el manejo del recurso (Arias, 2002), y reducen la posibilidad de una incidencia política ciudadana y de una mejora sustancial en institucionalización (Zapata).

La Política Nacional de Agua y Saneamiento (del 2002), promovida por el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (MIDUVI) a través de la Subsecretaría de Agua Potable y Saneamiento Básico. Esta política promueve la cobertura total de los servicios básicos, la participación de los diferentes actores públicos y privados en la toma de decisiones y la descentralización de la gestión, tomando en cuenta la Ley de Modernización del Estado y su reglamento, la Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana-Trole 2-, así como la Ley de Régimen Municipal.

Complementaria a la Política de Agua Potable y Saneamiento encontramos a la Ley Orgánica de Salud (diciembre de 2006), que incorpora normas sobre saneamiento y control de la contaminación; y la Ley de Prevención y Control de la Contaminación (de 1976).

- META 11 Sector de la vivienda y mejoramiento del hábitat

El mejoramiento de la calidad de vida a través del hábitat también es una responsabilidad compartida con los gobiernos seccionales y el gobierno central. Muchos de los consejos provinciales y municipios han trabajado en planes de desarrollo que han viabilizado programas de vivienda (CISMIL, 2006b). En la actualidad el MIDUVI está promoviendo y convocando a todos los involucrados del sector público y privado en el sector de la vivienda para un proceso participativo de elaboración de políticas y propuesta de una nueva Ley de Vivienda y Hábitat, con una visión integral. Esto significa involucrar a otros ministerios en el desarrollo de intervenciones integrales de vivienda, agua potable, servicios básicos, mejora de la educación, establecimiento de centros de salud, mejora de los barrios, etc.

Al contrario de la Política de Agua Potable y Saneamiento, El Ministerio de Desarrollo

Urbano y Vivienda (MIDUVI) y la Subsecretaría de Vivienda parecerían no haber desarrollado una política a largo plazo para el mejoramiento de la vivienda y el hábitat (ley de vivienda y una política de vivienda y hábitat). El MIDUVI en el ámbito nacional impulsa el programa de crédito para la vivienda, pero no se ha encontrado un documento guía que priorice o determine las acciones en el largo plazo dentro del desarrollo del hábitat y la calidad de los asentamientos humanos. Ahora bien, varios de los programas de vivienda son administrados desde los gobiernos locales, lo que significa que buena parte de las estrategias ODM deberían contemplar las sinergias y alianzas para el desarrollo estipuladas en el Objetivo 8 y la posibilidad de generar una política guía a largo plazo, con metas y objetivos nacionales muy puntuales y definidos. En la actualidad los programas de vivienda de interés social desarrollados por el MIDUVI han desconcentrado la ejecución en las direcciones provinciales del ministerio. Se han efectuado convenios de coparticipación con gobiernos locales a fin de flexibilizar normas o procedimientos de aprobación, pero todavía ningún gobierno local ha asumido estos programas en su administración, promoción y ejecución.

• Costos de implementación del Objetivo 7

- META 9 Sector de la conservación

El porcentaje de gasto público asignado a ambiente, desde la década pasada, ha sido marginal respecto del gasto total del Estado. En el año 2003, el total ambiental fue del 0,39% del total del presupuesto, con tendencia relativa a decrecer, puesto que la participación del 2005 fue del 0,30%, que significa aproximadamente 22,03 millones de dólares (Mentefactura et al, 2007). Sin embargo, son los sectores agropecuario y energético los que han representado el 96% del total del gasto ambiental del gobierno central en recu-

peración de suelos erosionados, financiamiento de corporaciones de desarrollo regional, reparaciones de infraestructura petrolera y remediaciones de crudo derramado (Mentefactura et al, 2007).

¿Cuáles son las aspiraciones ambientales en el 2008? Como observamos en el cuadro 7.4, son varios los programas públicos que en el 2008 generarían un estrecho vínculo con la implementación de los ODM y la Meta 9. Estos proyectos representan la aspiración del sector ambiental y la posibilidad de accionar la Política y Estrategia Nacional de Biodiversidad, el Plan Ambiental Ecuatoriano, la Política de Desarrollo Forestal y la Ley de Gestión Ambiental. Para el 2008, el presupuesto total llega a 80 428 111 dólares.

La mayor parte de proyectos propuestos se relacionan con la protección territorial, el control forestal y el fortalecimiento de la autoridad ambiental. Todos ellos suman en el 2008 33 663 283 dólares. Los proyectos sobre cambio climático tienen un valor marginal dentro del presupuesto y llegan sólo a 101 250 dólares.

Un punto importante dentro del presupuesto del 2008 tiene que ver con lo referente a los fondos CEREPS para remediación ambiental. Si bien dicho monto llega a 43 424 371 dólares, el más alto del total de la proforma, este valor no puede ser visto como una inversión del Estado, sino como un gasto público respecto del daño al patrimonio natural. Es este sentido, en vez de ser un valor en conservación, significa un gasto en reparación. Si el Ecuador invirtiera más en conservación y prevención, este valor debería disminuir drásticamente. Actualmente los fondos CEREPS se utilizan para mitigar los daños de contaminación ocurridos en los bloques petroleros y zonas aledañas a la explotación de petróleo en la Amazonía norte.

Es claro en este presupuesto que la autoridad ambiental aún no hace una inversión directa sobre la conservación de las fuentes de agua (manejo de recursos hídricos) ni en la prevención de los efectos del cambio climático como una medida de disminución de la vulnerabilidad social y económica ante desastres naturales.

CUADRO 7.4 - PROYECTO Y COSTOS ESTIMADOS PARA EL AÑO 2008 DE ACUERDO CON LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DEL AMBIENTE Y SUS PRIORIDADES DE ACCIÓN

Proyectos	Fiscal	Contraparte	Preasignado	No. reembolsable	Total 2008
Proyectos de protección territorial y control					
Programa de apoyo a la gestión descentralizada de los recursos naturales en tres provincias del norte de Ecuador	-	350 000	-	8 263 055	8 613 055
Reforestación y forestación de la Cordillera de Chongón - Colonche	-	50 000	-	904 830	954 830
Desarrollo sostenible de la frontera amazónica del norte del Ecuador	-	37 000	-	1 084 000	1 121 000
Estrategia Galápagos 2020	-	100 000	-	300 000	400 000



Proyectos	Fiscal	Contraparte	Preasignado	No. reembolsable	Total 2008
Implementación del Marco Nacional de Bioseguridad	-	106 000	-	789 600	895 600
Fortalecimiento del Sistema Nacional Tercerizado de Control Forestal, Vigilancia Verde	900 000	-	-	-	900 000
Programa Forestal Nacional - PFN	-	40 000	-	80 000	120 000
Plan Nacional de Forestación y Reforestación	800 000	-	-	-	800 000
Fortalecimiento del SNAP	12 000 000	-	-	-	12 000 000
Sistema Nacional Descentralizado de Control Forestal - SND CF	5 963 798	-	-	-	5 963 798
Protección de la Selva Tropical Morona - Pastaza	-	150 000	-	895 000	1 045 000
Fortalecimiento del Marco Institucional Ambiental	500 000	-	-	-	500 000
Estrategia de Ordenamiento Territorial Ambiental	350 000	-	-	-	350 000
Proyectos de control ambiental y remediación					
Calidad del Aire Fase II	-	40 000	-	82 133	122 133
Reparación Ambiental - CEREPS	-	-	43 424 371	-	43 424 371
Proyectos de cambio climático					
Segunda Comunicación Nacional de Cambio Climático	-	-	-	101 250	101 250
Otros proyectos					
Establecimiento del Sistema Nacional de Estadísticas Forestales y de Comercialización de la Madera	-	40 000	-	227 074	267 074
Cuentas Satélites	-	250 000	-	400 000	650 000
Sistema de Indicadores	200 000	-	-	-	200 000
Sistema Nacional de Información Ambiental	1 000 000	-	-	-	1 000 000
Inventario y Valoración de los Recursos Naturales	800 000	-	-	-	800 000
Plan de Educación Ambiental	200 000	-	-	-	200 000
Total	19 663 798	1 163 000	43 424 371	11 203 618	80 428 111

Fuente: Ministerio del Ambiente (2007).

- META 10 Sector del agua potable y saneamiento

Los rubros presentados en el cuadro 7.5 corresponden a los agregados de la gestión del MIDUVI. El presupuesto presentado corresponde a lo estimado para el 2007, con el aumento del 3,67% anual por ley para presentar la proyección al 2008. El total para el año 2008 es de 100 040 079 dólares. El rubro exclusivo de agua potable es de 21 208 790 dólares y corresponde a los proyectos de agua potable en Galápagos, el Plan Maestro de Agua Potable para Portoviejo y el Proyecto de Agua Potable del Sistema Regional Pesillo-Imbabura.

El rubro de agua potable y saneamiento en conjunto, que es el valor más importante de todo el presupuesto (60 003 038 dólares), corresponde al Programa de Agua Potable y Saneamiento de Ciudades Intermedias (PRASCI), el Programa de Agua Potable Rural (PRAGUAS FASE II) y otros proyectos relacio-

nados al fortalecimiento institucional de gobiernos locales.

Un rubro importante dentro del presupuesto corresponde a las acciones de ordenamiento territorial (16 282 536 dólares), específicamente para el sistema de información territorial predial municipal: asistencia técnica en catastros, fortalecimiento institucional de la planta central de la Dirección de Ordenamiento Territorial, entre otros programas de ordenamiento.

Es importante analizar, como parte del crecimiento del sector, que el gasto público de los gobiernos seccionales en ambiente ha aumentado a raíz de la Ley de Descentralización. El porcentaje de inversión ambiental respecto del total de la inversión de los gobiernos seccionales se ubica en el 4% promedio (17,61 millones de dólares). El mayor de los rubros es el tratamiento de aguas servidas y desechos sólidos. Aunque el porcentaje de inversión es bajo, la tendencia ha sido creciente en los últimos años (Mentefactura et al, 2007).

CUADRO 7.5 - PROYECTO Y COSTOS ESTIMADOS PARA EL AÑO 2008 DE ACUERDO CON LA GESTIÓN DEL MIDUVI Y SUS PRIORIDADES DE ACCIÓN

Rubro	Fiscal	CEREPS / preasignado	Crédito externo	Crédito interno	Contraparte	Asistencia técnica	Total 2007	Total 2008*
Agua potable	500 000	-	3 288 000	4 000 000	2 669 982	-	20 457 982	21 208 790
Agua potable y saneamiento	25 387 289	21 262 594	10 000 000	-	948 000	281 000	57 878 883	60 003 038
Saneamiento **	1 000 000	55 594	-	-	-	-	1 055 594	1 094 334
Residuos sólidos	1 000 000	-	-	-	400 000	-	1 400 000	1 451 380
Ordenamiento territorial	15 476 122	-	-	-	130 000	100 000	15 706 122	16 282 536
Total	43 363 410	21 318 188	23 288 000	4 000 000	4 147 982	381 000	96 498 581	100 040 079

* Tasa de incremento del 3,67.

** Se han incluido dentro de la fuente CEREPS / PREASIGNADO, los recursos de preasignaciones del FONASA, Fondo de Solidaridad y Ley 003.

Fuente: MIDUVI, Subsecretaría de Agua Potable y Saneamiento (2007).

- META 11 Sector de la vivienda y mejoramiento del hábitat

La proyección para el 2008 del cuadro 7.6 de la Subsecretaría de Vivienda del MIDUVI se hace a través de la redefinición de la meta y la proyección proporcional de cada uno de sus rubros. Así, en el 2007 la meta es trabajar sobre 59 496 soluciones habitacionales (21 715 viviendas nuevas, 35 181 viviendas mejoradas y 2 600 viviendas de fondos PROMIB). Para el 2008 se proyecta llegar a 100 000 soluciones habitacionales con un total de inversión de 202 932 802 de dólares.

Los programas nacionales del MIDUVI actúan a partir del Programa de Crédito para la Vivienda ABC (ahorro, bono y crédito) dirigido a familias de escasos recursos. Así, el programa de incentivos para la vivienda urbana y la vivienda urbana marginal y el programa

de vivienda rural suman más del 80% del total del presupuesto proyectado.

A partir de este presupuesto, es claro que el gobierno nacional no cuenta con una política global de mejoramiento del hábitat que incluya no sólo el aspecto formal de la vivienda, sino el trabajo integral respecto de la calidad de la vivienda, calidad del barrio y sus servicios básicos, los niveles de hacinamiento y la tenencia del predio. Muchos de estos aspectos son manejados individualmente, lo que probablemente no signifique un impacto global sobre la calidad de vida de la población.

El MIDUVI ha desarrollado Programas Pilotos de Mejoramiento Integral de Barrios PROMIB, cuyo objetivo es procurar un crecimiento ordenado y mejorar la calidad urbana de las ciudades a través de alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas, enfatizando la participación comunitaria en la gestión de proyectos para su apropiación.

CUADRO 7.6 - PROYECTO Y COSTOS ESTIMADOS PARA EL AÑO 2008 DE ACUERDO CON LA GESTION DEL MIDUVI Y SUS PRIORIDADES DE ACCION¹⁰⁶

Nombre del proyecto	POA 2007		Proyección 2008	
	# de viviendas	Inversión	# de viviendas	Inversión
Programa de Vivienda de Interés Social (rural)	10 055	18 000 000	16 900	30 254 135
Bonos de vivienda nueva (USD 3 600)	3 055	11 000 000	5 135	18 488 638
Bonos de vivienda mejorada (USD 1 000)	7 000	7 000 000	11 765	11 765 497
Vivienda Urbano-Marginal	22 556	37 000 000	37 912	62 189 055
Bonos de vivienda nueva (USD 3 600)	5 556	20 000 000	9 338	33 615 705
Bonos de vivienda mejorada (USD 1 000)	17 000	17 000 000	28 573	28 573 349
Programa de Vivienda de Maestros (escuelas unidocentes)	370	1 110 000	622	1 865 672
Bonos de vivienda nueva (USD 3 000)	370	1 110 000	622	1 865 672
Vivienda Urbana SIV Magisterio	500	900 000	840	1 512 707
Bonos de vivienda nueva (USD 1 800)	500	900 000	840	1 512 707
Sistema de Incentivos de Vivienda	2 500	9 000 000	4 202	15 127 067
Bonos de vivienda nueva (USD 3 600)	2 500	9 000 000	4 202	15 127 067

¹⁰⁶ A la presente fecha el MIDUVI está preparando la proforma presupuestaria del 2008; posiblemente habrá algunas modificaciones respecto del presupuesto presentado en esta matriz. Se debe señalar que este presupuesto está de acuerdo a las necesidades, metas y situaciones actuales, sin embargo estos factores cambian, lo que determinará nuevas actividades y procesos que significan mayor inversión.

Nombre del proyecto	POA 2007		Proyección 2008	
	# de viviendas	Inversión	# de viviendas	Inversión
Incentivos para Vivienda Urbana	18 865	47 828 850	31 708	80 390 026
Bonos de vivienda nueva (USD 3 600)	9 300	33 480 195	15 631	56 273 018
Bonos de vivienda mejorada (USD 1 500)	9 565	14 348 655	16 077	24 117 008
BID S/N Incentivos de Vivienda SIV II FASE II	2 466	4 000 000	4 145	6 723 141
Programa de mejoramiento integral de barrios-PROMIB - Bonos PROMIB (USD 1 400)	1 785	3 000 000	3 000	5 042 356
PROMIB contraparte local: Bonos vivienda mejorada (USD 1 500) + Bonos PROMIB (USD 1 400)	681	1 000 000	1 145	1 680 785
BID incentivos para vivienda SIV II	2 184	2 898 050	3 671	4 871 000
Contraparte local: Bonos de vivienda nueva (US\$ 1 800), bonos de vivienda mejorada (USD 750), Bonos PROMIB (USD 1 000)	1 684	1 898 050	2 830	3 190 214
Crédito: Bonos de vivienda mejorada (USD 750) + Bonos PROMIB (USD 1 000)	500	1 000 000	840	1 680 785
Total soluciones	59 496	120 736 900	100 000	202 932 802
Vivienda nueva	21 715	75 490 629	36 498	126 883 537
Vivienda mejorada	35 181	38 350 271	59 132	64 458 570
Bonos PROMIB*	2 600	6 896 000	4 370	11 590 695

* Los bonos PROMIB desaparecen en el 2008, sin embargo, son absorbidos por los incentivos de vivienda.
Fuente: MIDUVI, Subsecretaría de Vivienda (2007).

• CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- META 9 Sector de la conservación

Los esfuerzos de conservación del patrimonio natural deben estar ligados a los procesos de planificación del uso del espacio como política estatal nacional. Los esfuerzos aislados y sectorializados no responden dentro de la noción de sostenibilidad integral que se pretende (EcoCiencia y Ministerio del Ambiente, 2005). Así también, se deben fortalecer los programas específicos y el presupuesto público referente al cumplimiento de las metas ODM ambientales. Como hemos visto en el diagnóstico y la institucionalidad respecto de los ODM, gran parte del segui-

miento y cumplimiento de la Meta 9 se refiere al trabajo que realiza el Ministerio del Ambiente, y por lo tanto se necesita un grupo dentro del MAE que aplique una política pública respecto de este compromiso.

Existen aún varios desafíos respecto del sector de la conservación y protección del patrimonio natural. Aún no se ha consolidado el Sistema Descentralizado de Gestión Ambiental, por lo que los roles y competencias a nivel nacional y local no son claros y en muchos casos se presentan superposiciones de competencias (CISMIL, 2006b). Según el diagnóstico expuesto, existe una prioridad territorial en el manejo y conservación de los bosques, vegetación interandina, humedales y manglares, principalmente los de la Región Costa.

Se necesita una redefinición de la política ambiental del Estado a partir de criterios de conservación a largo plazo y manejo de la



biodiversidad como patrimonio natural y base de la economía ecuatoriana. Los procesos de canje de deuda, los programas de moratoria territorial a la explotación de recursos del subsuelo, los programas de turismo y actividades productivas alternativas deben ser la base de la inversión y perspectiva del Estado (CISMIL, 2006b).

Además de los instrumentos legales y estrategias públicas ya vigentes, es importante aumentar los niveles de inversión en los programas de saneamiento y remediación ambiental, aplicando y fortaleciendo la Ley de Gestión Ambiental y el Sistema Único de Manejo Ambiental (SUMA) del Ministerio del Ambiente (CISMIL, 2006). Hay que consolidar el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SNAP) de acuerdo con las prioridades ministeriales de conservación, a través de su financiamiento.

Al presupuesto 2008 se podría agregar, como parte del trabajo complementario en las áreas protegidas, la capitalización pública e incremento del fondo fiduciario del Fondo Ambiental Nacional (FAN) con su programa FAP. La meta del FAN es pasar de 12 millones de dólares en la actualidad a 35 millones en el 2010, de forma progresiva.

Sin embargo, uno de los puntos críticos del mejoramiento de la gestión pública ambiental pasa por la imperiosa necesidad de fortalecer la autoridad ambiental a través del aumento de la inversión pública y del presupuesto del Estado en el Ministerio del Ambiente. El salto cuantitativo del presupuesto del Estado sería el reconocimiento por parte del Estado de una política real de sostenibilidad y conservación del patrimonio natural del país.

En términos del seguimiento y cumplimiento de las metas ODM, aún no son claras y explícitas las estrategias, instituciones y políticas públicas en las cuales cada uno de los objetivos y metas de los ODM se insertan. Si bien existe ya el reconocimiento de las entidades que manejan los diferentes temas de la Meta 9, aún se necesita una guía de la planificación

estatal que determine roles, competencias y responsables de la aplicación de los ODM en el sector ambiental ecuatoriano.

Son varias las propuestas ciudadanas complementarias a los ya nombrados proyectos y estrategias públicas de manejo ambiental y conservación:

1. El sector ambiental debería contar con un órgano supraministerial que permitiera el control y la rendición de cuentas respecto del uso del patrimonio natural para cada uno de los sectores privados y públicos que manejan recursos naturales. Es imperioso tener un sistema central de control y sanción de los procesos dolosos del sector forestal, petrolero, minero y del agua principalmente. Este órgano, además, mejoraría los problemas de competencias y superposiciones respecto del manejo de los recursos del ambiente.
2. Fortalecer el programa de cambio climático y reducción de desastres, como parte de la política de desarrollo. Varios países latinoamericanos están desarrollando políticas conjuntas para la prevención de desastres y desarrollo de posturas regionales comunes de exigencia frente al cambio climático con los países industrializados.
3. El Plan Verde recoge una propuesta ciudadana por la cual se espera generar un desarrollo alternativo en la Amazonía central y sur, que tome en cuenta la conservación de la biodiversidad, los derechos de las nacionalidades indígenas, la prevención de acciones no sustentables y atentatorias del patrimonio natural, y el planteamiento de un nuevo modelo de uso del territorio menos dependiente del petróleo y la minería. La base del planteamiento del Plan Verde es la constatación de lo sucedido en la Amazonía norte, donde existe un balance negativo entre los 40 años de la producción petrolera y el deterioro ambiental y social de la zona (Páez y Vásquez, 2006).

- META 10

Sector del agua potable y saneamiento

De acuerdo con el diagnóstico mostrado, existe una necesidad real de reducir las brechas de cobertura entre los sectores de mayor y menor consumo, así como las diferencias urbano-rurales. Sin embargo, el principal apoyo a los servicios básicos y de saneamiento es la complementariedad entre los programas y estrategias. Se espera que una política pública de alto impacto concentre entre los sectores de mayor vulnerabilidad los procesos de mejora del hábitat, la vivienda y los servicios públicos. Así, los programas del MIDUVI de vivienda, agua, saneamiento y mejora de la tenencia deberían estar enmarcados en una política general de mejoramiento de las condiciones de vida.

Al igual que en la Meta 9, aún no son claros ni explícitos los roles, competencias y responsabilidades sectoriales respecto del cumplimiento de las metas ODM. Aunque la identificación institucional ya está dada, aún se necesita un proceso de planificación y empoderamiento del seguimiento de las metas ODM, específicamente, de la Meta 10. No existe información sobre el impacto de los proyectos públicos implementados hasta ahora. Principalmente los programas PRASCI y PRAGUAS han sido proyectos de largo plazo, sin embargo, poco sabemos del impacto real y de sus necesidades de redefinición a futuro.

Según el Foro Nacional de los Recursos Hídricos es necesario generar un proceso de mayor integralidad y sostenibilidad respecto del manejo del agua y elevar la discusión a una política de Estado. Según la propuesta política del foro y otros actores sociales, existen al menos cuatro ámbitos de acción pública referentes al manejo integral del recurso agua.

En el ámbito legal e institucional: aún se debe trabajar en un marco legal coherente y que integre sectorialmente a las diferentes instancias del Estado que manejan o utilizan el recurso hídrico. Tanto un marco legal como institucional debe priorizar el acceso equita-

tivo al agua y la participación y control social. Entre otros aspectos, se hace necesaria la actualización de la Ley de Aguas en: participación de la sociedad civil, planificación por cuencas hidrográficas (actualmente se manejan provincialmente), estrategias de conservación, normativa de contaminación y procesos de descentralización (no existe una coordinación con otros instrumentos legales como el Sistema Único de Manejo Ambiental – SUMA). Institucionalmente se necesita fortalecer a la autoridad hídrica nacional y racionalizar los procesos de descentralización institucional y local. Varios sectores de la sociedad civil ven como un buen complemento al CNRH la creación de una superintendencia de agua, que intervenga sobre el control y la fiscalización de los recursos hídricos sobre todas las instancias públicas y privadas.

En el ámbito del manejo de los recursos hídricos hay que evidenciar la importancia de los recursos hídricos a través de la planificación hídrica, la protección y manejo del medio ambiente hídrico, y la prevención y control de la contaminación. Una de las principales dificultades respecto de la evaluación, análisis y planificación del sector de los recursos hídricos tiene que ver con la falta de información. El último inventario y balance hídrico nacional data de 1989. Esto significa un vacío de 18 años, durante el cual no hemos tenido datos que nos permitan evaluar la situación nacional del sector. Según el CNRH, el costo aproximado de un nuevo inventario y balance hídrico está en el orden de los 200 millones de dólares en un trabajo de tres a seis años de duración. Si bien existen ya algunas iniciativas y planes piloto locales para levantar un inventario, aún se necesita un nivel de planificación nacional (como el CNRH) que permita la implementación y desarrollo de los inventarios locales. Entre otros temas, el inventario debería incorporar elementos de valoración y evaluación de la contaminación como parte del análisis.

En el ámbito del aprovechamiento de los recursos hídricos se necesita una mayor coordinación entre las autoridades competentes del recurso hídrico con aquellas encargadas de la distribución y manejo del agua potable y el saneamiento. Se debe garantizar



agua segura y apta para el consumo en todos los hogares del país, ampliar la superficie regada e incrementar su producción.

En el ámbito internacional: a través de los convenios y acuerdos regionales y mundiales hay que desarrollar una política de colaboración para fomentar la visión mundial de la gestión de recursos hídricos.

- META 11 Sector de la vivienda y mejoramiento del hábitat

El mejoramiento y la calidad de vida del hábitat no puede ser un proceso aislado o de exclusiva dotación de servicios básicos y mejora de la vivienda. Según la Carta Mundial de Derecho a la Ciudad (del 2004), la construcción de un espacio de vida es la posibilidad de juntar derechos humanos y sustentabilidad. Es un derecho colectivo, principalmente de grupos humanos vulnerables y desfavorecidos.

El Ecuador aún no cuenta con una explícita política de Estado respecto de la vivienda, menos aún sobre el mejoramiento del hábitat. Si bien existen proyectos y programas de mejoramiento de la vivienda, saneamiento y dotación del agua, aún no existe una visión nacional que enfoque las necesidades en términos del hábitat, que incorpore elementos de la asociatividad, la cultura y el medio ambiente a la planificación. Esta necesidad podría reflejarse tanto en la política como en una Ley de Vivienda y Hábitat.

Hay que profundizar y continuar con el Sistema de Incentivos para Vivienda - SIV y los programas de mejoramiento de la calidad de vida, sin embargo, también se necesita un impulso a la evaluación del impacto de los programas.

El derecho al hábitat significa (1) la democratización de la población en la toma de decisiones que afecten su forma de vida, (2) el reconocimiento social y económico de los

espacios de vida, (3) el fortalecimiento del interés social del espacio y la propiedad pública y privada, (4) el ejercicio pleno de los derechos humanos y las libertades fundamentales, (5) la no discriminación de edad, género, orientación sexual, idioma, religión, opinión, origen étnico racial, social, nivel de renta, nacionalidad, o situación migratoria, (6) la protección de grupos vulnerables por pobreza, degradación ambiental, violencia, discapacidad, migraciones forzadas y refugiados, (7) compromiso de los sectores privados en las actividades de interés social y comunitario y (8) impulso de las economías solidarias.

En esta medida, los gobiernos nacionales y locales deberían mejorar sus esfuerzos por (1) elaborar y promover marcos institucionales que mejoren las condiciones de habitabilidad, así como formular, con carácter de urgencia, planes de acción para un modelo de desarrollo sustentable, (2) construir plataformas asociativas, con amplia participación de la sociedad civil, para promover el desarrollo sustentable en las ciudades y (3) promover la aplicación de los derechos humanos y otros instrumentos internacionales que contribuyan a la construcción del derecho a la ciudad.

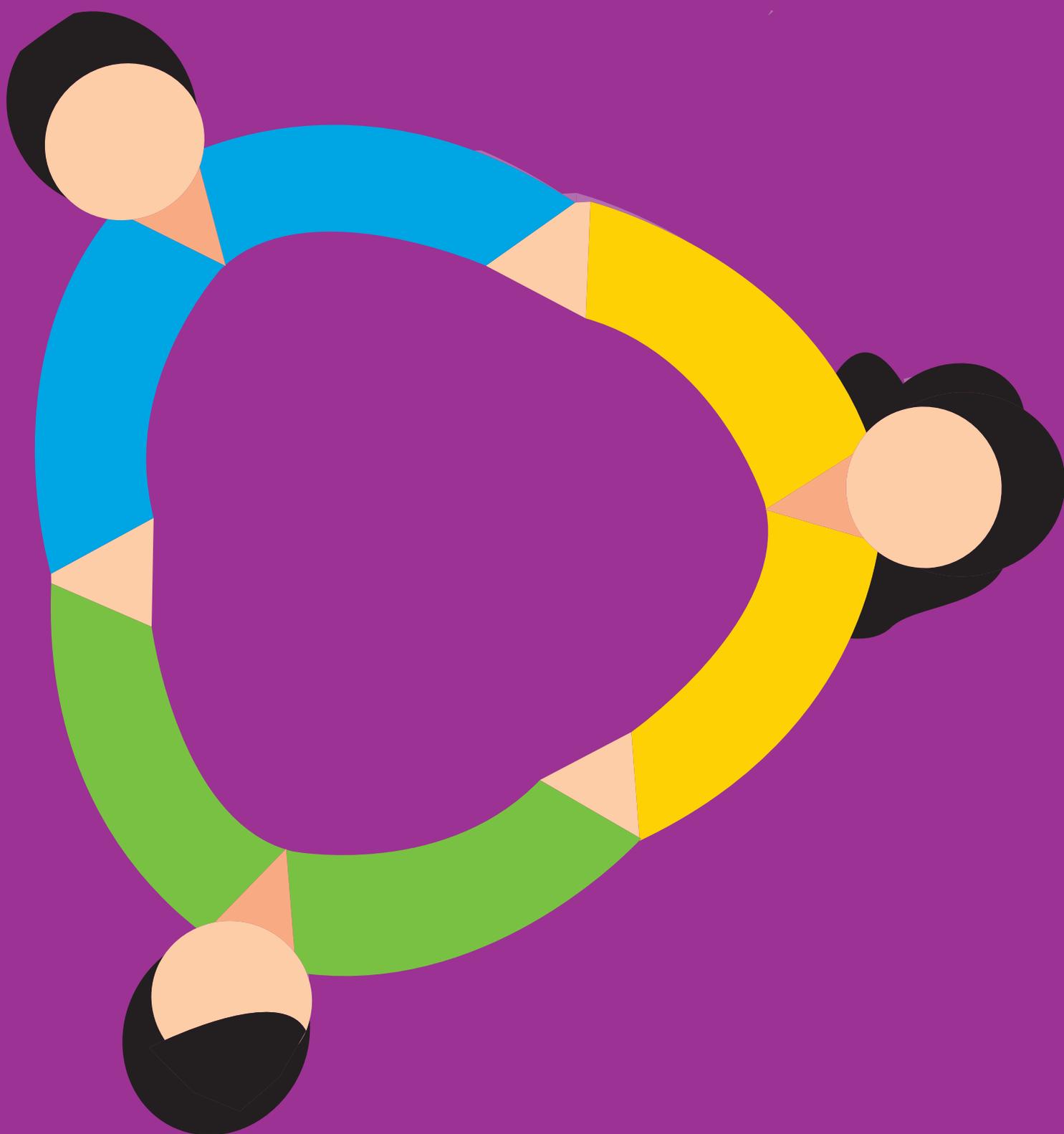
Al igual que las políticas de agua y saneamiento, las políticas y estrategias de mejoramiento del hábitat deben ser parte de una política pública general de mejoramiento de las condiciones de vida. Entre otros aspectos se debería trabajar sobre las condiciones más críticas de urbanización sin planificación y los efectos colaterales del hacinamiento y la precariedad, asociados directamente con la pobreza.

Tampoco son claras aún las competencias y responsabilidades respecto del cumplimiento de los ODM. Aunque existe ya la focalización de la Meta 11 dentro del MIDUVI, aún hay la necesidad de un proceso más amplio de inducción y apropiación de las metas y su seguimiento.

OBJETIVO 8



Fomentar una asociación mundial para el desarrollo



Este objetivo se propone incorporar el tema de la globalización y contemplar la integración del Ecuador en este proceso. Sin embargo, en este informe hemos tratado de visualizar al Objetivo 8 con una perspectiva local. El planteamiento de este enfoque propone integrar una mirada global hacia una perspectiva de territorialización y conjugar distintos aspectos productivos, sociales, culturales y económicos dentro de un entorno delimitado.

Con este marco se pretende visualizar, donde sea posible, las distintas brechas que ocultan las variables agregadas como el empleo. Es necesario distinguir que el desarrollo de las provincias o cantones en el Ecuador no ha sido homogéneo y más bien presenta un mosaico de distintas realidades. Diferentes ritmos y procesos de crecimiento y desarrollo al interior del país permiten observar una variedad de entornos donde la población demanda fuentes de trabajo, infraestructura, educación, salud y seguridad, entre algunas de las mínimas necesidades de la sociedad.

El Objetivo 8 está conformado por varios ejes temáticos dentro de los cuales se pueden distinguir cuatro grandes conjuntos. El primero trata aquellas metas relacionadas con el comercio exterior y apertura comercial y financiera. A continuación se presenta el tema relacionado con la deuda y luego se plantean las metas relacionadas con el empleo y el empleo para los jóvenes. Finalmente, se incluyen temas adicionales como las tecnologías de información y comunicación.

Cabe indicar que el Objetivo 8 es el único objetivo dentro de los ODM que no presenta metas fijas a cumplir hasta 2015. Las metas reflejan una gran cantidad de indicadores que tratan de evidenciar un proceso de desarrollo y apertura. Sin embargo, para el presente informe se ha planteado un menú de indicadores de diagnóstico para el país que recorren los grandes conjuntos mencionados anteriormente. Es necesario indicar que en el presente informe no se pretende

brindar un diagnóstico detallado de los temas a tratar, sino ofrecer un análisis general para trabajar algunas políticas prioritarias para el país¹⁰⁷.

- Apertura comercial

El crecimiento y desarrollo del Ecuador ha pasado por un camino que presenta muchos altibajos. Una serie de políticas económicas finalmente decantaron en la crisis económica y financiera de fin de siglo y la implementación de la dolarización en el país.

Dentro de este modelo, la economía sufrió un duro ajuste en cada uno de sus sectores productivos, que afectó directamente la composición del producto y su evolución. El consumo, la inversión, el gasto y la balanza comercial, entre otras variables, se han acomodado progresivamente a la implementación del dólar en la economía con distintos arreglos y distintas respuestas.

Este conjunto de efectos presentaron distintas evoluciones y al cabo de siete años de implementación, el Ecuador refleja un nuevo comportamiento en función del nuevo modelo económico. Dentro del marco de los ODM, se propone el análisis de la apertura comercial que focaliza en la relación de inversión extranjera, exportaciones e importaciones y su relación con el producto interno bruto¹⁰⁸.

• Diagnóstico

La apertura comercial en el Ecuador no es un concepto nuevo. Distintos procesos de integración han dado paso a planteamientos de apertura e intercambio. Pero un proceso de apertura y liberalización debe incluir un análisis integral de la economía, en especial del aparato productivo, detallando los sectores y productos sensibles e incorporando un programa que tenga en cuenta las ventajas competitivas y fomente la competitividad de nuestras empresas.

¹⁰⁷ La recomendación de políticas se focalizará en el tema del empleo.

¹⁰⁸ Las distintas relaciones que se pueden presentar se plantearán en dólares constantes del 2000 para tener una visión de los efectos reales en la economía.

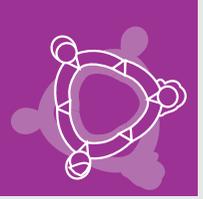
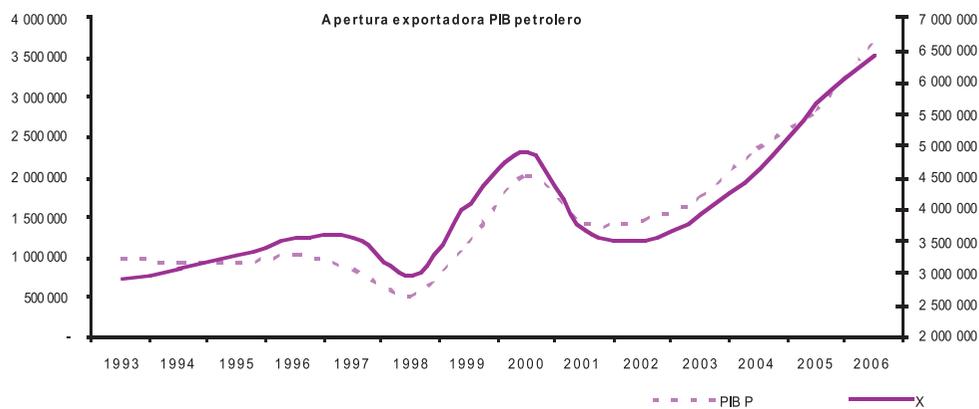
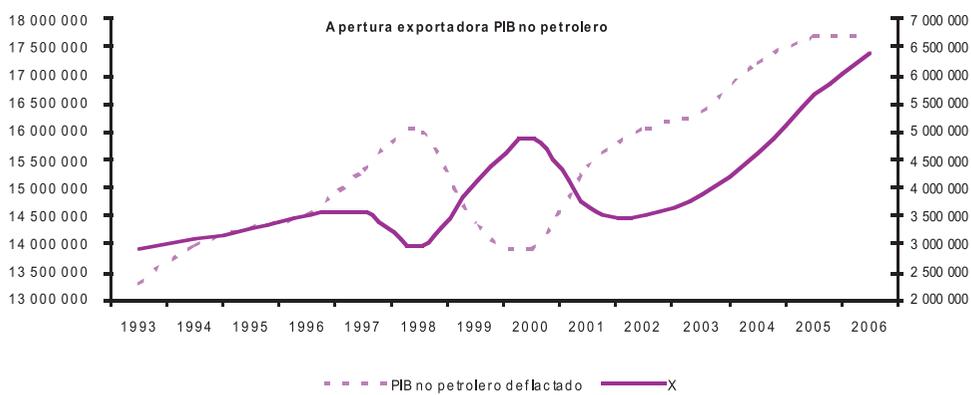
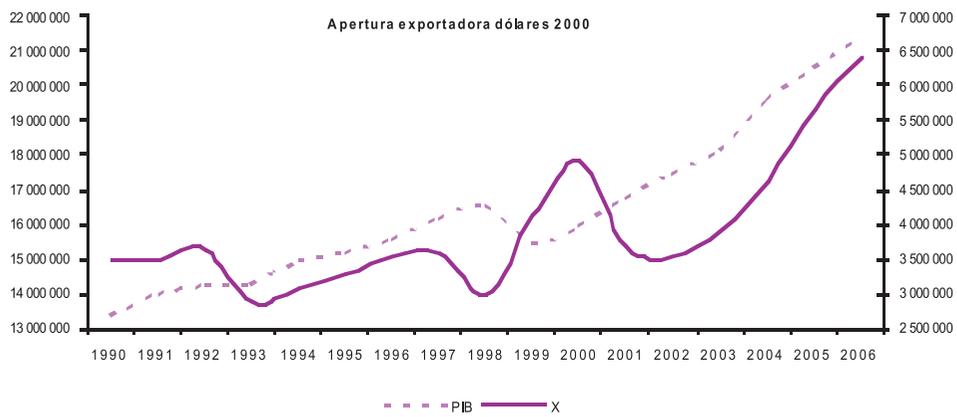


GRAFICO 8.1
APERTURA EXPORTADORA



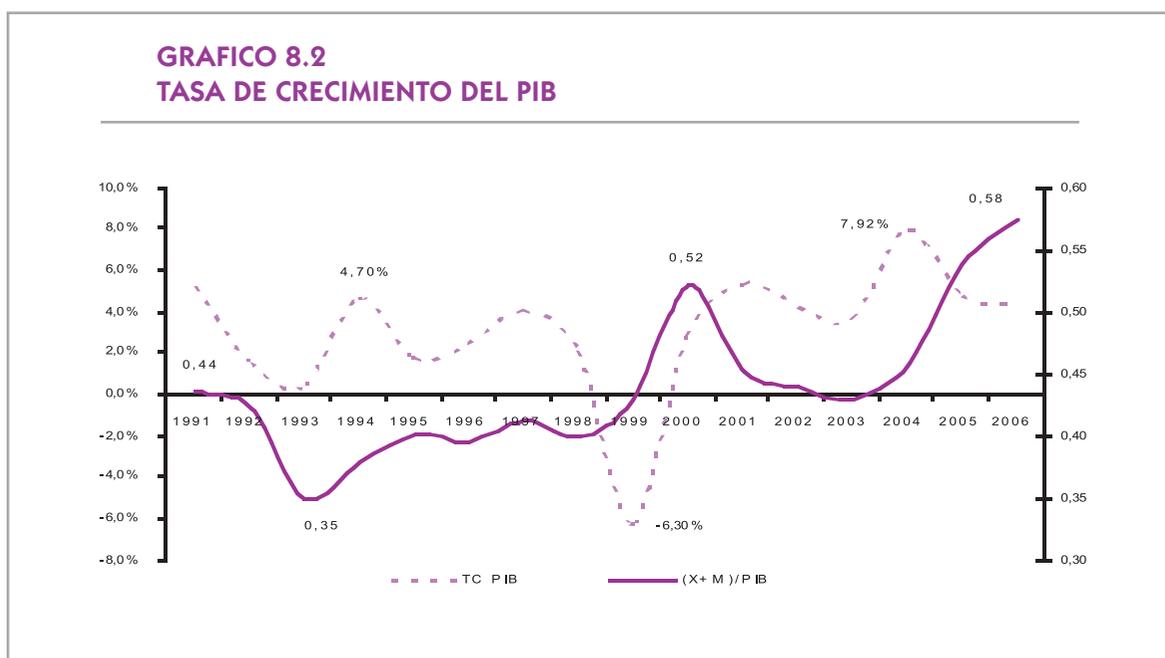
Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

Tomando como punto de partida las exportaciones, en tanto fuente necesaria de ingreso de divisas (uno de los motores para la sostenibilidad de la dolarización), se aprecia en el gráfico el efecto de la crisis financiera dentro de la capacidad exportadora y su incremento a partir del año 2000.

El comportamiento de las exportaciones en relación al PIB no petrolero es contracíclico. A pesar que su tendencia a partir de la dolarización denota un crecimiento similar al del PIB. Sin embargo, al observar el PIB petróleo y las exportaciones, se puede apreciar claramente el estrecho vínculo entre las dos series, lo cual demuestra la gran dependen-

cia del sector exportador de una sola actividad, la actividad petrolera.

Desde 1990 el peso de las exportaciones en el PIB ha pasado de un 26% a un 30% en el año 2006, lo que representa una leve mejoría de cuatro puntos en 16 años. Por otra parte se evidencia un decrecimiento del peso de las exportaciones no petroleras dentro del PIB. Este hecho se puede fundamentar en el progresivo incremento del precio del barril de petróleo a nivel mundial. El peso de las exportaciones en el PIB petrolero se ha reducido del 3% en el año 1993 al 1,75% en el 2006.



Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

En relación al grado de apertura económica, esta ha presentado una evolución favorable desde 1990, donde llegó a un 42%, valor que ha aumentado en promedio hasta alcanzar el 58% en el año 2006.

Al analizar la balanza comercial del Ecuador, esta presenta una alta varianza, lo que evidencia una vez más la necesidad de fomentar una sólida estructura productiva con objetivos claros en temas de identificación

de sectores con amplio potencial de generar empleo, divisas y desarrollo de dinámicas que posibiliten ser competitivos en el mercado internacional.

La tendencia en los últimos años es evidentemente positiva en lo que respecta a la balanza de pagos y su relación con el PIB. No obstante este hecho, no hay que olvidar el gran efecto que sobre este indicador tienen los precios del crudo.

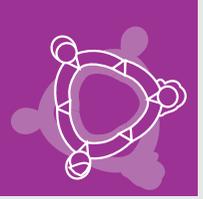
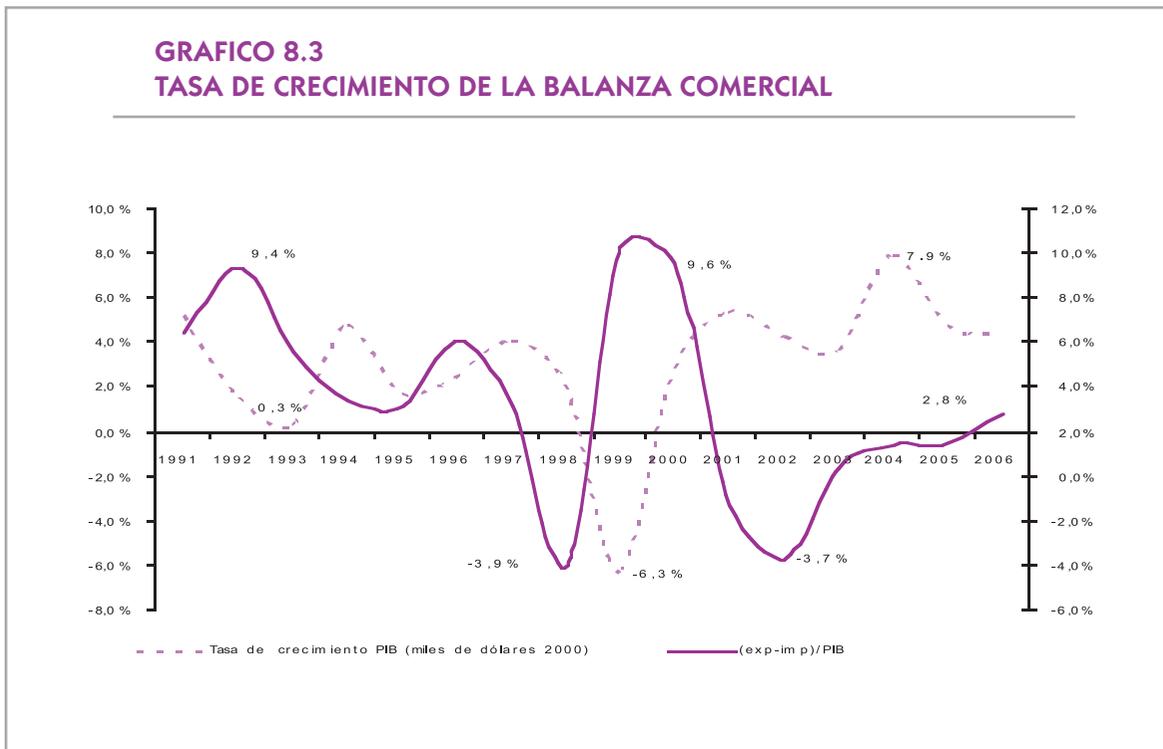


GRAFICO 8.3
TASA DE CRECIMIENTO DE LA BALANZA COMERCIAL

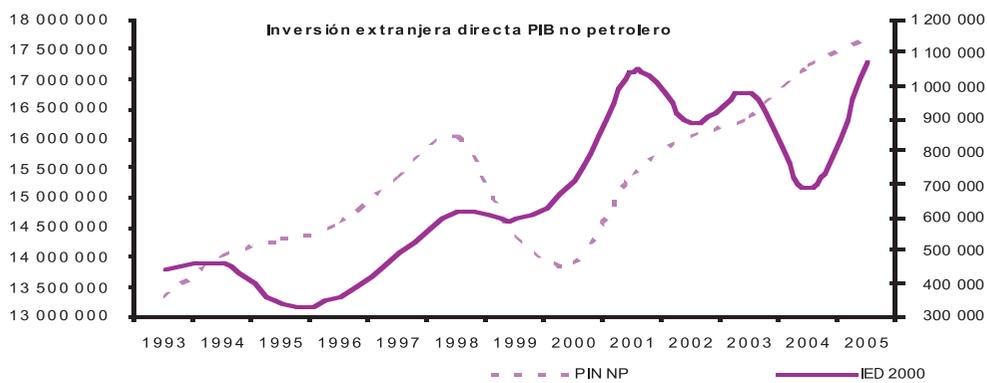
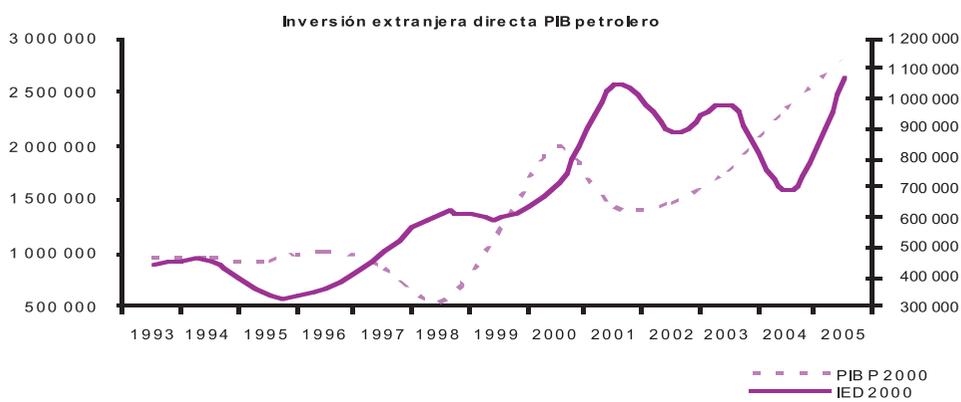
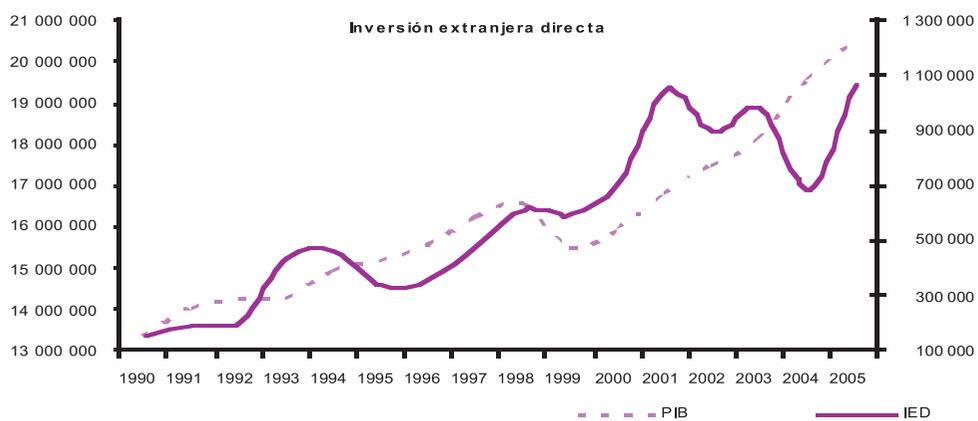


Fuente: BCE.
Elaboración: CISMIL.

La inversión extranjera directa en el Ecuador ha pasado del 1,2% en 1990 al 5,2% en el 2005 dentro del PIB y presenta un comportamiento altamente volátil. No existe una relación evidente entre las series del PIB y de la IED¹⁰⁹, por lo que se puede confirmar que las inversiones no dependen exclusivamente de las condiciones económicas, sino que existe una serie de factores adicionales, entre ellos, la variable de estabilidad política es de gran importancia para el Ecuador.

¹⁰⁹ Con excepción de una tendencia positiva, reforzada por un coeficiente de correlación del 0,6.

GRAFICO 8.4
INVERSION EXTRANJERA DIRECTA



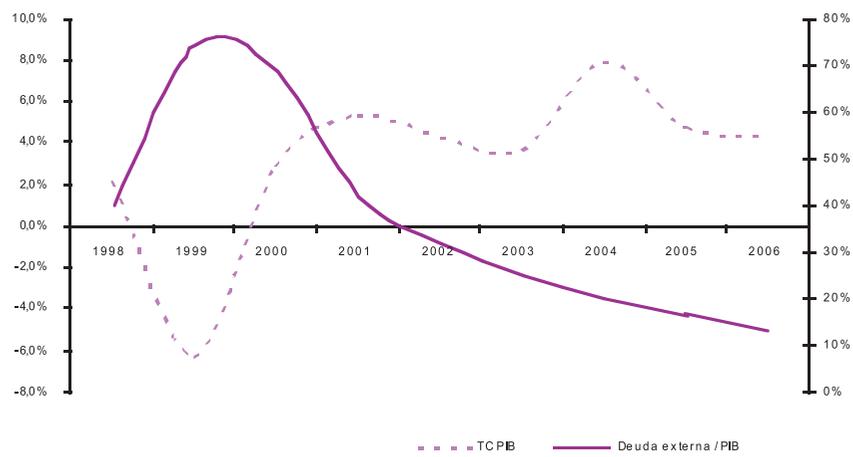
Fuente: UNCTAD.
Elaboración: CISMIL.



Finalmente, para concluir con el tema de la deuda externa, esta ha mantenido una sostenida reducción en relación al producto interno bruto. Si bien, parte del comportamiento

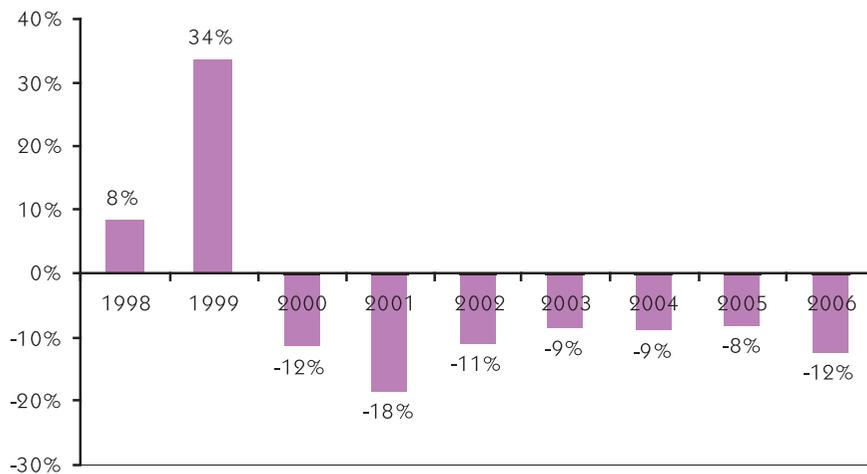
es explicado por el incremento en la variación del PIB, es importante notar que en valores absolutos, la deuda se ha reducido paulatinamente.

GRAFICO 8.5
TASA DE CRECIMIENTO STOCK DE DEUDA



Fuente: BCE. Elaboración: CISMIL

GRAFICO 8.6
TASA DE CRECIMIENTO DE LA DEUDA EXTERNA



Fuente: BCE. Elaboración: CISMIL

Esta variación se puede observar en el gráfico contiguo, donde a partir del año 2000, la deuda externa del Ecuador ha presentado una clara reducción, más aún si se compara con los ritmos de crecimiento del producto interno bruto.

- Empleo

Uno de los componentes fundamentales en la economía y la sociedad es el mercado laboral. En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el empleo como mecanismo imprescindible de este mercado se presenta como uno de los principales ejes temáticos dentro del Objetivo 8.

El empleo, en el caso ecuatoriano, tiene vital importancia debido al proceso de dolarización en el que el país se halla inmerso. La eficiencia de las empresas y su competitividad ha pasado, en primer lugar, de un proceso de reducción de mano obra para alcanzar comportamientos eficientes, a una reconfiguración en la estructura del mercado laboral sectorial. Adicionalmente, la mano de obra se ha concentrado en especial en la no calificada, básicamente en el sector informal de la economía.

Por otra parte, no hay que descuidar el bono demográfico¹¹⁰, proceso por el cual el Ecuador podría obtener innumerables ventajas y beneficios y que al mismo tiempo aumentaría el bienestar individual y social de muchas comunidades y poblaciones, mediante la generación de empleo.

El mercado laboral, sus participantes y sus efectos en la economía y sociedad justifican que esta variable trascienda hacia numerosos temas y presente una serie de necesidades en el corto, mediano y largo plazo. El empleo, al ser una variable agregada, permite analizar una realidad a nivel macro e incorporar desagregaciones para observar muchas de las brechas e inequidades que ocurren a nivel seccional y sectorial en el país.

En este sentido, este informe plantea una mirada desde el nivel macro, pero incorpora la mayoría de desagregaciones y cruces factibles de acuerdo a la información disponible. El planteamiento de la presentación se esquematiza en realizar un breve diagnóstico sobre la situación actual para centrarse en el tema de recomendaciones de política a corto plazo.

Para presentar un diagnóstico general del empleo en el Ecuador es importante revisar la evolución de esta variable durante los últimos años en el país. Desde 1990 hasta el año 2005 se observa una pequeña modificación de la tasa de desempleo abierto en el país. Esta leve modificación se puede visualizar en la escasa variación de la tendencia, lo cual muestra hasta cierto punto que nos encontramos en un nivel deseable de empleo o que existen serios problemas estructurales que evitan la reducción de esta tasa.

¹¹⁰ También denominado *ventana demográfica*, período de tiempo en el cual la tasa de dependencia (relación entre la población dependiente -menor de 15 y mayor de 64- y la población en edad laboral) se reduce, reduciendo asimismo la carga de inversión en esa población vulnerable. Es una oportunidad transitoria que un país puede aprovechar para estimular el ahorro interno; efectuar inversiones en salud, educación y capacitación laboral; promover la creación de puestos de trabajo productivos y adecuadamente remunerados; y prepararse para enfrentar con éxito el proceso de envejecimiento demográfico.

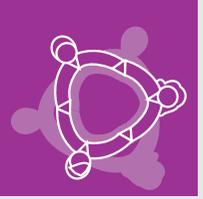
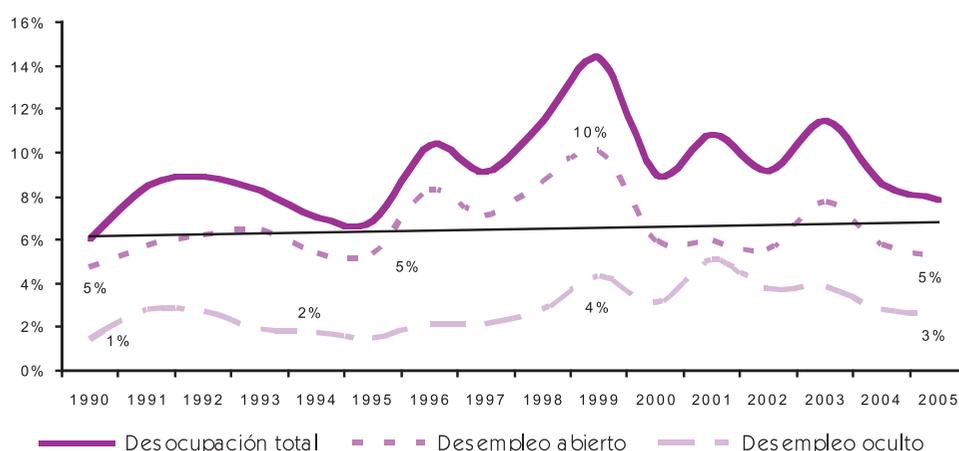


GRAFICO 8.7
ECUADOR, TASA DE DESEMPLEO 1990 - 2005



Fuente: INEC.
Elaboración: CISMIL.

A pesar de la escasa variación entre las dos tasas de 1990 y del 2005, la serie del desempleo no manifiesta un comportamiento pausado. Se aprecian importantes incrementos en la serie, al igual que drásticas contraccio-

nes. La crisis financiera de finales de siglo expone los duros efectos sobre el empleo y deja importantes lecciones que aprender en el tema de diseño de política.

CUADRO 8.1 - TASA DE SUBEMPLEO 2006

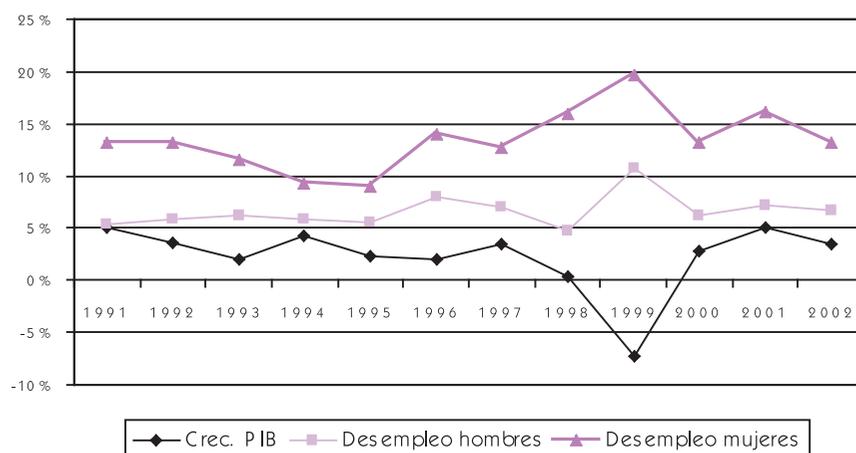
	Nacional	Hombres	Mujeres
10 a 17 años	72,10%	74,00%	68,90%
18 a 29 años	51,00%	53,60%	47,40%
30 a 39 años	53,30%	53,10%	53,50%
40 a 49 años	55,10%	53,50%	57,10%
50 a 64 años	61,10%	59,20%	64,30%
65 años y más	73,60%	71,10%	79,10%

Fuente: INEC.
Elaboración: CISMIL.

Es evidente, además, como se puede observar en el siguiente gráfico, que el desempleo para la población femenina configura una problemática más profunda que el desempleo de los hombres, lo que refleja problemáticas estructurales de exclusión y discrimi-

nación laboral que no han sido atendidas con políticas correspondientes, ya que las brechas se mantienen de forma permanente en la década analizada y se profundizan con la crisis económica del 1999.

**GRAFICO 8.8
CRECIMIENTO ECONOMICO Y DESEMPLEO POR SEXO**

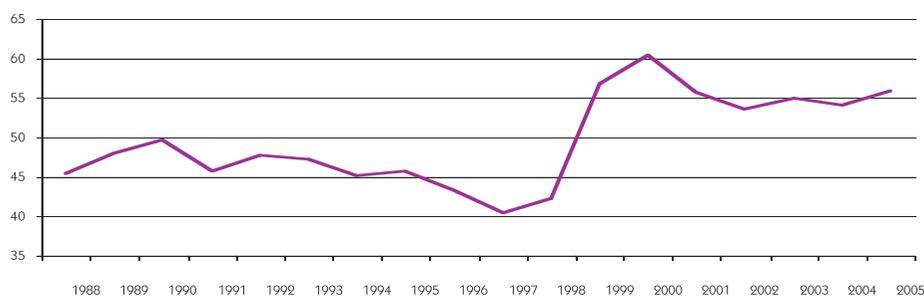


Elaboración Alison Vásquez, *Mujeres, Mercado Laboral y Trabajo Precario en Ecuador*, FLACSO, 2004, Mimeo.

No obstante el hecho de la crisis financiera y sus efectos, el nivel de desempleo en el Ecuador se mantiene bajo, por lo que es importante caracterizar este empleo. Para dimensionar la realidad de una baja tasa de desempleo se detalla el subempleo¹¹¹ en el Ecuador. Esta tasa, a diferencia de la anterior, manifiesta niveles muy altos que además se han mantenido elevados a través del tiempo.

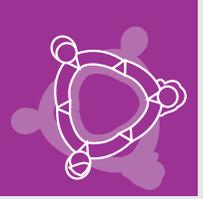
La ausencia de trabajos dignos cuya remuneración permita cubrir las necesidades básicas ha dado paso al incremento pronunciado de la tasa de subempleo. En el ámbito urbano, las ciudades concentran las mayores poblaciones, incluyendo la PEA, sin embargo, la demanda de trabajo aún no satisface la creciente oferta laboral.

**GRAFICO 8.9
ECUADOR, TASA BRUTA DE SUBEMPLEO URBANO 1988 - 2005**



Fuente: INEC.
Elaboración: CISMIL.

¹¹¹ Personas que involuntariamente trabajan menos de 40 horas y personas que pese a trabajar 40 horas o más no obtienen ingresos que les permitan acceder a la canasta básica.



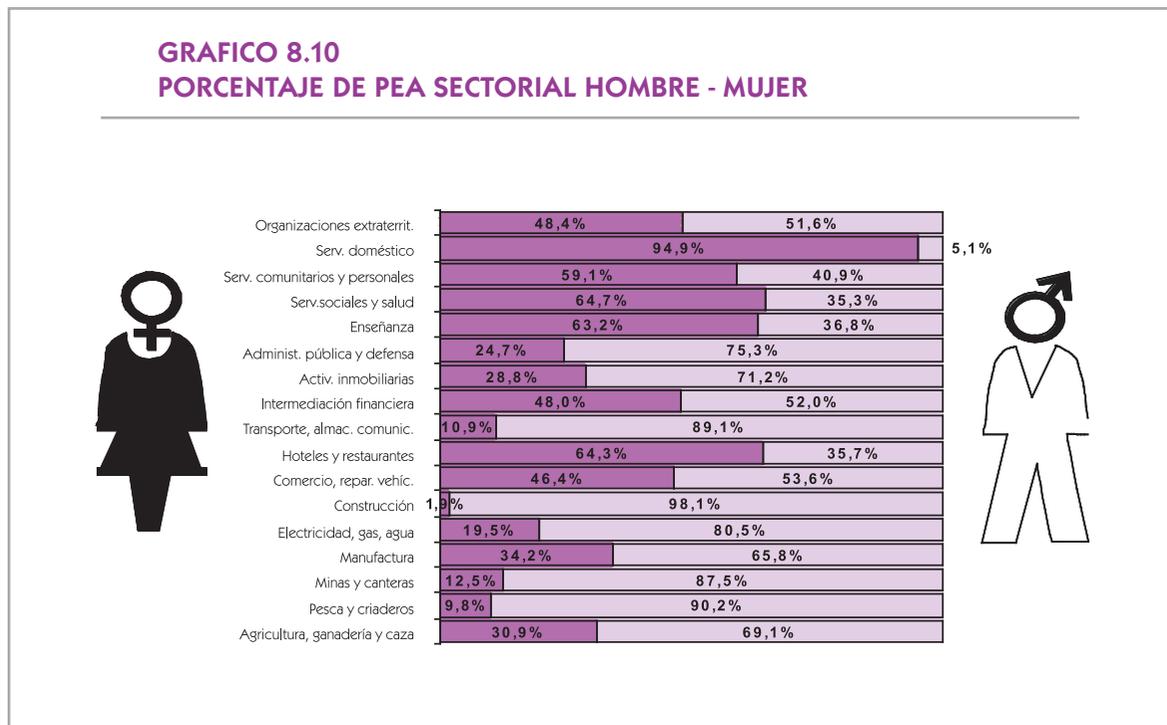
Como resultado se puede apreciar que si bien existe una tasa de desempleo relativamente baja en el Ecuador, el subempleo caracteriza la mayoría de trabajos y puestos laborales. Esta situación atiende fundamentalmente a un desempleo estructural, el cual se oculta en las bajas tasas de desempleo. Personas trabajando más de 40 horas por semana o con dos trabajos exclusivamente para poder acceder a la canasta básica son algunos de los elementos que se encuentran detrás de las bajas tasas de desempleo y altas tasas de subempleo.

La crisis y la adopción de una nueva herramienta monetaria, el dólar, definieron una reestructuración en el mercado laboral a nivel productivo y por ende, sectorial. El ajuste plantea la movilización de la oferta laboral intersectorial, con la presencia de grandes barreras en el área de capacitación y destrezas. Por otra parte, a nivel agregado, el mercado laboral presentó un profundo deterioro, especialmente en lo que se refiere a la

absorción de mano de obra. Sin embargo, todos los sectores productivos del país fueron afectados y existieron algunos que exteriorizaron mayores contracciones con una mayor expulsión de mano de obra.

Cabe analizar también la segmentación del mercado laboral en cuanto al sexo, que ubica a las mujeres en sectores específicos, generalmente relacionados con su rol tradicional de cuidado, o que las ubican como proveedoras secundarias en los sectores de menor productividad, ingresos y protección social, como se puede ver en el gráfico siguiente. Esta característica de segmentación del mercado laboral por sexo no es correspondiente con la creciente incorporación de mujeres a la PEA, con su mayor acceso a la educación y con la co-responsabilidad en la provisión de ingresos que están teniendo las mujeres en muchos hogares, o la responsabilidad exclusiva para el caso de hogares con jefatura femenina.

GRAFICO 8.10
PORCENTAJE DE PEA SECTORIAL HOMBRE - MUJER

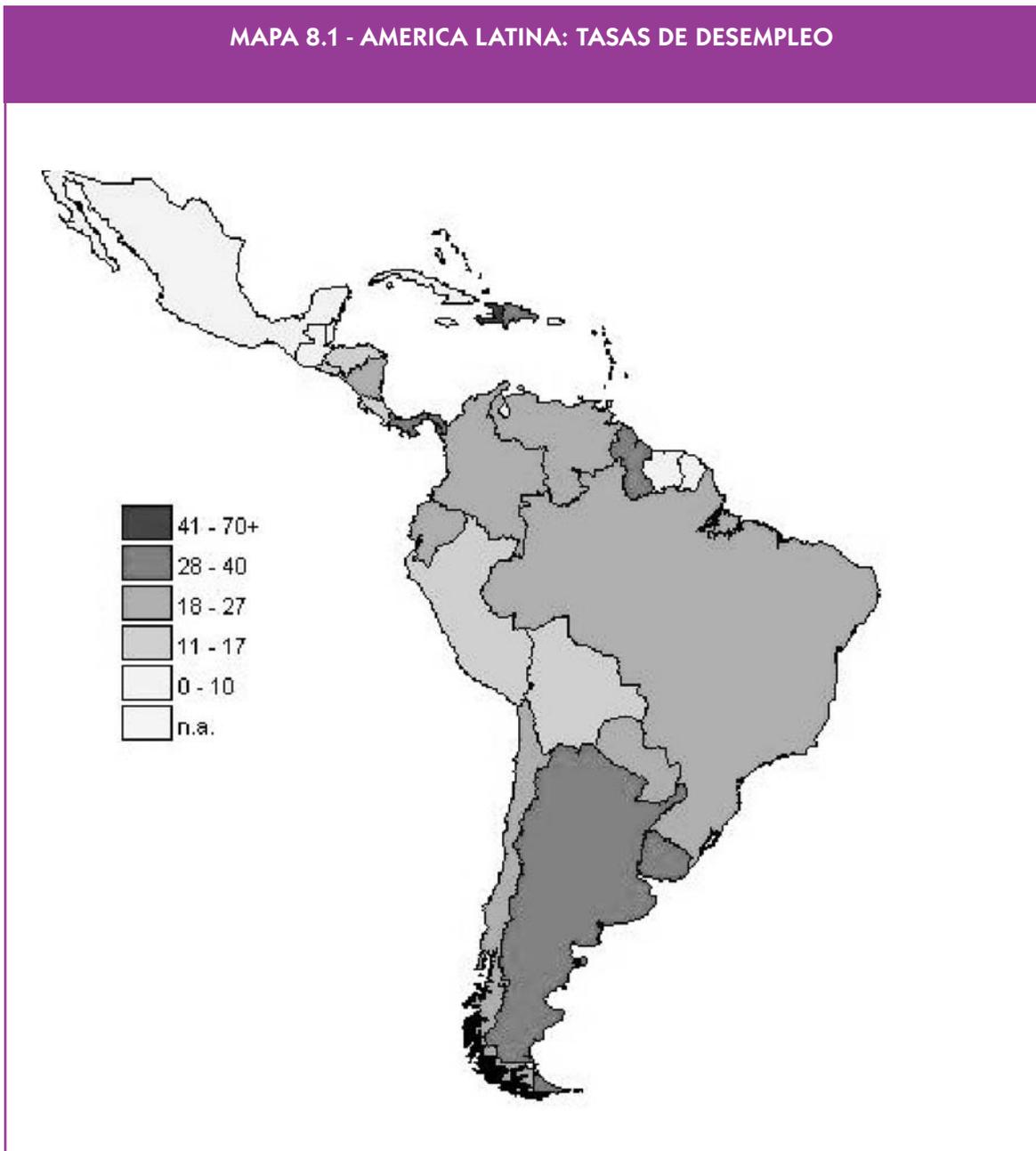


Fuente: CONAMU, Hombres y Mujeres en Cifras.

A nivel Latinoamericano, el Ecuador se encuentra en un rango medio con relación al desempleo. En el mapa se pueden apreciar

las tasas de desempleo en la población de 15 a 24 años.

MAPA 8.1 - AMERICA LATINA: TASAS DE DESEMPLEO



Fuente: Equity and Social Indicators. EQXIS.

Tomando como referencia la PEA ocupada, se distingue una reconfiguración de la población económica entre 1999 y el año 2005. No obstante este hecho, es claro observar como sólo tres provincias del Ecuador, Guayas, Pichincha y Manabí, absorben más del 50% de la población económicamente activa ocupada del país.

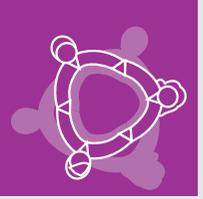
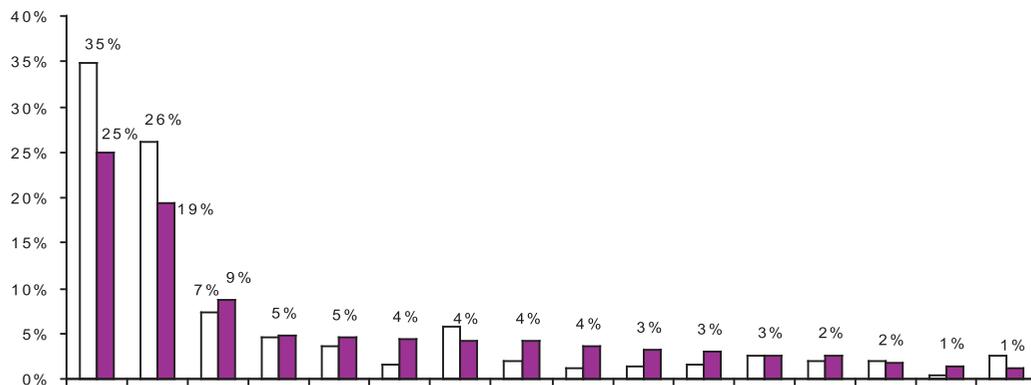


GRAFICO 8.11
ECUADOR, PEA OCUPADA 1999 - 2 005



Fuente: INEC.
Elaboración: CISMIL.

Si bien la crisis fue un fenómeno con características únicas en cuanto al umbral de ciertas variables, el efecto fue una réplica aguda de los constantes *shocks* internos o externos que afectan al país y sus repercusiones en la economía y en el mercado laboral. El aparato productivo requiere de mayor robustez para aminorar estos efectos y disminuir la pérdida de bienestar que afecta directamente a la población y en especial a la población más vulnerable.

Si se toma en cuenta la zona urbana, el sector informal sigue siendo el segundo gran

componente, luego del sector moderno, dentro del mercado laboral ecuatoriano. Sin embargo, sus ingresos son sistemáticamente menores a los del sector moderno en cualquiera de las regiones del Ecuador. Por otro lado, se observan brechas significativas en el ingreso de hombres y mujeres en todos los sectores y en todas las regiones, con excepción de la actividad agrícola y pecuaria en la Amazonía, lo que da cuenta de una estructura laboral cuyas condiciones discriminan a las mujeres e incumplen los principios de igualdad de oportunidades en el trabajo.

CUADRO 8.2 - INGRESO PROMEDIO POR SECTOR ECONÓMICO, 2006

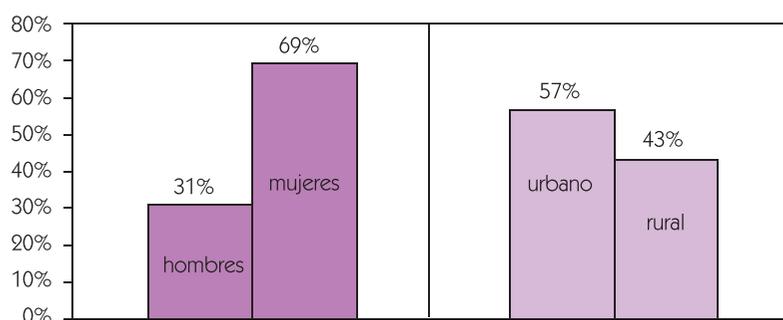
Sectores económicos y sexo	Total	Regiones naturales		
		Sierra	Costa	Amazonía
Nacional urbano	275	303	250	322
Hombres	317	361	282	380
Mujeres	212	228	197	237
Sector moderno	400	430	369	427
Hombres	436	481	394	458
Mujeres	339	350	326	370
Sector informal	191	204	178	267
Hombres	232	246	218	356
Mujeres	133	153	116	155
Actividades agrícolas y pecuarias	176	170	180	154
Hombres	192	216	186	144
Mujeres	106	92	121	183
Servicio doméstico	139	141	138	111
Hombres	139	209	129	
Mujeres	139	140	139	111

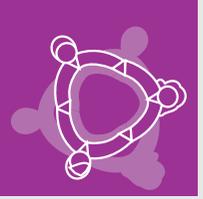
Fuente: INEC.

Del total de desempleados en el Ecuador en el año 2005, casi el 70% de ellos correspondía a la población de mujeres, mientras que el restante 30% hacía referencia a los hombres. Además, del total de desempleo existente en ese mismo año, el 57% correspondía a la zona urbana mientras que el 43% a la zona rural. Este hecho se justifica por el proceso

de urbanización que existe en el Ecuador desde hace más de tres décadas, que hace que una mayor población se ubique en zonas urbanas. Sin embargo, el desempleo esconde las brechas e inequidades existentes en la sociedad, especialmente hacia las mujeres de nuestro país.

GRAFICO 8.12
TASA DE DESEMPEÑO POR SEXO Y AREA DE RESIDENCIA, 2005

Fuente: INEC, ENEMDU 2005.
Elaboración: CISMIL.



Al analizar el desempleo por edades se puede apreciar que del total de desempleados en el Ecuador, el 60% corresponde a las edades de 25 años en adelante, mientras que el 32% del total de desempleados corresponde a la población comprendida de 15 a 24 años.

- Problemática del empleo

En el tema de empleo se puede observar que el Ecuador presenta un problema estructural. Existe un grupo importante de personas desempleadas quizás debido a una falta de preparación académica y de desarrollo de destrezas; para el caso de las mujeres obedece sin duda también a la responsabilidad reproductiva y de cuidado de sus hogares. Es evidente que el patrón ocupacional de puestos de trabajo vacantes no coincide con el patrón de disponibilidad de los trabajadores, por lo que es difícil que las personas cesantes encuentren una ocupación. Una falta de capacitación en el manejo de herramientas de trabajo, probablemente motivada por cambios tecnológicos ocupacionales de la economía, puede haber reducido la demanda de trabajo. Aquí, las políticas para atender este problema deben orientarse en el corto, mediano y largo plazo y dirigirse a programas de formación y reconversión pro-

fesional, capacitación y el establecimiento de nuevas actividades productivas con importantes efectos multiplicadores en la economía y políticas de empleo que promuevan la conciliación entre el trabajo productivo y reproductivo y la corresponsabilidad social de este último, de forma que hombres y mujeres tengan igualdad de oportunidades en el acceso al mercado laboral.

El empleo cruza por distintos ejes temáticos y plantea una agenda temporal que va desde el corto plazo hasta el diseño de políticas públicas de largo aliento. Sin embargo, el mercado laboral, la población económicamente activa y el empleo son variables que presentan un vínculo económico y una asociación con el ritmo de crecimiento de país. Una alta volatilidad a nivel del producto repercute directamente sobre el mercado laboral, sobre la oferta y demanda real de trabajo.

En este tema, el Ecuador se encuentra con un crecimiento promedio en relación al de América Latina, por lo que sus esfuerzos deben concentrarse en solidificar su estructura macro procurando que su variación anual se establezca en torno al crecimiento potencial y de esta manera disminuir los efectos de las pronunciadas variaciones y sus consecuencias en el empleo.

CUADRO 8.3 - AMERICA DEL SUR, PIB (tasa dólares 2000)									
Países	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
VE Venezuela	0,3%	-6,0%	3,7%	3,4%	-8,9%	-7,7%	17,9%	9,3%	10,0%
AR Argentina	3,9%	-3,4%	-0,8%	-4,4%	-10,9%	8,8%	9,0%	9,2%	8,5%
UY Uruguay	4,5%	-2,8%	-1,4%	-3,4%	-11,0%	2,2%	11,8%	6,6%	7,5%
PE Perú	-0,7%	0,9%	3,0%	0,2%	5,2%	3,9%	5,2%	6,4%	7,2%
CO Colombia	0,6%	-4,2%	2,9%	1,5%	1,9%	3,9%	4,9%	5,2%	6,0%
América Latina	2,5%	0,3%	4,0%	0,3%	-0,8%	1,9%	6,0%	4,5%	5,3%
EC Ecuador	2,1%	-6,3%	2,8%	5,3%	4,2%	3,6%	7,9%	4,7%	4,8%
BO Bolivia	5,0%	0,4%	2,5%	1,7%	2,5%	2,9%	3,9%	4,1%	4,5%
CL Chile	3,2%	-0,8%	4,5%	3,4%	2,2%	3,9%	6,2%	6,3%	4,4%
BR Brasil	0,1%	0,8%	4,4%	1,3%	1,9%	0,5%	4,9%	2,3%	2,8%

Fuente: CEPAL. Elaboración: CISMIL.

Tomando en cuenta que la estabilidad macro es el marco sobre el cual el empleo se dinamiza y se estimula, es fundamental la propuesta de la creación de incentivos productivos hacia los/as empresarios y las empresas como principal fuente de absorción de la mano de obra. El equilibrio en el mercado laboral se refuerza si la estabilidad macroeconómica y la de los principales agregados se manejan como una condición necesaria para el desarrollo económico. Por otra parte, es preciso reconocer que el Ecuador presenta un prolongado problema de desempleo estructural que cruza por una insuficiente capacitación laboral, escasos estímulos a la inversión en tecnología e investigación, bajos niveles de competitividad empresarial y ausencia de incentivos. Este conjunto de factores deben ser atendidos desde distintos horizontes con propuestas macro y microe-

conómicas, sectoriales, focalizadas en grupos vulnerables, que tengan presente el bono demográfico, que incluyan una mirada de territorialización, que involucren a los gobiernos seccionales y la economía local y que vinculen directamente al sector público y privado.

• Principales políticas actuales de empleo

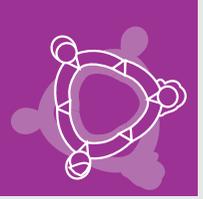
Existen algunas formulaciones de política dirigidas a promover el empleo por parte del sector público, en especial que parten desde los Ministerios de Trabajo, Vivienda, Bienestar Social y el sector administrativo, las mismas que pueden ser resumidas en el siguiente cuadro.

CUADRO 8.4 - ECUADOR, PROYECTOS DE EMPLEO, 2007			
PROYECTOS PARA EMPLEO, CAPACITACION, INVERSION			
Sector	Institución	Actividad	Recursos 2007
Administrativo	Consejo Nacional para la Reactivación de la Producción y la Competitividad, CNPC	Fomento y promoción de la competitividad	55 000
Trabajo	Ministerio de Trabajo y Empleo	Capacitación laboral	1 633 242
Trabajo	Ministerio de Trabajo y Empleo	Promoción de empleo	500 000
Trabajo	Ministerio de Trabajo y Empleo	Compras estatales	600 000
Total			2 788 242

Fuente: Ministerio de Trabajo y Empleo. Elaboración: CISMIL.

En este cuadro se encuentra que para el año 2007 se destinaron más de 2 500 000 dólares en temas de capacitación, promoción de empleo, competitividad y compras estatales para incentivar el empleo; monto reducido dada la estructura laboral en el país.

Adicionalmente, el presupuesto del año 2007 permite apreciar distintos proyectos que cumplen directa o indirectamente con el objetivo de promoción del empleo desde algunos ministerios e instituciones. El siguiente cuadro expone las actividades y los recursos presupuestados en el año 2007 en diferentes temas relacionados con el empleo.



CUADRO 8.5 - ECUADOR, PROYECTOS DE EMPLEO 2007			
PROYECTOS PARA EMPLEO, CAPACITACION, INVERSION			
Sector	Institución	Actividad	Recursos 2007
Comercio Exterior, Industrialización y Pesca	Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización, Pesca y Competitividad	Desarrollo manufacturero, centros artesanales, incubación de empresas, sistema de calidad, entre otros.	760 269
Ambiente	Ministerio del Ambiente	Fomento y desarrollo forestal.	120 000
Comunicaciones	Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones	Infraestructura, pavimentos, carreteras, mantenimientos y otros.	82 027 241
Agropecuario	Ministerio de Agricultura y Ganadería - Mag	Desarrollo integral regional, local, riego, drenaje, reforestación, fomento agropecuario.	30 944 158
Bienestar Social	Ministerio de Bienestar Social	Infraestructura, riego, capacitación, desarrollo local.	17 447 500
Educación	Ministerio de Educación Senacyt	Infraestructura educativa, investigación y tecnología.	11 085 258
Finanzas	Ministerio de Economía y Finanzas.	Apoyo a mejoramiento de competitividad.	345 000
Salud	Ministerio de Salud Pública	Infraestructura física.	629 693
Turismo	Ministerio de Turismo	Fomento y desarrollo turístico	9 494 714
Total			152 853 833

Fuente: Ministerio de Trabajo y Empleo. Elaboración: CISMIL.

El sector de la vivienda se presenta como un punto dinamizador de la economía ecuatoriana. Existe un déficit importante entre la oferta y demanda habitacional a nivel nacional y es allí donde el Estado puede actuar como catalizador, incentivando la construcción de viviendas mediante estímulos que parten del sector público pero son ejecutados por la empresa privada, empleador neto de mano de obra. Aquí se estarían proyectando dos beneficios, el de la reducción del desempleo y la reducción del déficit habitacional.

En esta línea de acciones, es importante rescatar el programa del bono de vivienda apoyado por el MIDUVI, que se fundamenta en un sistema de incentivos para la participación del sector público y privado en la producción de vivienda. En el año 2006 este programa emitió 1 577 bonos para vivienda nueva y 1 755 bonos para mejoramiento. Actualmente el bono cubre 3 600 dólares para vivienda nueva y 1 500 dólares para

mejoramiento. En el año 2007 la inversión proyecta alcanzar los 60 000 beneficiarios con un impacto proyectado de 24 000 empleos. Este incentivo adicionalmente tiene un impacto en la regularización de la tenencia de la tierra y de sus viviendas.

El plan 5-5-5, de créditos de hasta 5 000 dólares a 5 años plazo y con una tasa de interés del 5%, es un plan de crédito destinado a fomentar los pequeños emprendimientos. En este tema se plantea una inversión de 570 millones de dólares para líneas de crédito conformadas por un sistema nacional de microfinanzas con un total de 70 millones de dólares, crédito productivo para el sector agropecuario de 150 millones de dólares, al igual que para el sector empresarial, y finalmente 200 millones en crédito para gobiernos seccionales.

Las compras estatales pueden ser fundamentales para dinamizar la economía con un impacto directo en el corto plazo. Este pro-

yecto incluido en el Plan Nacional de Empleo y Desarrollo Local 2001 – 2006 y en el Plan de Acción de Empleo 2004 – 2006 permite estimular la economía directamente desde el Estado modificando la estructura del mercado laboral. En el presupuesto del Ministerio de Trabajo del año 2007, las compras estatales alcanzaron los 600 mil dólares.

Hay que destacar las propuestas del Ministerio de Trabajo en su programa “Kmello” y las distintas segmentaciones que ha tenido esta propuesta dirigida a aumentar las posibilidades de encontrar empleo sobre todo para el segmento de jóvenes en la población ecuatoriana. Adicionalmente, esta secretaría mantiene programas de recuperación de menores en localidades como basurales y dispone de un plan articulado dirigido a la erradicación del trabajo infantil. Por otra parte, el ministerio también incluye dentro de su programación anual un programa para discapacitados, al igual que el observatorio laboral.

Sumado a este proyecto se encuentra el Programa de Inclusión de Pequeños Productores Locales, donde se proyecta fomentar la producción de leche priorizando a aquellos productores que pertenezcan a los quintiles 1 y 2 de pobreza. A partir de una asociatividad comunal, los productores acceden a un centro de acopio, y apoyados por microcréditos y capacitación, podrán vender su producto a las industrias procesadoras de leche.

Adicionalmente, en este tema se tiene el proyecto Hilando el Desarrollo, con una proyección de beneficiarios de 110 000 con un impacto en el empleo de 1 000 puestos de trabajo para el año 2007. El proyecto busca generar empleo a través del fortalecimiento y creación de microempresas locales dedicadas a la fabricación de prendas textiles en la Sierra y Costa ecuatoriana. El plan consiste en proveer de uniformes a estudiantes de escuelas fiscales. Este proyecto tiene una inversión planificada de 2,5 millones de dólares en el año 2007 con una proyección de 30 millones anuales para el año 2011. Tomando en consideración que muchas, sino la mayoría de pequeñas empresas de confección tendrán un alto porcentaje de mano de obra femenina, este programa debería además implementarse con una perspectiva de género que apoye a las mujeres con programas articulados de centros de cuidado diario con servicios de calidad y con modalidades de gestión comunitaria que generen ingresos dignos para una población más amplia y que desincentiven formas de explotación laboral.

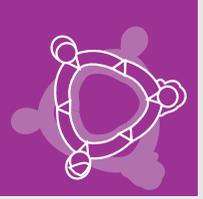
El Programa de Negocios Inclusivos Agrícolas representa una inversión de: USD 1,2 millones en fomento de la asociatividad (MAG-CFN-BNF), USD 3,5 millones de innovación (FUNDACYT), USD 3 millones en asistencia técnica (MAG, ONG), USD 87 millones en crédito productivo (CFN-BNF) y USD 2 millones en infraestructura y equipos¹¹².

CUADRO 8.6 - ECUADOR IMPACTO EN EMPLEO DE PROGRAMAS, 2007

Programas de inclusión económica	2007		2019	
	Beneficiario	Impacto de empleo	Beneficiario	Impacto de empleo
Hilando el Desarrollo	110	1	1 623 052	6 343
Desayuno Escolar	200	2	1 300 000	13
Negocios Inclusivos Agrícolas	960	48	38,4	192
Turismo para Todos	4	16	16	64
Vivienda	60	24	240	24
Total		91		299.343

Fuente: Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.

¹¹² Tomado del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social.



Existen algunos proyectos dirigidos a los y las jóvenes. El proyecto Mi Primer Trabajo y las políticas de juventud orientadas desde el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Bienestar Social atienden justamente a esta población. El programa Socio País Jóvenes del gobierno promueve algunos temas interesantes en relación a la generación de empleo en jóvenes. El propósito de este planteamiento radica en la creación de microempresas productivas mediante el financiamiento de nuevos proyectos productivos o en fortalecer las existentes que estén auspiciadas por jóvenes entre 18 y 29 años.

• Recomendaciones generales

- Programas de empleo emergente

Dentro de las recomendaciones prioritarias se deben plantear programas y políticas orientados al gasto público en temas de infraestructura física, vialidad, redes de agua y alcantarillado y su mantenimiento, canales, planes de reforestación, vivienda, entre otros, que se destinen a la generación de empleo, que no requieran elevados niveles de capacitación y que tengan un impacto en el corto plazo. Este tipo de política tiene un componente presupuestario que demanda una reconversión en la asignación de transferencias que es necesario tomar en cuenta. De aquí que el planteamiento debe ir orientado a la reasignación de recursos con fines de creación de empleo y enfocados a la inversión, especialmente la productiva. Los efectos multiplicadores de este tipo de programas en la economía estimulan la dinámica productiva reduciendo los niveles de desempleo y subempleo en el corto plazo.

La importancia de este tipo de políticas radica además en la posibilidad de incluir a las autoridades seccionales en propuestas que tengan una significativa absorción de la mano de obra y por ende un mayor efecto multiplicador. Para ello se pueden generar estímulos dentro del gobierno central como preferencias a proyectos que tengan mayor impacto

en el mercado laboral, específicamente sobre el empleo. Este tema puede ser incluido dentro del Plan de Inclusión Económica, empatando los proyectos dirigidos por la SENPLADES y la Secretaría de Inversión Pública del Ministerio de Economía, en función de aquellos con prioridad en la generación de empleo.

A nivel seccional se pueden incluir propuestas que exijan la contratación de mano de obra local. Este tipo de experiencias (ampliamente usadas en países vecinos como Colombia) permiten generar un desarrollo local al interior del país y cubrir espacios de demanda y oferta laboral.

Finalmente, se debería incorporar el concepto de empleo decente que plantea la OIT y que incorpora, entre otros, criterios de equidad en el acceso, seguridad laboral, salario digno y equitativo –a igual trabajo, igual salario– y desarrollo de capacidades.

- Ministerio de Trabajo

Es importante fortalecer el Ministerio de Trabajo como una secretaría que incentive la creación de empleo. En primer lugar es necesario articular las distintas propuestas institucionales y ministeriales por parte de un solo organismo que armonice las propuestas y que permita coordinarlas. Bajo una visión integral se pueden proponer nuevos planes de empleo, pero coordinados por el Ministerio de Trabajo sin que esta entidad tenga que ser la ejecutora de las propuestas necesariamente. La importancia radica en la articulación de las propuestas bajo una sola secretaría. En este sentido, ya que el empleo es una de las principales variables al interior de la estructura del mercado laboral, debe ser un tema que lo coordine el Ministerio de Trabajo bajo una nueva visión, la de incentivar y estimular la creación y el fomento del empleo. Adicionalmente, el Ministerio de Trabajo debe propiciar la capacitación y la formación profesional bajo un solo sistema.

Se necesita reconocer el problema de desempleo. Para ello, se requiere estimular el sector moderno como sujeto activo dentro del problema estructural. Estabilidad laboral,

estabilidad para los empresarios, reglas claras, aseguramiento son, entre otras, algunas de las características que estimularían el paso del subempleo a la generación de una formalidad en el empleo.

Es necesario implementar una política laboral sostenible con planes que estimulen el contrato de largo plazo. El mercado informal presenta un acentuado crecimiento justamente porque las condiciones no se ofrecen en el sector moderno y formal. El Estado puede estimular a estos sectores para que sean los empresarios los encargados de disminuir la tasa de subempleo bajo políticas claras y con trabajo digno.

- Sector de la vivienda

El bono de la vivienda ha sido una poderosa herramienta que estimula la contratación de mano de obra que no requiere una capacitación avanzada. En este sentido es importante continuar con este proyecto y ampliar sus horizontes. Actualmente, el bono presenta una alta concentración en algunas provincias, por lo que se vería necesaria su difusión y socialización con mayor fuerza en todas las provincias del país.

Adicionalmente es necesario incentivar, por parte del Estado, a las cooperativas de ahorro y mutualistas para canalizar el ahorro de las personas que funciona de contraparte. Esta barrera de entrada puede ser cubierta si se generan los adecuados incentivos de promoción dirigidos a las personas para recurrir al bono a través de las mutualistas o cooperativas.

- Micro y pequeños emprendimientos

La formación de micro y pequeños empresarios debe ser reforzada desde los niveles de planificación y asesoramiento. Las nuevas iniciativas y sus emprendedores podrán contar con una plataforma financiera y metodológica con el fin de crear y ejecutar sus ideas. Nuevamente, el programa 5-5-5 (línea de crédito de 5 mil dólares hasta 5 años plazo, al 5% de interés) del gobierno se presenta

como una excelente oportunidad para cristalizar estas propuestas.

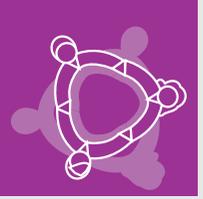
Esta iniciativa se debe reforzar con la consolidación de un programa integral dirigido a las microfinanzas que permitan a los micro y pequeños empresarios el acceso a recursos crediticios y mercados financieros bajo condiciones preferenciales. Aquí cabe una capitalización del BEDE para fomentar esta iniciativa. Esta propuesta se puede plantear para el mediano plazo, pero su revisión y formulación se debe implementar en el corto plazo, tomando en cuenta que se necesita una segmentación del crédito por parte de la banca privada, incluyendo créditos preferenciales sectoriales con una clara transparencia en el costo financiero.

- Sector agropecuario

A nivel del sector agropecuario del Ecuador es importante robustecer aquellas actividades no tradicionales que en un gran porcentaje son intensivas en mano de obra y que tienen un alto efecto multiplicador en la economía. Existen programas con un impacto a corto plazo, como la ampliación de la superficie de riego. Este sector también se beneficiaría de una política crediticia orientada a la producción y a mediano plazo de procesos de investigación productiva, donde se requiere de un fortalecimiento del INIAP. Actualmente se estima una inversión para esta institución de 10 millones de dólares anuales.

• Propuestas con un horizonte de planeación de mediano y largo plazo

Desde una óptica planificadora, es importante concebir al empleo por el lado de la oferta como un proceso de generación de capacidades y acumulación de capital humano que permite aprovechar mejor de las oportunidades laborales existentes o incluso crearlas. El Estado debe ser el actor principal en la generación de oportunidades de formación



profesional y capacitación, no solo a nivel individual sino colectivo, que busque las oportunidades de sociabilizar aquellas iniciativas que repercutan en la generación de destrezas que impacten sobre la dinámica de la economía.

Este tema se desarrolla necesariamente en un plano temporal que involucra una mayor inversión en relación al tiempo. Sin embargo, sus resultados son inmensamente mayores al tener un impacto sobre el individuo y sociedad. Además de la responsabilidad del Estado de cumplir con la garantía de los derechos humanos, uno de los cuales es el acceso al trabajo digno, modelos de crecimiento endógeno y exógeno ratifican este punto, los fundamentos del desarrollo económico corroboran la importancia de la persona como eje primordial en el desarrollo y distintos modelos y teorías de desarrollo local también incluyen la necesidad de capital humano y la generación de capacidades en las personas para alcanzar mejoras en el bienestar.

En este sentido, existen algunas líneas de acción actuales y potenciales recomendaciones que se estructuran a continuación en función de la condición actual del mercado laboral en el país.

- **Emprendimientos exitosos**

Es necesario promover la réplica de experiencias exitosas en pequeñas y medianas comunidades. Dichas experiencias requieren de una inversión dedicada que ha involucrado una acumulación de conocimientos y capital humano que es factible replicar. Las granjas agrícolas, microempresas exportadoras y programas de forestación son algunos de los ejemplos exitosos para generación de empleo en el país, que incluyen además una focalización en las poblaciones rurales que, como se observó, presentan tasas más altas de desempleo.

Asimismo, en este tema se pueden destacar los planes de reforestación por parte de la Corporación Nacional Forestal, programas que han tenido un significativo éxito en su implementación. Se debe proponer que el

Ministerio de Trabajo sea la institución encargada de revisar estas experiencias de generación de empleo para su sistematización y réplica. Es importante notar que las distintas experiencias exitosas en el país atienden necesariamente a una región, conjunto de provincias, particularidades culturales y demográficas que permiten que estas tengan a su vez una gran probabilidad de ser exitosas en territorios similares.

- **Consejo Nacional de la Microempresa**

Adicionalmente, existe el Consejo Nacional de la Microempresa como una instancia dedicada a los nuevos emprendimientos que necesita ser robustecida. A partir del objetivo de su razón social, el consejo está destinado a ejecutar, coordinar y evaluar los programas, actividades y estrategias de las microempresas. Sin embargo, su escasa cobertura limita su radio de acción. Fundamentándose en el impacto de la microempresa en el empleo y la distribución de ingresos, es necesario consolidar y apoyar al consejo de manera integral. Una correcta articulación de esta institución con relación a los micro y pequeños proyectos empresariales sistematizados por el Ministerio de Trabajo (punto anterior) permitiría potencializar numerosas empresas y descartar proyectos destinados al fracaso.

- **Bolsas de empleo**

Por otra parte, es necesario consolidar una correcta dinámica entre la oferta y demanda laboral. El fortalecimiento de la bolsa de trabajo que permita enlazar directamente la demanda con la oferta real de trabajo es otro estímulo que atacaría directamente el desempleo estructural. Esta articulación debe incluir al sector público y al sector privado pero además debe tener un acento específico en el tema local. En los distintos territorios y economías locales se puede establecer el vínculo entre la mano de obra, que incluye grupos vulnerables, y la demanda de trabajo, y esto puede ser articulado por los gobiernos seccionales.

- Capacitación y formación profesional

La capacitación en el Ecuador ha sido una propuesta que ha estado carente de apoyo sin una clara sistematización de sus actores y con modestos impactos en la formación de capital humano y por ende, en temas productivos. Es necesario iniciar un verdadero proceso de fortalecimiento de un sistema nacional de formación profesional. El objetivo debe ser fijado en el mediano plazo, pero su revisión debe iniciar lo más pronto posible.

Adicionalmente se necesita estimular y revisar el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional - SECAP en conjunto con el Consejo Nacional de Capacitación y Formación Profesional. En este sentido es importante proponer la vinculación de ambas instituciones en un solo órgano que permita articular, de manera adecuada, las iniciativas dedicadas a la capacitación. Tomando en cuenta el presupuesto 2007, el SECAP reporta una asignación de 388 mil

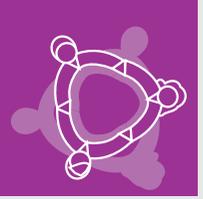
dólares, monto reducido dadas las necesidades de capacitación que existen en el país.

- Remesas

En relación al tema de las remesas, se debe estimular la canalización de estos fondos hacia una inversión productiva que tenga impactos en el mediano y largo plazo. En conjunto con el fortalecimiento de un mercado financiero microempresarial, la estimulación con recursos frescos podría ser la ventana para la generación de proyectos que permitan ejecutar iniciativas que tengan un carácter local. Propuestas como las promovidas por el MIC con un énfasis en el tema de apoyo a las/os emigrantes van en esta línea de acción. Aquí conviene una vez más coordinar las distintas iniciativas vinculadas con este tema y proponer metas y objetivos claros que permitan distinguir al empleo como fin y que incentiven a las iniciativas que tengan mayores efectos multiplicadores en la economía.

CUADRO 8.7 - RESUMEN DE PROPUESTAS PARA GENERACION DE EMPLEO

Problemática	Estado actual	Propuesta	Efecto
Ministerio de Trabajo y Empleo	Escaso rol del Ministerio de Trabajo frente a políticas de empleo	Redefinición del Ministerio de Trabajo frente a la política de empleo	País
Trabajo y empleo sostenible	Existe un problema estructural de desempleo en el Ecuador	Fomentar diálogos y acciones entre el empresariado, trabajadores y autoridad para garantizar la estabilidad de empleadores y empleados, seguridad, productividad	País
Programas y proyectos del gobierno y empleo	No existe al interior de los requisitos de gobierno la variable empleo como requisito	Articulación entre la SENPLADES y la Subsecretaría de Inversión Pública del MEF para desarrollar una política para dar prioridad a los proyectos que tengan impacto en la generación de empleo	País
Bono Vivienda	Presenta concentración en algunas provincias	Difundirlo a nivel nacional	País
Planes de reforestación			País
Programas de crédito	Desarticulación entre las propuestas y programas	Articulación y creación de un programa integral de microfinanzas	País
Experiencias exitosas de empresas aisladas	Numerosos emprendimientos exitosos pero no se difunden	Sistematizar proyectos y experiencias exitosos a través del Ministerio de Trabajo, divulgando y socializando los programas y proyectos	País
Capacitación	No existe una coordinación entre el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional y el Consejo Nacional de Capacitación y Formación Profesional	Articular las entidades bajo un solo sistema de capacitación profesional	País



Problemática	Estado actual	Propuesta	Efecto
Programas de atención a micro y pequeñas empresas	Baja atención	Estimular incubadora de empresas, apoyo a proyectos existentes, hilando desarrollo, compras estatales	País
Bolsa de empleo	Pocos resultados, falta de aplicabilidad a nivel local	Énfasis a nivel local, coordinación con empresas privadas	País
Empleo Local	Emprendimientos importantes a nivel local emplean mano de obra de otras localidades	80% de la mano de obra debe ser local	País
Consejo Nacional de Microempresa	Funciona pero necesita recursos y gestión administrativa	Fortalecer el Consejo Nacional de la Microempresa mediante asignación de recursos	País
BEDE	Escasos recursos y gestión	Capitalización del BEDE	País
Temas transversales			
Mujeres	Escasa atención en políticas de género	Incluir políticas de género a nivel de todos los programas	País
Trabajo Infantil	Se mantiene un trabajo infantil importante en el Ecuador	Aplicación de leyes vigentes Programas 2x1 en temas de reinserción escolar Capacitación técnica Acceso a servicios de salud	País
Discapacitados	Escasa aplicación de la Ley	Ejecución de la ley vigente Capacitación por parte del Sistema de Capacitación	País
Trabajo de Jóvenes	Existen interesantes propuestas destinadas a la promoción de trabajo en jóvenes. Mi primer empleo, becas, micro-créditos, premios a tesis.	Se puede complementar estos proyectos con capacitación técnica, inversión en investigación y desarrollo de jóvenes, ubicación de jóvenes en carreras de acuerdo a examen de ingreso, estímulo a empresarios jóvenes	País

Fuente: "Sección Trabajo y Empleo, Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010" Documento no publicado. (Julio - 2007)
Elaboración: CISMIL.

- Temas transversales

El impacto de la generación de empleo en la sociedad ecuatoriana necesariamente cruza por temas que trascienden el diseño de estructuras temporales relacionadas con el corto o largo plazo. Existe en el país un serio problema de discriminación, inequidad y desigualdad con respecto a las mujeres.

- Mujeres y empleo

La discriminación en el acceso al empleo y el ingreso de las mujeres respecto a hombres o el tipo de contratación laboral son algunas

de las características que convierten a las mujeres en el Ecuador en uno de los grupos de mayor vulnerabilidad, más aún si se trata de hogares pobres o extremadamente pobres dirigidos por mujeres.

Las políticas de empleo deben ser estructuradas de forma tal que se garanticen el principio de igual remuneración por trabajo de igual valor. Bajo las mismas condiciones de trabajo, las remuneraciones de las mujeres tienden a ser sistemáticamente inferiores a las de los hombres, pero además aquellos trabajos que son ocupados mayoritariamente por mujeres son menos valorados. Por lo general, tanto en el sector público como en el priva-

do las mujeres están en las escalas más bajas de remuneración y muy lejos de una paridad en los puestos directivos y de gerencia.

El desempleo en el Ecuador, como se anotó anteriormente, obedece principalmente al desempleo de las mujeres, por lo tanto cualquier política que pretenda reducir el desempleo en el país deberá tener como fundamento las condiciones específicas de las mujeres en la sociedad ecuatoriana y las causas del desempleo femenino. En el corto plazo se pueden diseñar programas de formación a mujeres, especialmente en carreras técnicas que permitan el rápido acceso al mercado laboral. Sumado a este planteamiento, es importante indicar que aunque son ilegales, se dan frecuentemente despidos por embarazos, tema sobre el cual se debe sentar precedentes de control permanente y de sanción a quienes incurrir en esta práctica discriminatoria.

Se debe tomar una posición activa con relación a políticas de conciliación de la vida laboral y del hogar para que el cuidado de los hijos o hijas no sea exclusivamente de las mujeres y que existan políticas equitativas para padres y madres. En este tema es importante proponer la ampliación de los horarios de centros de cuidado infantil y controlar el cumplimiento efectivo del Código de Trabajo respecto de la oferta o pago de este servicio. Las reformas al Código de Trabajo sobre los permisos de paternidad es una propuesta que debe ser trabajada de forma que la maternidad no sea una causa que desincentive la contratación de mano de obra femenina.

- Trabajo infantil

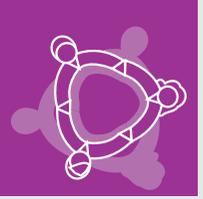
En el país existen 700 mil niños y niñas trabajando, de los cuales 400 mil se encuentran en las ciudades. Es necesario reconocer la importancia de promover y estimular aquellas iniciativas dirigidas a la reducción y erradicación del trabajo infantil. Se pueden destacar la Unidad de Prevención y Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil, la Dirección de Protección de Menores y el Plan Decenal a Favor de la Niñez y Adolescencia. Adicionalmente, existen otros programas que capacitan a las madres en rela-

ción al tema de erradicación del trabajo infantil que deben ser masificados.

En primer lugar se debe rescatar que existe un marco legal y el Ecuador como signatario de la Convención 138 y 182 de la OIT ha incluido en el Código de la Niñez todas las formas de prevención de trabajo de menores y de trabajo riesgoso para menores de 17 años. En este sentido, se debe involucrar una política destinada a hacer cumplir el marco legal. Una forma de promover esta necesidad radica en el fortalecimiento del CONEPTI para apoyar aquellos procesos de erradicación del trabajo infantil.

En el país existe una serie de programas que atienden el tema e instrumentan políticas para la reducción del problema. Sin embargo, a nivel del Estado es importante mencionar que se necesita incluir mecanismos compensatorios para focalizar el problema:

- Educación acelerada para aquellos menores que han participado en trabajo infantil. El ministerio podría proponer soluciones educativas que compensaran los años no estudiados. Un ciclo que cubra dos años de estudio u otras medidas similares.
- Inserción en la sociedad. Este tema es fundamental para estimular la participación del menor en la sociedad. Políticas de apoyo a la comunidad, capacitación entre otros, pueden ser apoyadas a nivel del Estado.
- Educación para capacitación laboral. Este tema está ligado a la necesidad de encontrar en el mercado laboral personas calificadas. De esta forma la capacitación necesariamente cruza por una política que estimule la educación técnica en los menores.
- De igual forma se requiere capacitación cultural para prevenir la inserción de menores en el mercado laboral. Las condiciones del hogar son fundamentales para determinar estímulos para el ingreso de los menores en el trabajo.
- Acceso a salud. Actualmente no existen políticas de salud para los menores que han formado parte de mercado laboral. Existen evidencias del efecto en menores



y el impacto de actividades productivas sobre su organismo es mucho más violento y agresivo que en los adultos, por lo tanto requieren de una prestación de salud distinta.

- Adicionalmente, se requiere una recuperación por problemas laborales.

- Discapacitados/as

Según el Código del Trabajo publicado en el Registro Oficial 198, las empresas públicas y privadas que tengan mínimo 25 empleados deben contratar como mínimo con una persona discapacitada. Esta ley atiende un problema de exclusión existente y que no ha tenido un proceso de mejoría evidente.

Sin embargo, es importante notar que la contratación de discapacitados/as debe atender también una condición de capacitación en aquellas personas que no tienen todas sus habilidades físicas o mentales. Se puede proponer la necesidad de fomentar una adecuada capacitación de las personas discapacitadas que vincule al gobierno y universidades o instituciones privadas. Este programa permitiría, además de generar capacidades en uno de los grupos más vulnerables, satisfacer las necesidades del empresariado con un empleado productivo.

- Jóvenes

Existe un problema importante en relación a la juventud y su acceso al mercado laboral. La falta de experiencia, falta de recursos, falta de patrimonio y por ende dificultad de acceso a crédito desarrollan una serie de barreras y obstáculos que impiden la inclusión directa de los y las jóvenes a plazas de trabajo.

Es importante desarrollar las capacidades en las personas y preferiblemente que estas se den en relación a la creación de ideas para llevar a cabo y proponer proyectos y empresas que pueden tener un potencial en el mercado ecuatoriano. Actualmente existe una sobreoferta de jóvenes capacitados en sectores que ya han cubierto la demanda laboral. Se podría proponer un examen universal para la entrada a las universidades que asigne directamente la rama o profesión sobre el resultado del examen. De esta forma, la capacidad individual se asociaría a la carrera a seguir.

Por otra parte es necesario promover carreras técnicas que permitan la inclusión de esta población al mercado laboral de manera rápida. Hay que resaltar la necesidad de establecer propuestas de acción que permitan el término de la educación superior y posibiliten la flexibilización de los tiempos para estudios de educación técnica o profesional.

La promoción de emprendimientos empresariales de jóvenes, incluyendo el financiamiento de las propuestas sobre una evaluación y seguimiento adecuados, es otra tarea que se podría proponer el Estado ecuatoriano con el fin de atender este segmento de la población.

La estimulación de la investigación y desarrollo por parte de los jóvenes presenta una gran ventana para el país. La promoción de estos proyectos puede plantear inmensas potencialidades que permitirían obtener mejoras tecnológicas que repercutirían en la productividad de la economía. Cabe destacar que el Estado debería mirar este planteamiento como una oportunidad de inversión de largo plazo para el país y de corto plazo para los jóvenes.

RESUMEN DEL COSTEO DE POLITICAS PRIORITARIAS PARA ALCANZAR LOS ODM, 2008					
Programa	Beneficiarios	Tipo de beneficiario	2007	2008	Inversión adicional
Objetivo 1					
Meta 1					
Programas de desarrollo Infantil	563 000	Niños/as	127 000 000	149 000 000	22 000 000
Bono de Desarrollo Humano y Bono de Emergencia	1 400 000	Hogares	371 126 000	371 126 000	
Hilando el Desarrollo		Alumnos y microempresarios	2 500 000	25 000 000	22 500 000
Microempresas turísticas	4 000	Microempresarios	800 000		
Cadenas agro-productivas			96 700 000		
Subtotal			598 126 000		44 500 000
Objetivo 1					
Meta 2					
Programa de Micronutrientes		Madres y niños/as	1 487 856		
Programa de Alimentación y Nutrición	719 000	Madres y niños/as	25 000 000		
Aliméntate Ecuador	353 000	Estudiantes	10 900 000		
Programa de Alimentación Escolar	1 953 000	Estudiantes	25 000 000		
Encuesta Nutricional			1 000 000		
Subtotal			62 387 856		
Objetivo 2					
Meta 3					
Eliminación del aporte voluntario de las familias	992 258	Hogares		24 806 438	24 806 438
Textos escolares gratuitos	2 960 129	Estudiantes		18 459 724	0
Uniformes escolares	110 533	Estudiantes		15 000 000	15 000 000
Programa de alimentación escolar	1 500 000	Estudiantes		90 000 000	41 400 000
Incorporación de nuevos docentes	5 675	Docentes		31 000 000	6 000 000
Intervención integral / Aulas nuevas*	1 000	Aulas		74 031 250	50 031 250
Escuelas del Milenio	210	Escuelas		98 700 000	91 180 000
Mantenimiento preventivo				3 038 100	3 038 100
Programa Nacional de Educación Básica para Jóvenes y Adultos		Estudiantes (niños/as, jóvenes y adultos)		5 567 347	5 567 347

Programa	Beneficiarios	Tipo de beneficiario	2007	2008	Inversión adicional
Creación del sistema de evaluación				N.D.	N.D.
Evaluación de la educación básica y bachillerato y propuesta para la elaboración de un nuevo diseño curricular				8 625 000	8 625 000
Capacitación a docentes de básica en matemáticas y lenguaje				N.D.	N.D.
Actualización del Censo Educativo				N.D.	N.D.
Subtotal				369 857 859	242 777 593
Objetivo 3					
Fortalecimiento CONAMU			1 830 000	2 460 000	630 000
PROMUJERES Banco de las Mujeres	1 000	Mujeres	500 000	1 000 000	500 000
Redes de servicios	67 000	Mujeres beneficiarias del BDH	140 498	402 000	261 502
Plan Violencias	4 000 000	Mujeres	400 000	19 850 000	19 450 000
Subtotal			2 870 498	23 712 000	20 841 502
Objetivo 4					
Programa Ampliado de Inmunizaciones	12 091 623	Menores de: Un año, de uno a 4 años, 5 a 9 años, 13 años; 65 y más años	1 200 000	N.D.	N.D.
Fortalecimiento de la atención integral de la niñez	2 891 904 (pob. est. 2005)	Niños/niñas menores de 10 años	N.D.	N.D.	3 786 999
Subtotal			1 200 000		3 786 999
Objetivo 5					
Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia	7 272 018 Número de prestaciones entregadas, 2006	Mujeres, niños/as menores de 5 años	33 350 000	N.D.	N.D.
Proyecto: Atención Integral de Salud de la Mujer y la Pareja	9 275 165 Grupo programático 2005	Neonatos, adolescentes mujeres en edad fértil (MEF) y mujeres para detección oportuna de cáncer (DOC)	4 060 000	N.D.	N.D.
Subtotal			37 410 000		

Programa	Beneficiarios	Tipo de beneficiario	2007	2008	Inversión adicional
Objetivo 6					
Programa VIH/Sida - ITS			2 900 000	N.D.	N.D.
Programa de Control y Prevención del Paludismo			5 602 942	N.D.	N.D.
Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis			1 000 000	N.D.	N.D.
Aseguramiento en salud	1 338 920	Personas del SELBEN	27 417 802	N.D.	N.D.
Subtotal			36 920 744		
Objetivo 7 Meta 9					
Proyectos de protección territorial y control	N.D.	No aplica		33 663 283	
Proyectos de control ambiental y remediación	N.D.	No aplica		43 546 504	
Proyectos de cambio climático	N.D.	No aplica		101 250	
Otros proyectos	N.D.	No aplica		3 117 074	
Objetivo 7 Meta 10					
Agua potable	N.D.	86 000 soluciones		21 208 790*	
Agua potable y saneamiento	N.D.	500 000 soluciones		60 003 038*	
Saneamiento	N.D.	10 592 soluciones		1 094 334*	
Residuos sólidos	N.D.	20 municipios		1 451 380*	
Ordenamiento territorial	N.D.	30 municipios		16 282 536*	
Objetivo 7 Meta 11					
Programa de vivienda interés social (rural)	N.D.	16 900 soluciones		30 254 135	
Vivienda urbano marginal	N.D.	37 912 soluciones		62 189 055	
Programa de vivienda de maestros (escuelas unidocentes)	N.D.	622 soluciones		1 865 672	
Vivienda urbana SIV magisterio	N.D.	840 soluciones		1 512 707	
Sistema de incentivos de vivienda	N.D.	4 202 soluciones		15 127 067	
Incentivos para vivienda urbana	N.D.	31 708 soluciones		80 390 026	

Programa	Beneficiarios	Tipo de beneficiario	2007	2008	Inversión adicional
BID S/N incentivos de vivienda SIV II FASE II	N.D.	4 145 soluciones		6 723 141	
BID incentivos para vivienda SIV II	N.D.	3 671 soluciones		4 871 000	
Subtotal				383 400 992	
Objetivo 8					
Meta14					
Red ampliada del servicio público de empleo	N.D.	Nacional	723 371		
Kmellotel			204 793		
Kmello net			36 538		
Mi Kmello			5 000		
Colocaciones			42 500		
Empleo y MYPES			483 605		
Unidades productivas			172 000		
Fondo microempresa			10 057 000		
Compras estatales			150 000		
Capacitación laboral			1 522 450		
Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo			980 576		
Proyecto Nacional de Discapacidades			1 222 484		
Erradicación trabajo infantil			171 500		
Programa en basurales			41 000		
Observatorio laboral			245 000		
Subtotal			15 334 446		

* previstos 2007 inicialmente

* La Fuente utilizada para la elaboración del “Resumen del Costeo de Políticas Prioritarias para Alcanzar los ODM, 2008” se encuentra en la sección de costos de cada uno de los Objetivos de este informe.



BIBLIOGRAFÍA

Objetivo 1

- Caldés Natalia, Coady David, Maluccio John A, (2004). «The Cost of Poverty Alleviation Transfer Programs: A Comparative Analysis of Three Programs in Latin America». IFPRI, Washington.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, (2007). Rendición de cuentas 2005 -2006.
- Cuesta J., Ponce J. y León M. (2004). «Simulating Progressive Social Transfers: Gas Subsidies and Solidarity Bonus in Ecuador». ISS Working Paper. No.393.
- FAO Memoria 2005. «La FAO y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Futuro tiene fecha».
- B. Freire. Pan American Health Organization, (2005). «Nutrition and an Active Life. From knowledge to action».
- Family Care International, Los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva. Fichas informativas, Nueva York, 2005.
- Gavilanes R., (2006). «Análisis de los sistemas de atención infantil. Caso: ORI y Programa Nuestros Niños. Tesis previa la obtención del título de máster en Políticas Públicas. FLACSO-Ecuador».
- Gabinete Social del Gobierno Nacional del Ecuador, (2007). Agenda Social 2007. Mimeo.
- Gobierno Nacional del Ecuador, (2007), «Programa Económico Nacional del Gobierno Nacional 2007 – 2010». República del Ecuador. Mimeo.
- Maluccio John A, Flores Rafael, (2004). «Impact Evaluation of A Conditional Cash Transfer Program: The Nicaraguan Red de Protección Social». FCND Discussion. No. 184, pp. 1 – 74.
- Ponce J., (2007). «The Impact of a Conditional Cash Transfer Program on School Enrollment: the Bono de Desarrollo Humano of Ecuador». Cuadernos de Trabajo. Programa de Economía. FLACSO-Ecuador.
- Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo, (2001), «Informe sobre desarrollo humano».
- Rawlings Laura B, Rubio Gloria M, (2003). «Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs: Lesson from Latin America». Policy Research Working Paper. No. 3119, pp. 1 – 25.
- Rodríguez A. et ál. (1996), «Estado Nutricional de los niños de cinco provincias del Ecuador con respecto a la vitamina». Pan American Health Organization. Vol. 30 n. 2.
- Schady Norbert, and Maria Caridad Araujo, (2006). «Cash transfers, conditions, school enrollment, and child work in Ecuador». The World Bank. Mimeo.
- Villatoro, Pablo, (2005). «Los Nuevos Programas de Protección Social Asistencial en América Latina y el Caribe». CEPAL. Mimeo.
- Vos R., et ál., (2003). «Quién se beneficia del Gasto Social en el Ecuador». STFS.
- Vos R. et ál. UNDP, (2004). «Health in Ecuador. Public Expenditure Review. 2004».
- Política Social del Gobierno Constitucional de Rafael Correa. Ministerio de Bienestar Social. «Del asistencialismo y el clientelismo al desarrollo social con equidad y ciudadanía». Diciembre 2006.

- Política Social del Gobierno Constitucional de Rafael Correa. Ministerio de Bienestar Social. Enero 2007
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. 2007, Política de inclusión económica.
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Mayo 2007. Por el Derecho a la Alimentación y la Vida. Alianza Nacional contra el Hambre y la Malnutrición Desnutrición. Lineamientos de Política.
- World Bank, (2006). «Nutritional failure in Ecuador: Causes, consequences and solutions».

Objetivo 2

- Consejo Nacional de Educación, Propuesta consensuada Reforma Curricular para la Educación Básica 1996, Quito, 1996.
- Contrato Social por la Educación, Agenda Ciudadana por la Educación (en construcción), Quito, 2007.
- Decreto No. 1563, Registro Oficial No. 302 del 29 de junio de 2006.
- Heckman J., Masterov D., (2005). «The Productivity Argument for Investing in Young Children». U. Chicago.
- Ley de Carrera Docente y Escalafón del Magisterio Nacional.
- Ministerio de Educación, Plan Decenal de Educación 2006-2015, Quito, 2007.
- Ministerio de Educación, Rendición de Cuentas 2006, Quito, 2007.
- Presidencia de la República, Agenda Social 2007, Quito, 2007.

www.contratosocialecuador.org.ec

www.dinse.gov.ec

www.educación.gov.ec

www.eqxis-bid.org

www.pae.org.ec

www.unesco.org

Objetivo 3

- Basu, Bharat, Famoye, Felix, (2004). «Domestic violence against women, and their economic dependence: a count data analysis en Review of Political Economy». Volume 16, Number 4.
- CEPAL - Unidad Mujer y Desarrollo, (2006), Estadísticas del Proyecto «Fortaleciendo la capacidad de los países de América Latina y el Caribe para alcanzar los Objetivos del Milenio».
- Farmer, Amy, Tiefenthaler, Jill, (1997). «Explaining The Recent Decline In Domestic Violence», en Review of Social Economy Vol.15, N.3.
- Prieto, Mercedes (compiladora), 2005. «Mujeres ecuatorianas. Entre la crisis y las oportunidades». Quito: CONAMU / FLACSO / UNFPA / UNIFEM.
- Ribero, Rocío, Sánchez, Fabio, (2005). «Determinants, Effects And Costs Of Domestic Violence in Colombia». Bogotá: Universidad de los Andes, Centro de Estudios y Desarrollo Económico.



- Sharada Srinivasan y Arjun S. Bedi, (2007). «Domestic Violence and Dowry: Evidence from a South Indian village». en World Development, Vol. 35, N. 5, May 2007, páginas 857-880.
- Ordóñez, José, et. ál. (2005), «Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil - ENDEMAIN 2004: Informe Final», Quito: CEPAR.
- Troya, María del Pilar, (2006). «Marco conceptual y metodológico para la evaluación de las metas del objetivo 3». CISMIL, Quito, no publicado.
- UNIFEM, GTZ, Foreign Ministry for Economic Cooperation and Development 2005. «Camino a la Igualdad de Género: CEDAW, Beijing y los ODM». Mexico; UNIFEM.
- UN Millennium Project. Task Force on Education and Gender Equality 2005 Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women (Earthscan: UNDP).
- UNDP Bureau of Development Policy, (2005). «En route to equality: a gender review of national MDG reports». New York: UNDP.
- Vásconez, Alison, (2005) «Mujeres, trabajo y pobreza» en (2005), Prieto, Mercedes (compiladora) 2005 Mujeres ecuatorianas. Entre la crisis y las oportunidades (Quito: CONAMU / FLACSO / UNFPA / UNIFEM).
- Vega, Silvia, (2005). «La cuota electoral en Ecuador: Nadando a contra-corriente en un horizonte esperanzador» en León, Magdalena (compiladora) 2005 Nadando contra la corriente. Mujeres y cuotas en los países andinos Quito: UNIFEM / UNFPA / UNC / IEP / CIDEM / FLACSO-Ecuador).
- Yunus, Muhammad, (2002) «BANCO GRAMEEN II: Diseñado para Abrir Nuevas Posibilidades», <http://www.grameen-info.org/bank/bank2spanish.html>

Objetivos 4, 5 y 6

- CONSEJO NACIONAL DE SALUD. III Congreso Nacional por la Salud y la Vida. Cuenca, 2007
- CONSEJO NACIONAL DE SALUD. Memorias II Congreso Nacional por la Salud y la Vida. Guayaquil, 2004
- Faraone, S. «La Reforma del Sector Salud: organizar la lucha contra la mercantilización. Los actores hegemónicos: aspectos ideológicos y contextuales». Argentina. 2003.
- MSP – CONASA Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. 2005.
- Plan de Acción. Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos 2006 – 2008.
- MSP - Proceso de Normatización.- El MSP presenta plan para reducir la mortalidad materna. El periódico digital. Agosto del 2006.
- Proyecto: Atención Integral de Salud de la Mujer y la Pareja. Micro Área de Salud de la Mujer. Ecuador, 2007.
- Proyecto: Fortalecimiento de la Atención Integral de la Niñez. Micro Área de Salud de la Niñez. Ecuador, 2007.
- Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública. 2007-2011.
- Normas para la Atención Materna e Infantil. Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna. 2006.
- Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materna. Ecuador 2005.

- Política Nacional de Salud de la Niñez. Febrero de 2007.
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Decreto Ejecutivo No.2717. Registro Oficial No.- 566, 15 de abril del 2005.
- Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Manual Técnico y Operativo. Ecuador 2002.
- Programa Nacional de Control y Prevención VIH/Sida-ITS. Memorando SSP-12-491-07.
- Rol del Estado, Políticas Nacionales de Salud y Reforma Constitucional: propuestas para mejorar la salud de todos los ecuatorianos/as, 2da. Ed. 1998.
- MSP – UNFPA, Camino de la Supervivencia Materna en el Ecuador, Quito, 2001.
- MSP - Dirección de Control y Mejoramiento de la Salud Pública - Programa Ampliado de Inmunizaciones. Memorando No. SSP-12-PAI-0182.
- MSP - Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.- Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Ecuador 2005.
- MSP – Proceso de Aseguramiento de la Calidad - Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Memorando SSP-10-TB-124-2007.
- MSP - Proceso de Aseguramiento de la Calidad. Programa Nacional de Prevención y Control del Paludismo. Oficio SNEM.-DIR.-136-2007.
- MSP - Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe Quinquenal del Programa, 2001 – 2005.
- MSP - Subsecretaría de Extensión de Protección Social en Salud. Plan Operativo Anual. Programa de Aseguramiento en Salud, 2007.
- MSP - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Muerte Materna. Propuesta de «Norma Técnica del Manejo Activo del Tercer Período del Parto». Marzo del 2006.
- MSP - Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia Memorando UELMGAI-CG-10-0101-2007.
- MSP. Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. POA-2007.
- MSP. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Proyecto «Implementación y Expansión de la Estrategia DOTS en el Ecuador». Memorando SSP-10-TB-124-2007.
- MSP Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.- Proyecto presentado por la Unidad Ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Memorando UELMGAI-CG-10-0101-2007.
- MSP – ONUSIDA, (2007). «Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/Sida». 2007-2015.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, La Mortalidad Materna Tiene Nombre y Apellido. Cuidados Obstétricos Básicos y Esenciales. 2006.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.- Los Sistemas Locales de Salud. Conceptos, Métodos, Experiencias. Washington D.C 1990
- REPÚBLICA DEL ECUADOR. CONGRESO NACIONAL.- Código de la Niñez y la Adolescencia.



Registro Oficial No.737. 3 de enero de 2003.

- REPÚBLICA DEL ECUADOR. CONGRESO NACIONAL.- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial No.670. 25 de septiembre del 2002.
- REPÚBLICA DEL ECUADOR. CONGRESO NACIONAL.- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Registro Oficial No.381. 10 de agosto de 1998.

Objetivo 7

- Albán, J., M. Carvajal, J. Domínguez y C. Jumbo, (2004). «Gestión Pública de los Recursos Naturales». CAMAREN. Quito.
- Arias, V. _____. Informe de la Comisión Jurídica. Foro de los Recursos Hídricos. Quito.
- Carta Mundial de los Derechos de la Ciudad. 2004. Foro Social de las Américas. Quito, julio del 2004.
- CISMIL, GPLR., (2006). Objetivos de Desarrollo del Milenio, estado de situación 2006. AECI/CONCOPE/ONU. Quito.
- CISMIL, (2006a). Los ODM en el Ecuador indicadores y disparidades cantonales, notas para la discusión, estrategia nacional de desarrollo. SODEM, CISMIL, COSUDE, ONU. Quito.
- CISMIL, (2006b). Hacia un acuerdo para alcanzar los ODM en el Ecuador, notas para la discusión, estrategia nacional de desarrollo. SODEM, CISMIL, COSUDE, ONU. Quito.
- Consejo Nacional de Recursos Hídricos (CNRH). _____. Disponibilidad del Recurso Hídrico. (Documento no publicado).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2005). «Objetivos de Desarrollo del Milenio, una mirada desde América Latina y el Caribe». Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- Cuesta-Camacho, F., M. Peralvo, A. Ganzenmüller, M. Sáenz, J. Novoa, G. Riofrío y K. Beltrán, (2006). «Identificación de Vacíos y Prioridades de Conservación para la Biodiversidad en el Ecuador Continental». EcoCiencia, The Nature Conservancy, Conservation Internacional y Ministerio del Ambiente. Quito.
- EcoCiencia y Ministerio del Ambiente, (2005). «Indicadores de Biodiversidad para Uso Nacional, ecosistemas terrestres continentales: datos, análisis y experiencia». EcoCiencia y MAE. Quito.
- FNRH (Foro Nacional de los Recursos Hídricos), (2003). Propuesta Política. Quito.
- Granda, A., A. Dubly y G. Borja, (2004). «Agua vida y conflicto, Panorama social del agua en el Ecuador». Corporación Editora Nacional y Comisión Ecuménica de Derechos Humanos. Quito.
- Josse, C [Ministerio del Ambiente, EcoCiencia y Unión Mundial para la Naturaleza (UICN)], (2001). «La biodiversidad del Ecuador». Informe 2000, editado por Carmen Josse. Ministerio del Ambiente, EcoCiencia y UICN. Quito.
- Larrea, C., (2006). «Hacia un Análisis Ecológico de la Historia del Ecuador: Hipótesis y Propuestas Preliminares». Corporación Editora Nacional y EcoCiencia. Quito.
- MAE, (2001). «Vulnerabilidad-adaptación y mitigación al cambio climático, Compendio de medidas, estrategias y perfiles de proyectos de los sectores energético, forestal, agrícola, marino costero y recursos hídricos». Comité Nacional Sobre el Clima. Quito. 2006.
- Análisis de las necesidades de financiamiento del Sistema Nacional de Áreas Naturales

Protegidas del Ecuador. Ministerio del Ambiente del Ecuador. Quito.

- Martínez, C. (Ed.), (2006). «Atlas socioambiental de Cotopaxi. Programa para la Conservación de la Biodiversidad, Páramos y Otros Ecosistemas Frágiles del Ecuador (CBP)». EcoCiencia/HPCPC. Quito.
- Mentefactura, Ecolex y SCL Econometrics, (2007). «Ecuador, análisis ambiental país. Informe Final». Quito. [no publicado].
- Naciones Unidas (NNUU), (2005). «Objetivos de Desarrollo del Milenio, una mirada desde América Latina y el Caribe». Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Ordóñez G., G. Encalada y J. Galindo, (2007). «Relación de las políticas públicas nacionales con los objetivos de desarrollo del milenio». MenteFactura. Quito. [No publicado].
- Páez, P. y S. Vásconez, (2006). «Ciudadanizando la política, aportes de políticas públicas para el debate nacional Ecuador 2006». Ambiente. Grupo FARO. Quito.
- PNUD, (2005). «ODM 2015. Llegó la Hora: el Futuro Tiene Fecha. Informe Nacional del Ecuador». Quito.
- Sáenz, M. (2005). «Visión Nacional de los Ecosistemas Terrestres Continentales. En Larrea, M., Larrea, S., Leiva, P., Manosalvas, R., Muñoz, J., Santillán P., F. Y Sáenz, M. [E. Egüez editor]. Buscando Caminos para el Desarrollo Local. Corporación Mashi, TerraNueva y EcoCiencia. Quito.
- Sáenz, M. 2006. Marco conceptual y metodológico para la evaluación de las metas del objetivo 7. Objetivos de Desarrollo del Milenio. CISMIL [no publicado].
- Sierra, R (ed.). 1999. Propuesta Preliminar de un Sistema de Clasificación de Vegetación para el Ecuador Continental. EcoCiencia – GEF. Quito.
- SIISE (Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador) [CD-ROM ver. 4.5]. 2007. Secretaría Técnica del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Quito.
- Terán, M., Campos, F., Clark, K., Ruiz, D., Guarderas, P., Jiménez, P., Denkinger, J., Ortiz, E., Suárez, C. 2004. Evaluación Ecorregional Pacífico Ecuatorial: Componente Marino. SIMBIOE-NAZCA, The Nature Conservancy. Quito – Ecuador.
- United Nations Environment Programme (UNEP/GRID). 2007. Los Gráficos Vitales sobre el Clima de América Latina y el Caribe. UNEP/GRID-Arendal publication. Obtenida el 12 de abril del 2007, de <http://www.vitalgraphics.net/lacsp.cfm>.
- Zapatta, A. _____. Reflexiones en torno a la incidencia política en materia de aguas. Foro de los Recursos Hídricos. Quito.

Objetivo 8

- Banco Central del Ecuador. Coyuntura del Mercado Laboral. Marzo 2007.
- Comisión Interministerial de Empleo. Inversión Pública y Generación de Empleo. Serie Construyendo Políticas Públicas de Empleo 3. Noviembre 2002.
- Comisión Interministerial de Empleo. Políticas de Empleo y Género. Memoria del Seminario Internacional y Propuestas. Serie Construyendo Políticas Públicas de Empleo. Noviembre 2002.
- CONAMU. 2005 (A. Pérez y C. Gallardo), Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras II. Serie Información Estratégica



- CONAMU, 2006. Hacia las políticas de equidad de género en el empleo.
- Gabinete Social del Gobierno Nacional del Ecuador (2007) Agenda Social 2007.
- IPEC International Labour Office, Investing in Every Chile, Geneva, Diciembre 2003
- LARREA, Carlos et al. (2007) Políticas y planes de empleo en el Ecuador. Cuadernos de empleo y mercado de trabajo 4. Secretaria Del Frente Social - Ministerio de Trabajo - OIT.
- Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social. Secretaria Técnica. 2007. Programa Socio País Jóvenes.
- Ministerio de Bienestar Social. Enero 2007 Política Social del Gobierno Constitucional de Rafael Correa.
- Ministerio de Bienestar Social. Diciembre 2006. Política Social del Gobierno Constitucional de Rafael Correa. Del asistencialismo y el clientelismo al desarrollo social con equidad y ciudadanía.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Presupuesto 2004
- Ministerio de Industrias y Competitividad. 2007, Programa de Innovación Tecnológica en la Industria.
- Ministerio de Industrias y Competitividad. 2007 La Política de Compras Públicas. Importancia de la compra pública en el país.
- Montalvo, Pedro. 2007 Documento metodológico Objetivo 8. Fomentar una Asociación Mundial Alianzas para el Desarrollo Global. Ecuador. CISMIL.
- Plan Nacional de empleo y desarrollo local. 2001 -2006. Comisión Interministerial de Empleo. Construyendo Políticas Públicas de Empleo 4 Diciembre 2002
- Políticas Laborales y Empleo frente al TLC. J. Jatobá. Cuadernos de Empleo y Mercado de Trabajo 3. Ministerio de Trabajo, Secretaria del Frente Social y Banco Mundial. 2005.
- Diseño de un Sistema de Aseguramiento de la calidad de la capacitación y formación profesional y constitución de un fondo concursable de fomento de la capacitación y formación profesional. Ministerio de Trabajo y Empleo. Secretaria Técnica del Frente Social. Cuadernos de Empleo y Mercado de Trabajo. 1. M. Lemaitre. 2005
- Reestructuración del servicio ecuatoriano de capacitación profesional, SECAP, en el marco de un sistema nacional de capacitación y formación. Ministerio de Trabajo y Empleo. Secretaria Técnica del Frente Social. Cuadernos de Empleo y Mercado de Trabajo. 2. J. Guerrero. 2005
- PNUD (2005), Primer Informe Nacional de ODM. El futuro tiene fecha. 2015.
- Pobreza, Empleo y Equidad en el Ecuador: Perspectivas para el desarrollo humano sostenible. C. Larrea y J. Sánchez. 2002 PNUD
- Secretaria Técnica del Frente Social. 2006 Informe de Desarrollo Social. Mercado Laboral Ecuatoriano. Análisis 1990 – 2005.
- Vos, R, M. León, J. Rosero. El Reto de Alcanzar los Objetivos de Desarrollo Del Milenio en Ecuador. Un análisis de equilibrio general de los requerimientos de financiamiento UNDP WORLD BANK ECLAC. 2007.



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)
Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones (1990-2004)
Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud (1990-2004)
Anuario de Estadísticas Hospitalarias (1990 – 2004)
Encuestas de Empleo y Desempleo (1988 - 2006)
Encuesta de Condiciones de Vida (1995, 1998, 1999, 2006)
Proyecciones de Población (2001-2010)
Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2025
2. ST-MCDS, 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 (1990 - 2005)
Estadísticas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (1990 - 2005)
Estadísticas del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/Sida (1984 - 2006)
MSP – ONUSIDA, Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/Sida 2007-2015
4. Ministerio del Ambiente
Sistema Nacional de Áreas Protegidas del Ecuador (2006)
5. Ministerio de Educación
Sistema Nacional de Estadísticas Educativas (SINEC) (1998 - 2002)
6. Banco Central del Ecuador
Cuentas nacionales (1993-2004)
7. Servicio de Rentas Internas
Estadísticas de Recaudación (2002 - 2005)
8. Tribunal Supremo Electoral
Resultados electorales (2000, 2002, 2004, 2006)
9. Consejo Nacional de las Mujeres
Procesamiento de los resultados electorales (2000, 2002)
10. PROMSA – Alianza Jatunsacha CDC
Mapa de Uso del Suelo 2001. Almanaque Agropecuario del Ecuador
11. CEPAR
Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil – ENDEMAIN (1999, 2004)
12. EcoCiencia – MAE – WCMC /UNEP
Sistema de Monitoreo SocioAmbiental del Ecuador, [CD-ROM]. 2006. Proyecto BINU
13. Université Catholique de Louvain - Brussels – Belgium
EM-DAT: The OFDA/CRED International Disaster Database www.em-dat.net.



CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIALES DEL MILENIO – CISMIL

El CISMIL es un centro de análisis e investigación, un centro de pensamiento, que apoya el objetivo de construcción de una Estrategia Nacional de Desarrollo Humano, promoviendo la generación de información y análisis en torno al desarrollo humano y a los objetivos de desarrollo del milenio.

Los objetivos específicos del CISMIL son: apoyar técnicamente para la elaboración de estrategias nacionales y locales de reducción de la pobreza y desarrollo de las capacidades humanas; brindar insumos de información y análisis para el debate sobre política social para establecer prioridades en materia de política pública; apoyar el desarrollo de capacidades institucionales y sociales en los niveles nacional y local para el diseño y evaluación de políticas, rendición de cuentas y control ciudadano; crear e institucionalizar bases empíricas y analíticas para la discusión y toma de decisiones de política económica y social a través de la investigación y de la información.

Por su composición, instituciones nacionales (SENPLADES), academia (FLACSO) y cooperación internacional (PNUD), el CISMIL se convierte en un importante grupo de trabajo para el apoyo de las actividades relacionadas con el desarrollo en el Ecuador.

Con los insumos que produce el CISMIL se busca servir al debate y la concertación, tanto a nivel nacional como local, por tanto deben ser construidos con la participación de actores sociales que se apropien de los mismos

CON EL APOYO TÉCNICO DEL SISTEMA DE NACIONES UNIDAS ECUADOR:

ACNUR – UNHCR	UN-HABITAT	UNDP	UNICEF
Banco Mundial	OPS/OMS	UNESCO	UNIFEM
CEPAL	OIM	UNFPA	UNV
FAO	PMA		

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS QUE HAN PARTICIPADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE ESTE INFORME:

- | | |
|---|---------------------------------|
| - Presidencia de la República del Ecuador | - Fondo Monetario Internacional |
| - Vicepresidencia de la República del Ecuador | - BID |
| - Ministerio de Educación | - SIISE |
| - Ministerio de Economía y Finanzas | - INEC |
| - Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social | - CONCOPE |
| - Ministerio del Ambiente | - AME |
| - Ministerio de Trabajo y Empleo | - CONAMU |
| - Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda | - CIMUF |
| - Ministerio de Salud Pública | - ACOPE |
| - Ministerio de Bienestar Social | - COSUDE |
| - SENPLADES | - AECI |
| - Banco Central del Ecuador | - SNV |
| - CONASA | - CDES |



La Declaración del Milenio fue un llamado global a volver a poner en el centro de la acción política, social y económica el combate contra la pobreza humana. La Declaración del Milenio, por cierto, fue mucho más allá de una declaración de intenciones. Mediante un formidable esfuerzo de concertación internacional, que recogió las conclusiones de las grandes conferencias mundiales realizadas durante los años 90, la Declaración del Milenio precisó 8 objetivos y 18 metas mundiales claras y delimitadas, estables en el tiempo y sencillas de comunicar, con base en las cuales todos los países pudieran orientar su acción y rendir cuentas. Fue claro desde un inicio que dichos objetivos y metas no eran igualmente aplicables a todas las sociedades.

Los ODMs son fines en sí mismos y tienen un contenido ético primordial. Pero también tienen un valor conceptual y metodológico destacado en el marco de la teoría económica y del desarrollo. Los ejemplos son abundantes, pero remarquemos que para los hogares pobres el logro de los ODM les aporta insumos de capital, es decir, medios para llevar una vida productiva y para su propio crecimiento económico, y para el crecimiento inclusivo del país. El logro de los ODMs abre a los pobres importantes oportunidades para su desarrollo humano.

El Ecuador ha asumido la agenda de los ODMs proponiéndose superarla, es decir, ir más allá. Es verdad que desde hace tiempo el país se ha propuesto algunas metas más ambiciosas como lo es la de universalizar la educación básica (mientras que los ODMs proponen la universalización de la educación primaria). Sin embargo, los objetivos y políticas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010 reflejan un compromiso vasto y mucho más sistemático que los hechos en períodos anteriores, con el logro de metas ambiciosas de desarrollo humano. Acertadamente, el Informe ODMs sostiene que el logro de objetivos de tal magnitud y centralidad, requiere de la construcción de genuinas alianzas entre diversos sectores y grupos de la población, y un compromiso solidario a nivel internacional.

El presente Informe presenta la mejor y más actualizada información que se tiene sobre el estado y perspectivas para el logro de los ODMs en el país. Incluye datos y análisis sobre el nivel local, precisando así la magnitud y distribución de las inequidades que existen entre las regiones del país. Diversifica los indicadores e introduce indicadores novedosos de confección nacional, que permiten hacer más relevante aún el análisis. Discute las políticas prioritarias y presenta un importante ejercicio de costeo de las políticas públicas que son necesarias para alcanzar las metas.