

Agenda social al 2017

Creando oportunidades, generando capacidades
¡La Revolución Social se vive!



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional del Ecuador

Jorge Glas, **Vicepresidente de la República del Ecuador**

Cecilia Vaca Jones, **Ministra Coordinadora de Desarrollo Social**

Carina Vance, **Ministra de Salud Pública**
Betty Tola, **Ministra de Inclusión Económica y Social**
Diego Aulestia, **Ministro de Desarrollo Urbano y Vivienda**
Augusto Espinosa, **Ministro de Educación**
Ricardo Patiño, **Ministro de Relaciones Exteriores**

Agradecemos los aportes para la construcción de esta Agenda a:

José Francisco Cevallos, **ex Ministro del Deporte**
Doris Soliz, **ex Ministra de Inclusión Económica y Social**
Pedro Jaramillo, **ex Ministro de Desarrollo Urbano y Vivienda**

Agenda Social al 2017

Segunda edición

© Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2015
Quito, Ecuador

San Gregorio Oe1-20 y Av. 10 de Agosto
PBX: (593 2) 3995600

Disponibile también en versión digital en www.desarrollosocial.gob.ec

Índice

Presentación	7
1. Visión de la Agenda de Desarrollo Social	11
1.1. Un Estado de Bienestar, pilar fundamental del Buen Vivir	12
1.2. Erradicación de la pobreza desde un enfoque multidimensional	16
1.3. Situación demográfica actual del Ecuador	18
2. Antecedentes	21
2.1. Construcción metodológica	23
Ejes de la Agenda Social	27
3. Red, acceso y territorio	29
3.1. Conceptualización del eje	30
3.2. Problematización y diagnóstico del eje	30
3.3. Políticas intersectoriales del eje	45
3.4. Indicadores y metas	47
4. Calidad de los servicios	49
4.1. Conceptualización del eje	50
4.2. Problematización y diagnóstico del eje	51
4.3. Políticas intersectoriales del eje	58
4.4. Indicadores y metas	59
5. Prevención y promoción	61
5.1. Conceptualización del eje	62
5.2. Problematización y diagnóstico del eje	62
5.3. Políticas intersectoriales del eje	76
5.4. Indicadores y metas	79
6. Ocio, plenitud y disfrute	81
6.1. Conceptualización del eje	82

6.2. Problematicación y diagnóstico del eje	82
6.3. Políticas intersectoriales del eje	87
6.4. Indicadores y metas	87
7. Estrategias Emblemáticas	89
7.1. Infancia plena	90
7.2. Acción Nutrición	92
7.3. Estrategia Nacional Intersectorial de Hábitos de Vida Saludables	94
7.4. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevenición del Embarazo en Adolescentes	95
7.5. Mejoramiento de la calidad de atención a víctimas de violencia de género	97
8. Políticas Sectoriales	101
Terminología	107
Bibliografía	110
Actualizaciones de la segunda edición de la Agenda Social	112



Presentación



Cecilia Vaca Jones

Ministra Coordinadora de Desarrollo Social

Han pasado casi ocho años desde que el Gobierno de la Revolución Ciudadana nos convocó a todos y todas a construir un país justo, equitativo, solidario y digno. Unidos, como nos enseñó mamá Dolores Cacuango, iniciamos la transformación de nuestro país.

La transformación comienza en Montecristi, donde el Ecuador da un giro radical en su historia y se da paso a la historia de los indígenas, los cholos, los campesinos,

los mestizos, los montubios, las mujeres, las personas con discapacidad. Se construye el marco jurídico para plasmar un Estado de derechos, de garantías. Ecuador, el país del Sumak Kawsay, abre las puertas a la esperanza.

La enorme tarea de plasmar los postulados de la Constitución en el ejercicio diario de derechos ha sido el compromiso de este gobierno. Para lograrlo hemos cambiando leyes, reglamentos, estatutos. Hemos reformado la estructura del Estado logrando recuperar lo público, que se construye desde la ciudadanía. Pero sobre todo hemos planificado para saber dónde estamos, a dónde queremos ir y con qué recursos lo haremos.

El documento superior de planificación es el Plan Nacional para el Buen Vivir, que se ha ido profundizando y ajustando durante estos años de gobierno. Los planes nacionales propuestos pasaron por tres etapas: ruptura con el pasado neoliberal, la adaptación a los postulados de Montecristi y ahora se trabaja para la consolidación del Estado democrático y del poder popular. A este documento lo acompañan las agendas sectoriales.

La Agenda Sectorial de Desarrollo Social establece la construcción de la política pública y es la base de la acción del sector por un determinado periodo de tiempo. Para contextualizar cada una de las agendas en sus momentos históricos, vamos a hacer juntos un recorrido por los distintos periodos de gestión.

Natahalie Cely, la primera Ministra Coordinadora de Desarrollo Social, fue pionera en la planificación del Consejo Sectorial. La Agenda del 2008 por la equidad y la calidad de los servicios, se pensó como una garantía explícita y progresiva de los derechos sociales, con un importante componente: la calidad. Exitosos

programas como Socio Ahorro, Socio Tienda y Socio Solidario fueron grandes aliados para mitigar los efectos de la inflación de ese entonces.

Jeannette Sánchez, impulsó la Agenda social 2009-2011 cuyo lema fue “Cerrando brechas... construyendo equidad”. Este documento de planificación trabajó en cuatro ejes: protección social frente a contingencias; generación de capacidades y oportunidades; construcción del hábitat e infraestructura social; e inclusión económica y social. La política social fue más integral, universal e incluyente, promoviendo el desarrollo de capacidades, en particular generando un entorno de coordinación interinstitucional adecuado, e impulsando una serie de acciones, políticas, programas y proyectos importantes.

La Agenda Social 2012-2013, elaborada por Doris Soliz, hace una profundización de las políticas sociales del Gobierno Nacional y plantea conseguir la excelencia en la calidad de los servicios, lograr una inversión social eficiente y efectiva. La política pública se plantea para responder de manera más individualizada a las necesidades de la población.

Durante aquellos periodos, la Revolución lo fue transformando todo, con esfuerzo, con alegría, con trabajo, con ideas, de manera planificada. Así, las ecuatorianas y los ecuatorianos sienten que la Patria les es devuelta, que su voz no solamente se escucha sino que a través de ella se alcanza el anhelado Estado de derechos.

Con estos precedentes, construimos de manera participativa la Agenda Social 2013-2017 como un instrumento que permita consolidar el proceso de cambio estructural que vive el país. La Agenda Social busca ser la principal herramienta para la generación

de oportunidades, el desarrollo pleno de capacidades y el acceso a bienes superiores de toda la población.

Esta Agenda se organiza en cuatro ejes: Red, acceso y territorio; Calidad de los servicios; Prevención y promoción; y, Ocio, plenitud y disfrute. Estos ejes han sido concebidos para dar cohesión e integralidad a las políticas intersectoriales y sectoriales, para responder de manera consistente a las demandas de la ciudadanía, para promover la equidad, la justicia, para promover el Sumak Kawsay.

El eje Red, acceso y territorio aborda las políticas que eliminan las desigualdades sociales posibilitando el acceso a servicios. Existen grandes diferencias en la generación de capacidades y oportunidades entre quienes acceden a salud, educación, información y servicios públicos (como agua potable o alcantarillado), y quienes no lo pueden hacer. Por ello, debemos garantizar el acceso para eliminar gran parte de las barreras que generan la desigualdad. El trabajo articulado en el territorio con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, Gobierno Central a nivel desconcentrado, organizaciones sociales y sector privado permitirá universalizar los servicios en el territorio.

El eje de Calidad incentiva a que los servicios de salud, vivienda, educación, cuidado, recreación, deportes, seguridad social, entre otros sean provistos con oportunidad, pertinencia, calidez, profesionalización, bajo estándares y con integralidad. No solamente debemos acceder a los servicios sino que estos deben ser ofertados con calidad para garantizar el cumplimiento de los derechos inherentes a todas las personas y al desarrollo de sus capacidades. La calidad es una forma efectiva de eliminar barreras de exclusión estructurales y propiciar un desarrollo social equitativo. Vamos a trabajar, planificadamente,

por reducir los tiempos de espera para acceder a los servicios de salud, por reducir el hacinamiento en los hogares y por seguir bajando las tasas de deserción escolar.

El eje de Prevención y promoción abarca procesos que determinan las capacidades, la salud y la vida de las personas. Las políticas de primera infancia que incluyen temas de salud, nutrición, cuidado y educación son responsabilidad tanto del Estado como de la familia. La prevención del embarazo en adolescentes y de la violencia intrafamiliar nos permitirán construir una sociedad de paz e igualdad. La adquisición de capacidades por parte de las personas implica también que el ser humano cuente con herramientas para gozar de una vida saludable. El Estado promueve estilos de vida saludables y la prevención de problemáticas que afectan a grandes colectivos sociales, como insumos para fortalecer el desarrollo de las capacidades de las personas. La corresponsabilidad de las y los ciudadanos es trascendental para lograr las metas planteadas.

El eje Ocio, plenitud y disfrute concuerda con la visión de que el ser humano tiene una vida plena, que requiere su integración armónica con la sociedad y con la naturaleza, que le permita desarrollar todas sus potencialidades. En este sentido, se entiende que el Buen Vivir tiene que asegurar que las personas gocen de tiempo libre para el resto de dimensiones como la familia, la participación en redes, el ocio, la cultura, el disfrute, entre otros. El Buen Vivir implica el aseguramiento de que el Estado y el mercado cumplan sus roles, lo que descarga a la familia (especialmente a la mujer y a las niñas) de varias tareas.

La Agenda Social, construida conjuntamente con los ministras y ministros: Carina Vance, Diego Aulestia, Betty Tola, Ricardo Patiño y Augusto Espinosa, marca

el camino que vamos a recorrer como sector hasta el 2017 y nos compromete para trabajar sin descanso hasta alcanzar cada una de las metas que la Agenda plantea. Me permito agradecer a José Francisco Cevallos, Doris Soliz y Pedro Jaramillo, quienes aportaron en la construcción de esta agenda.

Les invitamos a ustedes, compañeros y compañeras, a ser corresponsables de esta agenda, a trabajar desde los diversos sectores, en cada uno de los territorios, con sus propias familias para que en el 2017 el Ecuador sea un país de oportunidades para todas y todos, un país equitativo, el país de todos. Siguiendo las convicciones de mamá Dolores, como un poncho tejido, unidos, vamos acercándonos al sueño de Montecristi.

Quito, noviembre de 2014



Comunidad San Juan Bosco, Macas, Morona Santiago.

1.

Visión de la Agenda de Desarrollo Social

1.1. Un Estado de Bienestar, pilar fundamental del Buen Vivir

La noción del Buen Vivir plantea una ruptura conceptual con la visión capitalista de progreso, definido por el crecimiento económico y por el bienestar producido tan solo en el consumo y el intercambio de mercancías. Poner al ser humano y a la naturaleza en el centro de la gestión pública y las políticas sociales es un camino que ha empezado pero que tiene todavía un proceso por recorrer. Un aporte que las actuales constituciones de Bolivia y Ecuador han dado al mundo es la noción de una nueva forma de desarrollo que cuestiona la explotación irracional de los recursos, la acumulación en pocas manos y la competencia y el individualismo como ética económica. El Buen Vivir constituye una crítica al desarrollo entendido en un sentido clásico y se acerca en mayor medida a los estudios de felicidad, puesto que no es el crecimiento económico lo que se prioriza en dicha noción, sino el bienestar de los seres humanos y sus relaciones armónicas para construir sociedad en diversidad. Senplades (2010).

El Buen Vivir privilegia el bienestar de las personas en su ámbito material y no material, la convivencia pacífica entre seres humanos y la armonía con la naturaleza. El Buen Vivir es un horizonte que ofrece alternativas para construir una sociedad más justa y pone en el centro de la acción pública al ser humano y la vida en su diversidad. Supera los límites de las visiones convencionales de desarrollo, que lo conciben como un proceso lineal, de etapas históricas sucesivas, y centran la atención en el crecimiento económico. Un crecimiento económico que no genera justicia social es poco concebible para el Buen Vivir; de igual forma, aspectos fundamentales como la convivencia común, el desarrollo del talento humano para la creación y ensoñación, entre otros, son indispensables en esta visión.

De acuerdo al Informe Mundial sobre la Felicidad (2012), producido por la Universidad de Columbia, las personas de los países más desarrollados han logrado superar las necesidades básicas insatisfechas. Sin embargo, el desarrollo, el crecimiento económico y el consumo masivo de bienes tienen sus propias trampas y producen una serie de externalidades que afectan la reproducción de la vida y que han puesto en peligro a toda la humanidad (Sach, 2012: 4).

En América Latina, en cambio, el bienestar subjetivo (afirmación de sentirse a gusto con la vida¹), está limitado por la latente presencia de ciudadanos con recursos de acción limitados, así como por la insatisfacción de necesidades básicas en aquellas personas que están por debajo de la línea de pobreza. Hemos creado un mundo donde ni la riqueza (y la acumulación), ni la pobreza permiten a las personas gozar de una buena vida y sentirse satisfechos con la misma.

Si partimos de que el fin mismo de la vida debe ser vivir bien, podemos ver que la abundancia ha creado su propio conjunto de problemas: desórdenes psicológicos, prácticas de consumo desenfrenado, soledad e individualismo, entre otros (Sach, 2012: 5). En tiempos de transformación económica, política y estatal, como la que viven algunos países del Sur como Bolivia y Ecuador, difícilmente se puede plantear tal sistema de desarrollo como el modelo a seguir, aquello sería repetir los errores y los terrores producidos por un modelo que no se sostiene en el tiempo.

“La felicidad no está asegurada por la riqueza”, adagio popular que ha sido objeto de numerosos estudios. Easterlin (1974) grafica el caso de Estados Unidos como ejemplo de este principio. Entre 1950 y 2000, el ingreso per cápita en Estados Unidos subió en un promedio

1 Ramírez (2012) señala que la mejor medida del Buen Vivir es la satisfacción subjetiva que las personas muestran con la vida. Esto es interesante puesto que no exige un modelo de vida para calificarlo como cercano o no al Buen Vivir, sino que permite que las personas califiquen su vida desde sus propios parámetros de lo que consideran como bueno.

de tres puntos por año, mientras que la manifestación de felicidad de las personas se mantuvo constante. La paradoja señalada por Easterlin demuestra que si se veía en un punto fijo, la felicidad de las personas con mayor ingreso era mayor que la de las personas de bajos ingresos; pero si se analiza un período más largo, una vez que se logran superar las necesidades básicas, el aumento generalizado de ingresos en la sociedad no repercute en un aumento de su felicidad.

Las conclusiones obtenidas por Easterlin frente a la felicidad fueron las siguientes:

- a. Las personas que se sentían menos felices en un punto fijo eran efectivamente aquellas que tenían un menor ingreso. La pobreza y felicidad son difícilmente compatibles.
- b. Una vez superadas las necesidades básicas, el crecimiento del ingreso no repercute más sobre la felicidad, por dos factores principales: a) para una persona con un ingreso medio, tener un ingreso adicional tan solo repercute en un mayor consumo de bienes fútiles que no aportan satisfacción ni bienestar; b) la adaptación a un ingreso mayor es muy rápida, produce una satisfacción inmediata pero las personas se adaptan muy rápidamente a ese nuevo ingreso y, por lo tanto, no sienten ningún cambio importante sobre su bienestar en un período más largo.

La superación de necesidades básicas y la generación de recursos de acción para las personas son elementos fundamentales en las nociones del Buen Vivir. Cualquier afirmación que presuponga que la pobreza multidimensional no afecta al Buen Vivir, es incoherente con este concepto. Todos los estudios de la felicidad y bienestar han concluido que la pobreza y la mala redistribución de recursos de acción para la población afectan enormemente su capacidad para vivir bien, por el simple hecho de que no existen oportunidades, la posibilidad de escoger no existe.

Por tanto, el Buen Vivir, como horizonte de una sociedad, exige procesos redistributivos y generación de recursos para la satisfacción básica de necesidades en toda la población, así como la necesaria generación de oportunidades que permita a toda la población el desarrollo de sus capacidades y el acceso a los bienes superiores. Una vez que esta ardua tarea se haya logrado, el crecimiento desenfrenado no debe ser el objetivo, sino asegurar la convivencia armónica entre seres humanos a través del respeto a su diversidad. La persistencia de la pobreza y la extrema pobreza no son sino elementos que visibilizan la desintegración social y la incapacidad de los seres humanos para aceptarse entre diferentes. Para alcanzar el Buen Vivir, se debe evitar la concentración de la riqueza en pocas manos, así como la multiplicación de intereses puramente mercantiles, que han puesto en riesgo la vida del planeta a lo largo de los últimos dos siglos de su existencia.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 plantea que la inequidad social entre los hogares del mundo es más severa. El 20% más rico del mundo acaparaba, en el año 2000, el 75% de la riqueza mundial. El desafío fundamental del Buen Vivir en Ecuador es universalizar los derechos y las oportunidades para que cada ecuatoriana y ecuatoriano pueda vivir a plenitud con su entorno, participar activamente en la construcción de una sociedad y convivir en armonía con la naturaleza.

En el marco del Buen Vivir, el Gobierno Nacional también se ha planteado la construcción de una sociedad del conocimiento, que constituye una vía para erradicar la pobreza, cambiar la matriz productiva, profundizar la democracia y consolidar un sistema de educación progresista y de vanguardia. Esta nueva sociedad demanda políticas públicas sociales para lograr la universalización del conocimiento para todas las personas, lo que implica desmercantilizar el conocimiento y la educación. Esta propuesta en construcción permitirá el acceso

al conocimiento, la industrialización, la protección ambiental, entre otros, y romperá con las ataduras de la privatización del saber, lo que implica una serie de reformas legales, políticas y sociales.

En este análisis de la consolidación del Buen Vivir, consideramos como una pieza fundamental al concepto de “Régimen de Bienestar”, teoría social que asume la centralidad que tiene el Estado en la protección, el cuidado y la garantía del acceso universal a los servicios sociales. Todo Estado que busque como horizonte asegurar una vida plena, integral y de disfrute de las personas, tiene que pensarse como un Estado que asegura accesos universales, protecciones y cuidados específicos a su población, así como seguridad social. Sin ello, como se ha mencionado en la parte precedente, es muy difícil pensar en el resto de componentes del Buen Vivir.

Los trabajos pioneros sobre el Régimen de Bienestar se encuentran en los estudios de Esping Andersen. Para el autor, los Regímenes de Bienestar son configuraciones dadas por la interacción entre mercados, trabajo y acceso a bienes públicos. Más tarde, Fernando Filgueira (1998) acercó los estudios sobre Régimen de Bienestar a la realidad latinoamericana. A partir de su estudio, identificó tres patrones de regímenes en América Latina, según su rango de protección efectiva, estratificación de servicios y reproducción, o alteración de la pauta de estratificación. Encontró países de universalismo estratificado: Uruguay y Argentina, con políticas extendidas pero segmentos estratificados según la ocupación social; también encontró países excluyentes con Estados mínimos y nula asignación de recursos, como El Salvador y Nicaragua; y países duales, en los que se combinaba acceso universal en sectores urbanos y exclusión en las áreas rurales, como Brasil y México. En la década de los noventa, con la crisis de la presencia del Estado, en la mayor parte de los países de América Latina los parámetros

cambiaron hacia dos patrones claramente visibles: una vía estatista y una vía liberal (Filgueira y Martínez, 2002).

Esping Andersen estudió las políticas sociales en América Latina y concluyó que se requiere una nueva arquitectura del bienestar en la institucionalidad del Estado. Puesto que la mayor parte de países en ese entonces transitaron hacia políticas sociales casi inexistentes y Estados mínimos, el bienestar estaba en riesgo y solo una reforma institucional sólida podía devolver al Estado sus facultades. En gran parte del mundo y en muchos países de América Latina, especialmente en la década de los ochenta, los Estados están prácticamente ausentes, los mercados laborales tienen grados muy variables de capacidad para integrar formalmente a toda la población y gran parte de la producción del bienestar descansa más bien en las familias y en las redes sociales de apoyo (Martínez, 2007: 42).

Los estudios realizados bajo el paradigma del Régimen de Bienestar, han clasificado los distintos tipos de regímenes de América Latina en las siguientes categorías:

- Régimen estatal productivista: países con acelerado crecimiento industrial que permitieron un acceso formal al empleo por parte de una buena parte de su población y en el cual el Estado reguló las condiciones laborales formales, pero con exclusión de ciertos colectivos que no acceden al campo laboral formal.
- Régimen estatal proteccionista: aquellos en los que el Estado tiene una fuerte presencia, pero tienen débiles o inexistentes procesos de industrialización y altos niveles de informalidad laboral.
- Régimen familiarista: países en donde el Estado es mínimo y sus prestaciones de servicios y el mercado son ineficientes. En estas condiciones,

la familia se convierte en el principal pilar para responder a las necesidades de la población.

La mayor parte de los países de Latinoamérica en la década pasada fueron clasificados en el grupo de familiarista, que hace referencia a la presencia de familias con una tradicional división sexual del trabajo, alta informalización de las relaciones laborales, bajos salarios y escasa inversión pública. Martínez (2007) señala que el Ecuador era un régimen familiarista hasta el 2005. La informalidad del trabajo demostraba la existencia de mercados laborales ineficientes, políticas públicas débiles y, por tanto, los arreglos familiares y comunitarios del trabajo desempeñan un papel central.

En un Régimen del Buen Vivir, que busca producir bienestar, la presencia del Estado asegura coberturas universales de servicios sociales y, de forma paralela, protección especial a la población en situación de vulnerabilidad. Para garantizar que las personas tengan protección especial, es necesario asegurar un piso de protección social mínimo ligado a la vivienda, alimentación, acceso a salud, educación. Universalismo y atención específica son las dos facetas de la política pública social que pretende generar una serie de dispositivos de bienestar.

La visión de Regímenes de Bienestar permite tener una perspectiva integral de la política pública y considera la presencia del Estado como un elemento fundamental para lograr el anhelado Buen Vivir. Un Estado de Bienestar con políticas específicas de protección se convertiría en el principal motor que alimenta el Buen Vivir. Prestaciones universales de servicios sociales, protección y cuidado específico a poblaciones en situación de vulnerabilidad, seguridad social universal y regulación del mercado laboral, son los principales ejes que orientan la política social.

El Buen Vivir también tiene que garantizar que las personas tengan tiempo libre para el resto

de dimensiones que componen la vida: familia, participación en redes, ocio y disfrute. Sin ellas, tan solo una parte de la vida está asegurada. Un Régimen del Buen Vivir permite que las personas dispongan de tiempo libre para el resto de dimensiones de la vida. Al asegurar que el Estado y el mercado cumplan su rol, descarga a la familia (especialmente a la mujer y a la niña en sociedades con una división tradicional del trabajo) de varias tareas que son asumidas por un Estado eficiente. En un régimen familiarista, por el contrario, dada la ausencia del Estado y la incapacidad del mercado, es en el núcleo familiar donde se tiene que solventar la mayor parte de necesidades básicas. Un régimen familiarista deja poco tiempo a las personas para la socialización, la participación, el ocio y el disfrute, ya que la familia concentra muchas actividades.

El uso del tiempo se ha convertido en un indicador fundamental en los estudios de Régimen de Bienestar y del Buen Vivir. Si en una sociedad las personas disponen de tiempo para ocio, disfrute, sociabilidad, entre otros, podría significar que el Estado está asumiendo sus tareas y el mercado está integrando económicamente a la población. Por el contrario, las condiciones de precariedad laboral y la inexistencia de Estados que generen política social engendran sociedades en las que las personas no tienen tiempo para la vida en otras dimensiones fundamentales.

Para Ramírez (2012), un indicador fundamental de la «vida buena» de una sociedad es el tiempo que las personas en condiciones saludables tienen para hacer lo que desean y cuánto tiempo de su día dedican a trabajo, amistades, familia, sociabilidad en general, ocio, deporte, amor, autoconocimiento. Aunque las corrientes tradicionales de la economía se han concentrado en la producción de ingreso y consumo de bienes y recursos, la noción del Buen Vivir recupera estas otras dimensiones fundamentales de la vida.

Ramírez (2012: 242) señala que:

«el ecuatoriano promedio dedica el 36% de su tiempo semanal a satisfacer sus necesidades; es decir, 60,96 horas. De este tiempo, 50,5 horas están destinadas a dormir (aproximadamente 7,22 horas diarias). Un 29% del tiempo se dedica a trabajar, ya sea remuneradamente o no. Pero si bien 25 horas a la semana en promedio son dedicadas al trabajo remunerado, hay una diferencia a tener en cuenta: mientras los hombres trabajan con remuneración 33 horas a la semana, las mujeres solo trabajan 17,58 horas. No obstante, la distribución del tiempo cambia cuando se analiza el trabajo no remunerado: mientras las mujeres trabajan sin remuneración 36 horas a la semana, los hombres únicamente lo hacen 11,3 horas.»

La persistencia de una división sexual del trabajo, característica de los regímenes familiaristas, es un elemento que se evidencia en el Ecuador. Las mujeres trabajan más, están expuestas en mayor medida a la informalidad laboral y tienen menos tiempo libre. Pero otros colectivos en condiciones de precariedad laboral también tienen dificultades para acceder a una vida de disfrute, plenitud, sociabilidad y ocio, propios del Buen Vivir, porque no disponen de tiempo libre. Estos elementos fundamentales compondrán otro eje de transformación de la política social del Ecuador en los próximos cuatro años.

Un Estado que produzca bienestar, que fomente el desarrollo de oportunidades y de igualdad en las mismas, y que garantice el equitativo acceso a bienes y servicios de calidad es condición necesaria para garantizar el Buen Vivir. Además de la superación de necesidades básicas insatisfechas en nuestro país y en la Región, otros elementos como el tiempo dedicado a la familia, los amigos, la sociabilidad, la capacidad de vivir conjuntamente sin violencia ni discriminaciones son aspectos fundamentales que caracterizan un nuevo desarrollo.

1.2. Erradicación de la pobreza desde un enfoque multidimensional

Como hemos mencionado previamente, el Buen Vivir, entendido como la capacidad de los seres humanos para vivir en plenitud, armonía y respeto a la diversidad, requiere una condición necesaria, que es la superación de las desigualdades que generan pobreza e impiden a las personas elegir libremente entre estilos de vida dignos. La pobreza genera determinantes sociales que afectan en todas las etapas de la vida de las personas. Este nuevo período de planificación ha priorizado en el país la erradicación de la extrema pobreza y disminución sustantiva de la pobreza; por ello, el país cuenta actualmente con una Estrategia Nacional de Erradicación de la Pobreza, cuyos ejes de política son: bienes superiores, revolución productiva y protección integral al ciclo de vida.

La política social es un instrumento poderoso para la erradicación de la pobreza, pero es necesaria su debida articulación con otros sectores y niveles de gobierno. La articulación de la política social con la política productiva y de talento humano, por ejemplo, son fundamentales. La pobreza afecta el desarrollo de las capacidades humanas para alcanzar el Buen Vivir, ya que limita a las personas en términos nutricionales, educativos, de acceso al cuidado, entre otros. Si imaginamos en el horizonte una sociedad del Buen Vivir, el Estado debe proveer protecciones y garantías (a través de un Régimen de Bienestar) para que los ciudadanos tengan igualdad de condiciones, pero también son las fuerzas productivas del mercado las que se tienen que dinamizar e incorporar a la masa laboral de manera formal y no precarizada. De forma similar, la política social debe articularse al fomento de capacidades humanas. La articulación con otros niveles de gobierno es también fundamental; no es posible erradicar la

pobreza extrema, por ejemplo, sin que los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) aseguren la provisión de agua potable en el país (establecida como una competencia de los GAD).

Cuando una sociedad arrastra problemas estructurales de pobreza, como es nuestro caso, las respuestas a la pobreza tienen que ver con varias dimensiones: política social, redistribución del ingreso, política fiscal, dinamización del mercado, cuidados focalizados a ciertas poblaciones que presentan mayores situaciones de vulnerabilidad, entre otros. El ingreso no lo es todo en un contexto donde la pobreza ha traído consigo otras dificultades estructurales en los ámbitos de salud, educación, violencia, entre otros. Solo un enfoque multidimensional y unas respuestas de política intersectorial permiten enfrentar las limitaciones de la pobreza en nuestros países.

El modelo capitalista de crecimiento ha generado una tendencia mundial hacia la concentración. Para 2008, el 52% de la población mundial vivía en condiciones de pobreza. En estos últimos años, el Ecuador ha hecho esfuerzos sin precedentes para alejarse de esa tendencia mundial. Durante el primer período de la Revolución Ciudadana fueron redistribuidos los ingresos y se redujo la pobreza: un millón cincuenta mil ecuatorianos dejaron de ser pobres por ingresos, entre diciembre de 2006 y diciembre de 2012 (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013). Según el informe Panorama Social de América Latina 2012, publicado por la CEPAL, el Ecuador es el país en América Latina que más redujo las desigualdades entre 2007 y 2011.

Superar la pobreza no es simple. Los enfoques tradicionales de la superación de la pobreza ponían énfasis en una sola variable, la distribución del ingreso de la población. Bajo esta forma de ver la pobreza, la problemática se solucionaría repartiendo un ingreso similar a toda la población. Según Kay (2006) la pobreza es multidimensional y se expresa

de varias maneras: bajos ingresos, consumo al límite de la supervivencia, falta de acceso a educación y salud, entre otros. El autor subraya además que muchos estudios hechos en la década de los ochenta sobre pobreza dejaban de lado los enfoques de género y étnicos, que resultan de trascendental importancia, ya que la pobreza y la vulnerabilidad son especialmente dominantes entre las mujeres y algunos grupos étnicos.

Consciente de la importancia de la mirada y medición multidimensional de la pobreza, el MCDS, conjuntamente con otras instituciones, a partir del año 2012 ha empezado a analizar la pobreza desde este enfoque y ha incursionado en el cálculo de un indicador de pobreza multidimensional. De esta manera, se pretenden desarrollar nuevas herramientas de medición de la pobreza que ya se aplican en otros países. La metodología propuesta consiste en un IPM (Índice de Pobreza Multidimensional) que utiliza 21 variables agrupadas en 5 dimensiones: Educación, Trabajo Social y Seguridad, Salud, Hábitat y Vivienda, Ambiente Sano.

Actualmente, la toma de decisiones en los temas de pobreza se realiza con base en la metodología de pobreza por NBI, pobreza por consumo o por ingreso, siendo el IPM una ayuda para tener una visión sectorial de las causas y soluciones de la pobreza, y como un instrumento que puede aportar en la focalización de varios programas.

Para garantizar que las personas en condición de pobreza tengan acceso a servicios sociales que no impidan su adquisición de capacidades, el Estado ecuatoriano pretende consolidar el Sistema de Equidad e Inclusión Social, con uno de sus mecanismos que es el Piso de Protección Social, un conjunto de bienes, servicios y transferencias de ingresos para asegurar un mínimo nivel de bienestar y ayudar a las personas en situación de extrema pobreza y pobreza, a fortalecer sus

capacidades y superar obstáculos que dificultan la plena participación en un entorno económico y social. Busca garantizar prestaciones mínimas para cubrir el acceso a alimentos, pensión mínima en caso de discapacidad, pensión a personas adultas mayores, acceso al sistema de cuidados, salud y educación, hábitat seguro, vivienda y empleo dignos, privilegiando el acceso y atención a las personas que conforman los grupos de atención prioritaria.

Desde este marco que se ha presentado previamente, la presente Agenda Social se plantea como ejes de transformación:

- La universalización del acceso, coberturas y prestaciones de los servicios organizados en el territorio, a través de las instituciones responsables en el mismo.
- La mejora de la calidad de los servicios, debido a que el proceso de transformaciones sociales vigente en Ecuador ya ha garantizado una serie de accesos a necesidades básicas insatisfechas, ahora se requieren mecanismos para una mejora continua en la calidad de los servicios estatales.
- El fortalecimiento de los mecanismos de prevención de riesgos sociales, de violencia, de enfermedades prevenibles, y, en general, la disminución o eliminación de los causantes y determinantes de la pobreza y de los limitantes del Buen Vivir.
- El establecimiento de sistemas que logren la movilidad social ascendente de las personas, mediante el fortalecimiento de políticas y medidas que fomenten la promoción social.
- El tiempo libre y disfrute entre los elementos mencionados que conforman el ideal de una vida plena. Como se ha presentado, el ideal del Buen Vivir supera los análisis que ponen como

fin de la vida el consumo de mercancías. Una vez superadas las necesidades básicas, el disfrute del tiempo libre destinado a: la familia, los hijos, los amigos, el deporte, la implicación en temas colectivos, la lectura y la creación, entre otros, es fundamental para garantizar una vida de plenitud coherente con el Buen Vivir.

Para alcanzar los objetivos planteados en los ejes de la Agenda Social y cumplir las metas propuestas, se requiere un trabajo articulado y sistémico que tome en cuenta la situación demográfica actual y futura del Ecuador, que incorpore los enfoques intergeneracionales, del ciclo de vida, de género, de interculturalidad, de equidad y de derechos en sus políticas, programas y proyectos. Estos últimos deben permitir enfrentar las diversas causas y consecuencias de la pobreza y hacer sostenible y efectivo el ejercicio del Buen Vivir de todas y todos.

1.3. Situación demográfica actual del Ecuador

Una de las primeras tareas de la planificación es la observación de los perfiles demográficos de una sociedad. Sin ello, es imposible prever la cantidad de personas sujetos y actores de la política pública, y el número de niñas, niños, jóvenes, adultas y adultos mayores a los que hay que atender diferenciadamente. Una parte fundamental de la visión estratégica de la política pública es el perfil demográfico del país.

El perfil demográfico del Ecuador ha variado notablemente durante el último período. Varios factores han permitido este cambio:

- a. La tasa de fecundidad se ha reducido drásticamente, llegando a un promedio de 1,6 hijos por hogar en 2010 de acuerdo a las estadísticas del último Censo (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2012).

- b. En relación al Censo de 2001, se pueden observar cambios importantes en la pirámide poblacional. El número de niñas, niños y adolescentes se redujo mientras que la población entre 20 y 74 años creció.

Las condiciones de desarrollo están dadas no solamente por el crecimiento demográfico, sino, también, por la estructura etaria de la población. Actualmente en el país vivimos una situación definida como «bono demográfico», que significa que una buena parte de la población se encuentra en edad económicamente activa y es mayor que la población de niñas, niños y personas adultas mayores a la que hay que cuidar y mantener con el trabajo de las y los jóvenes y personas adultas. Es en esta situación que se deben aprovechar mecanismos para la reactivación económica y productiva de un país.

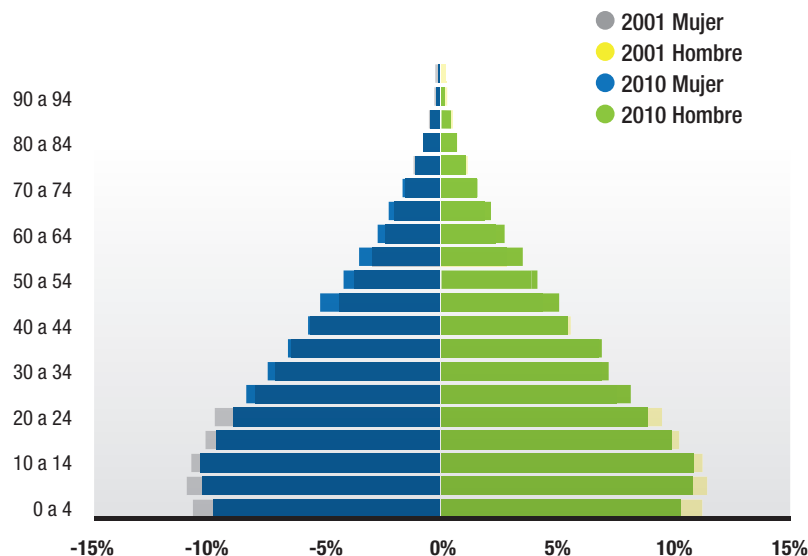
Para el futuro, se debe prever que demográficamente

habrá un crecimiento de la población adulta mayor, lo cual tenderá a generar una campana en la parte superior de la pirámide al igual que lo que ocurre en muchos países de Europa. En este contexto, es importante garantizar sistemas de aseguramiento social que protejan a la población adulta mayor y prever políticas enfocadas en el cuidado y la protección de este colectivo.

El Plan Nacional para el Buen Vivir (PNVB) 2013-2017 plantea dos escenarios de crecimiento demográfico: que las tasas de crecimiento anual se reduzcan de 1,35% a 0,76% para 2030 (como lo proyecta las Naciones Unidas) o que lleguen a una tasa de crecimiento anual de 1,12% para el mismo año (como lo proyecta el INEC). En cualquiera de los casos, se prevé una disminución del crecimiento demográfico y una reducción del número de hijas e hijos por familia, todavía más grande que la experimentada en el presente.

Cambios en la pirámide poblacional 2001 - 2010

Gráfico 1



Fuente: Censos de Población y Vivienda- INEC
Elaborado: MCDS



2.- Antecedentes

Con el establecimiento del Gobierno de la Revolución Ciudadana en el país, se ha dado un giro tanto en los aspectos democráticos del poder como en la ejecución eficiente de la política social. Se trata de un Gobierno con alta legitimidad que ha permitido la revalorización de las instituciones políticas donde el ser humano es el eje fundamental. El empuje que ha tenido la política social, como uno de los ejes centrales del cambio redistributivo, es otro aspecto fundamental del proceso de transformación vigente. Afianzar un proyecto político que combine los aspectos democráticos con una gestión eficiente de la política social es, sin lugar a dudas, uno de los grandes retos para la transformación del Ecuador. En este sentido, la Agenda de Desarrollo Social 2013–2017 apunta a ser uno de los instrumentos para consolidar el proceso del cambio estructural que vive el país.

El fortalecimiento del Estado en todos sus niveles, su capacidad de velar por el bien común, la ampliación de la política pública de educación, salud, vivienda, deporte entre otros, y la aplicación de medidas redistributivas, han generado una mejor forma de convivencia entre ecuatorianos. Todos estos cambios han sido impulsados en gran medida por un giro en la política social, que ahora se define y prioriza con instrumentos claros de planificación y con una nueva institucionalidad democrática estatal.

A partir del año 2007 se ha recuperado la competencia de planificación, lo que ha permitido desarrollar nuevas políticas cuya implementación y seguimiento vaya acorde a los resultados de la gestión estatal, de tal forma que la administración de los recursos de inversión del Estado se redireccionen a los objetivos y prioridades de política pública.

La Constitución del año 2008, por su parte, enfatiza la planificación como una de las facultades más importantes del Estado, la misma que propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente.

En el marco del nuevo Estado democrático ecuatoriano, de la Constitución de 2008 y del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (2010), la planificación se vuelve un elemento central para lograr el Buen Vivir y garantizar los derechos. En este sentido, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 contiene un conjunto de objetivos que expresan esa voluntad transformadora en el país para alcanzar el Socialismo del Buen Vivir. La aplicación del Plan Nacional implica un proceso de rupturas de distinta naturaleza y es recogida en los instrumentos de política pública, como las Agendas Sectoriales. Así, el Plan Nacional para el Buen Vivir fundamenta la política pública a nivel nacional, y la Agenda de Desarrollo Social que aquí se presenta constituye un nivel intermedio de planificación y asegura el establecimiento de un puente entre la visión global y estratégica que posee el PNBV y las políticas sectoriales de cada ministerio. Sin embargo, las políticas nacionales sin instrumentos intermedios que permitan vincular las políticas sectoriales con el plan son difíciles de operativizar. La Agenda de Desarrollo Social constituye un esfuerzo para lograrlo.

La Agenda de Desarrollo Social orientará la seguridad social y la política pública de los sectores coordinados en el área social: Salud, Educación, Vivienda, Inclusión Económica y Social, Deporte, y Movilidad Humana, para los próximos cuatro años de gestión. Desarrolla un análisis de las diversas problemáticas de la sociedad en las áreas sociales. Contiene un enfoque sistémico, ya que asume la multicausalidad y complejidad de los problemas; por tanto, la necesidad de respuestas de política conjunta a los mismos; este es quizá el avance más importante de una nueva gestión pública.

La visión tradicional en la gestión pública comúnmente fragmenta los problemas para adecuarlos a la institucionalidad estatal sectorial existente. La nueva visión entiende que las problemáticas sociales son complejas y obedecen

a problemas ocasionados por varios factores. Como ejemplos podemos citar problemas de aprendizaje, consecuencia de una mala nutrición y poca inversión en la primera infancia; embarazo en adolescentes por la falta de una formación en sexualidad; enfermedades prevenibles causadas por estilos de vida inadecuados, por mala alimentación, sedentarismo y hábitos de vida poco saludables; y una lista que podría ser innumerable. Pocos son los problemas que requieren tan solo respuestas sectoriales. La intersectorialidad, por lo tanto, tras una definición de los problemas más importantes y estructurales de la sociedad, busca dar respuesta de los mismos con el esfuerzo coordinado de varios sectores por medio de la construcción de un sistema de inclusión y equidad social.

La planificación intersectorial no sería posible sin una institucionalidad que garantice la coordinación y la respuesta conjunta a las problemáticas sociales. Ese es el sentido de los Ministerios Coordinadores en el Ecuador. Así, el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS) tiene como finalidad definir la política intersectorial de lo social y vincular las políticas sectoriales con las políticas nacionales que determinan los grandes problemas estructurales de nuestro país. Para tal efecto, las políticas se han establecido de forma articulada con las instituciones coordinadas en el área social.

El horizonte constituye, sin lugar a dudas, el establecimiento de un Régimen del Buen Vivir en el Ecuador. Ello plantea una ruptura conceptual con la visión capitalista de progreso, definido este tan solo por el crecimiento económico y por el bienestar producido en el consumo y el intercambio libre de mercancías. Asuntos como la convivencia pacífica y común, el desarrollo de potencialidades y capacidades humanas que fomenten la igualdad de oportunidades para toda la población, una vida sana, aislada de violencia, la recuperación del arte,

el deporte, la recreación, el disfrute del tiempo libre en las personas, son, entre otros, los aspectos que definen el Buen Vivir y que, por tanto, marcan los lineamientos de las políticas a continuación presentadas.

2.1. Construcción metodológica

Para la construcción de la Agenda se llevó a cabo una estrategia metodológica que combinó métodos cuantitativos y cualitativos de trabajo. Los métodos cualitativos usados permitieron abrir la discusión con grupos de técnicos, expertos y autoridades. El objetivo del uso de este mecanismo es validar las tendencias cuantitativas registradas a través de la recopilación de datos del Sector Social y el establecimiento de la línea base. Las discusiones permitieron contar con un piso de sustentación de la problemática actual y una proyección de la política pública en el tiempo.

Los métodos cuantitativos permitieron contar con un análisis estadístico de los datos sobre la base del establecimiento de variables e indicadores. No es posible proyectarse hacia el futuro sin contar con variables e indicadores que puedan definir el momento actual.

La construcción de la Agenda se realizó a través de tres fases claramente establecidas:

- Fase 1) Alineación con los mandatos nacionales de política pública expuestos en el Plan Nacional para el Buen Vivir.
- Fase 2) Identificación de variables e indicadores, y establecimiento de una línea base o diagnóstico de la problemática al interior de cada eje.

Fase 3) Construcción participativa a partir de discusiones con expertos, autoridades y servidores públicos en el nivel nacional y territorial.

A continuación se presenta con detalle lo realizado en cada fase:

a. Alineación al Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

Se realizaron una serie de talleres para identificar las prioridades de cada sector y los ejes de transformación bajo los cuales se situaría la problemática y las políticas públicas. En dichos encuentros se priorizaron cuatro ejes de transformación en el área de desarrollo social:

- Red, acceso y territorio.
- Calidad de los servicios.
- Prevención y promoción.
- Ocio, plenitud y disfrute.

El diagnóstico así como las políticas y metas de la Agenda se establecieron a partir de estos cuatro grandes ejes de transformación que mantienen el carácter intersectorial para construir un sistema. También se realizó una revisión detallada de las políticas establecidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir para el área de desarrollo social y se las clasificó alrededor de los ejes.

La alineación al Plan implicó la creación de instrumentos específicos que permitan la coherencia de las políticas nacionales con los ejes de política social y las políticas intersectoriales y sectoriales.

Una vez que se contó con una matriz claramente establecida de los diferentes niveles de planificación y política pública, en cada nivel se procedió a clasificarlos alrededor de los ejes de transformación.

b. Establecimiento de la línea base

Se marcó la situación inicial del escenario en el que se va a actuar con las políticas públicas. Es el punto de partida para evaluar en el futuro las acciones y los resultados que estas han alcanzado. Además, caracteriza de mejor forma a las poblaciones, grupos y colectivos y permite realizar una planificación bien concebida.

Como parte de la construcción de la Agenda se realizó una cuidadosa selección de indicadores cuantitativos y cualitativos alrededor de cada eje para la definición de la situación actual y deseada.

Las variables e indicadores se definieron en función de las políticas públicas del Plan Nacional para el Buen Vivir. Luego se realizó un proceso de diálogo y discusiones con expertos y esto alimentó la definición de problemáticas y variables que eran fundamentales incluir en cada eje.

El análisis estadístico de las variables se realizó con los datos estadísticos de las fuentes oficiales del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), de estudios específicos que se habían hecho previamente y de la información obtenida de los registros administrativos que fueron recuperados y mejorados en el período del Gobierno de la Revolución Ciudadana, como es el caso de la información en el ámbito de la salud, que ha constituido un importante logro que permite monitorear y mejorar la gestión y los servicios públicos.

c. Construcción participativa a partir de discusiones

Se realizó en base a cuatro espacios de discusión. El primero consistió en un foro para revisar los avances, limitaciones y retos para la política pública en Ecuador; el segundo, en talleres sectoriales nacionales; el tercero, en talleres territoriales; y el cuarto, el taller con viceministros, cuyo detalle se presenta a continuación.

- **Foro: Avances, limitaciones y retos de la política pública Ecuador**

El foro tuvo como objetivo recuperar la visión estratégica del momento actual en política social del Ecuador. A través del mismo se demarcó el terreno de partida de la Agenda, los principales avances que se han logrado en política social, conquista de derechos en el último período y los principales retos que se tienen que enfrentar en la política social.

- **Talleres sectoriales nacionales**

Para el desarrollo de los talleres se dedicaron tres días para analizar y priorizar las políticas, programas y servicios que se desarrollan en los ámbitos de la Salud, Educación y Vivienda, analizando siempre como estas políticas y servicios contribuyen al fortalecimiento de la Inclusión Económica y Social, la Movilidad Humana y los Deportes. Este análisis y priorización se organizó por ámbitos integrales, que constituyen los ejes de la Agenda. De esta forma se logró metodológicamente asegurar la intersectorialidad en la formulación de las políticas públicas.

Finalmente, se hizo un taller con todos los sectores donde se presentó una versión inicial de las políticas públicas priorizadas para cada eje. Se establecieron

cuatro mesas que correspondían con cada eje y se incorporaron las sugerencias de cambios sobre las políticas de cada eje.

- **Talleres territoriales**

Tuvieron como objetivo la validación a lo formulado en los talleres sectoriales y la incorporación de sus aportes al proceso de construcción de la política pública.

En el territorio, específicamente en cada provincia y zona, la articulación entre los ministerios sectoriales es mayor que a nivel nacional, y el conocimiento personal entre ellos facilitó el encuentro para la validación y aportes a lo trabajado por los talleres sectoriales. La visión territorial aporta con una aproximación a problemáticas más específicas en el acceso y cobertura de los servicios y en la aplicación de las políticas sociales. En tal sentido se convocó a todos los ministerios coordinados, a la SENPLADES y al MCDS de cada zonal de planificación.

- **Taller con viceministros**

En consideración del rol técnico que cumplen las y los viceministros y secretarías y secretarios técnicos, y de su gestión de monitoreo y seguimiento de las políticas, revisión, análisis y propuesta de información que permita la articulación de la política pública, se realizó un taller con los viceministros y sus equipos técnicos, en el que se revisaron y validaron los ejes de la Agenda, las políticas intersectoriales y su articulación en cada eje, así como los indicadores y metas, a fin de ponerlos a consideración del Consejo Sectorial de Desarrollo Social, ente que aprobó esta propuesta.



Ejes de la Agenda Social



Proyecto Socio Vivienda, Monte Sinaí, Guayaquil, Guayas.



3.

Red, acceso y territorio

3.1. Conceptualización del eje

La primera barrera para eliminar las desigualdades sociales, tiene que ver con el "acceso". Existen grandes diferencias en la generación de capacidades y oportunidades entre quienes acceden a salud, educación, información y servicios públicos (como agua potable o alcantarillado) y quienes no lo pueden hacer.

Solo el acceso igualitario a bienes y servicios públicos permite una inclusión económica y social. Por ello, la garantía de accesos es una pieza clave para eliminar gran parte de las barreras discriminatorias que generan desigualdad.

El acceso en condiciones de equidad se logra a través de un trabajo articulado en el territorio, Gobiernos Autónomos Descentralizados, Gobierno Central a nivel desconcentrado, a través de organizaciones sociales y del sector privado; sin esta articulación y coordinación, no se podrá lograr la universalización de los servicios y la generación de redes integradas en el territorio.

Una atención integral solo se puede consolidar mediante una atención en red: un servicio o prestador no puede satisfacer todas las necesidades de un persona, debido a la amplitud de las temáticas y los diferentes niveles de complejidad de los servicios que se pueden requerir. Se deben consolidar los procesos de referencia y contrarreferencia para alcanzar cambios en el desarrollo de las personas, enfrentando las diferentes problemáticas o determinantes que impidan su inclusión.

Se debe consolidar el accionar en territorio a través de la planificación vinculante, por medio de redes integradas que contribuirán a que los servicios sean más eficientes e integrales, y que se aprovechen los recursos y las capacidades locales. Para mejorar la organización territorial, el Gobierno Central se ha

organizado por medio de circuitos, distritos y zonas, lo que contribuye a llegar a la población de manera más ordenada y cercana, a la vez que permitirá brindar respuestas desde el territorio; esto implica estimular el accionar y la participación de los actores locales.

La mejora en el acceso requiere tanto de medidas positivas direccionadas a los grupos históricamente relegados (que les permitan acceder de forma prioritaria a los servicios y programas del Estado), como de políticas sociales de carácter universal. Todas ellas con un enfoque territorial que tome en cuenta las asimetrías territoriales y regionales y demás que presentan los diferentes colectivos y grupos humanos, aplicadas bajo el enfoque de ciclo de vida. De igual manera, las condiciones que son necesarias para fortalecer la planificación y asegurar la sostenibilidad de los servicios y políticas sociales.

3.2. Problematicación y diagnóstico del eje

Superación de la pobreza y eliminación de brechas

El informe La Hora de la Igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir (CEPAL, 2010) señala que, además del ingreso, existen otras brechas que generan desigualdades estructurales en nuestros países latinoamericanos. En la región, las principales brechas de acceso, según el informe, corresponden a: educación, salud, ahorro, crédito, innovación, infraestructura, género, fiscalidad y un hábitat saludable.

En el Ecuador todavía existen brechas de acceso entre el campo y la ciudad. En cuanto a salud, aunque los servicios estén universalizados, todavía existen barreras que impiden a algunos colectivos acceder a servicios oportunos. El acceso a vivienda y a hábitats seguros también son aspectos en los cuales existe mucho trabajo por realizar.

Además de quienes viven en el área rural, las personas con discapacidad y las que sufren discriminaciones de tipo étnico experimentan barreras de acceso importantes que han existido históricamente y que se mantienen en nuestro país. La mejora sustantiva de los accesos a bienes y servicios públicos se logra universalizando los servicios de bienes superiores y focalizando la atención en los colectivos más excluidos y discriminados.

El Ecuador ha tenido en los últimos años liderazgo regional en cuanto a crecimiento económico y al cambio en las pautas redistributivas como forma de combatir la pobreza. Es necesario, en este contexto, avanzar hacia mecanismos de inclusión y respuestas de atención específica a ciertos colectivos que, pese al crecimiento experimentado en estos últimos años, todavía tienen barreras de acceso a bienes y servicios básicos.

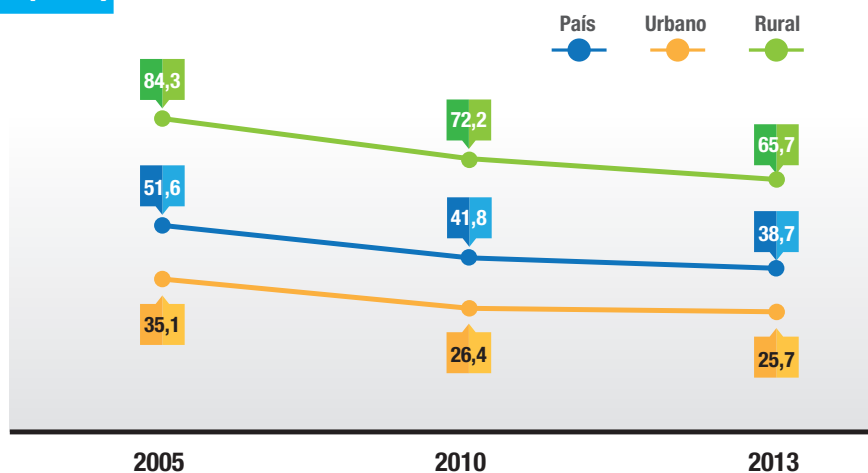
La reducción de la pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) es evidente en estos últimos

siete años. A nivel país se ha disminuido en casi 13 puntos, y a nivel rural se ha logrado una importante disminución de 18,6 puntos porcentuales; sin embargo, existen notorias brechas por géneros. Así, las mujeres y las niñas son las más pobres entre los pobres; y, en relación a las brechas por áreas, se observa que la pobreza en el área rural es más del doble de la pobreza en el área urbana (Gráfico 2). Por tanto, la continuidad en la dinámica de reducción de la pobreza debe necesariamente enfocarse en el área rural del país y hacia las brechas de género, intergeneracionales, de nacionalidades y pueblos, discapacidades y movilidad humana.

Si analizamos la pobreza por ingresos (Gráfico 3), también se observa una disminución sostenida durante el actual Gobierno Nacional. El estudio de este indicador por etnias, nos da cuenta de que en todos los casos se ha reducido la pobreza, sin embargo se evidencia que hay una mayor concentración en los grupos indígenas, afroecuatorianos y montubios, lo

Porcentaje de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI)

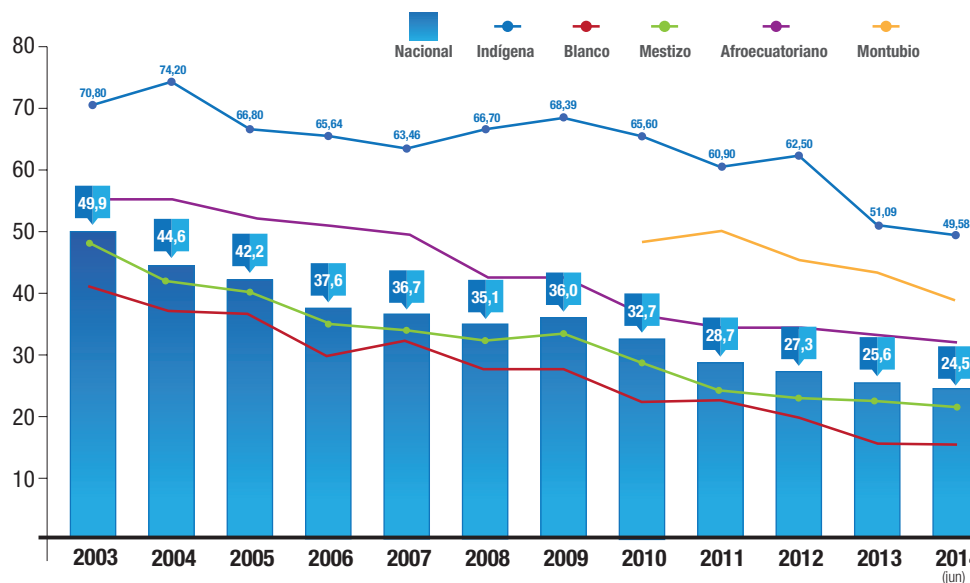
Gráfico 2



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Pobreza por ingresos

Gráfico 3



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

cual se explica por la ausencia de políticas inclusivas que se vivió de forma sistemática en el país y que requiere de más acciones decididas y estructurales, así como de mayor tiempo para revertir la situación.

Presencia del Estado en el territorio

La mayor presencia del Estado en los diferentes niveles de territorio durante los últimos años, ha permitido una mejora sustantiva en los accesos a servicios públicos. Uno de los grandes cambios en la atención de los servicios públicos es la implementación de nuevas formas de organización de los servicios del Estado en el territorio que pretenden acercar el Estado a la población.

Los procesos de desconcentración que organizan al Estado Nacional en el territorio y los de descentralización que transfieren competencias y capacidades del Estado Nacional hacia los Gobiernos Autónomos Descentralizados han sido trascendentales para este fin.

Al ser el territorio evidencia de la historia económica, política, social de un país, y la expresión espacial de la forma y dinámica de un sector, una de las estrategias contempladas desde el Gobierno consiste en el impulso a una estructura territorial nacional policéntrica, articulada y complementaria, que acerque el Estado al territorio a través de la prestación de los servicios públicos.

Bajo esta lógica el presente Gobierno ha implementado un proceso serio de desconcentración y descentralización que, entre otras cosas,

pretende ordenar las competencias entregadas al Estado Nacional y a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD). En el marco del proceso de desconcentración de la función ejecutiva –que como objetivo fundamental busca por un lado acercar el Estado a la ciudadana y coordinar de mejor manera la gestión pública, además de racionalizar la prestación de servicios públicos evitando duplicidades, deficiencias administrativas o ausencia del Estado– se ha construido una propuesta de organización territorial que supone la distritalización del sector social y de seguridad, para construir un modelo territorializado e intersectorial de prestación de servicios públicos con criterios de integralidad, universalidad, corresponsabilidad, complementariedad, flexibilidad, entre otros.

Crecimiento de la oferta pública de servicios para la primera infancia, salud y educación

El crecimiento de la demanda de los servicios públicos es, sin duda, un fenómeno de este nuevo período en el país. Tanto el crecimiento de la oferta del Estado como el crecimiento, sin precedentes, de la demanda pública traen de la mano ciertas consecuencias en los sistemas que requieren un tiempo mayor para adaptarse a un crecimiento tan amplio de la población a la que se atiende.

Las políticas públicas se planifican en base a modelos que estiman el crecimiento poblacional; en el caso del Ecuador, sin embargo, la situación actual es más compleja, puesto que el crecimiento de la demanda no está dado solamente por el aumento poblacional estimado, sino por un traslado de los servicios privados hacia los públicos por parte de la población. Una revalorización de los servicios públicos en el Ecuador ha generado un aumento masivo de la población a la que se atiende desde el Estado.

La primera infancia es una apuesta del actual Gobierno

y, como tal, se ha priorizado como una política integral e intersectorial a fin de brindar servicios adecuados y pertinentes a las necesidades de la población. Desde el año 2010 se creó un sistema que coordina y ordena los servicios de desarrollo infantil integral, la Estrategia Nacional Intersectorial: Infancia Plena, que busca mejorar la cobertura en el territorio, así como fortalecer la calidad de los servicios. Por ello, organiza la prestación de los mismos de manera coordinada por medio de dos actores: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, que brinda atención a niñas y niños menores de tres años, y el Ministerio de Educación, que brinda servicios para niñas y niños de tres y cuatro años, bajo las siguientes modalidades:

1. A cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social existen: a) Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) dirigidos a niñas y niños que asisten a un centro por el período de 4-8 horas diarias, en el cual reciben cuidado, alimentación, nutrición, recreación, estimulación y servicios de salud; y b) la modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), que es una forma de acompañamiento familiar en la cual una educadora asiste una vez por semana a los hogares de las familias para trabajar con las madres, padres, niñas y niños y brindar consejería nutricional, pautas de crianza y estimulación.
2. A cargo del Ministerio de Educación hay centros de educación inicial en donde a más de la parte formativa, los menores reciben servicios de alimentación que incluyen desayuno y refrigerio. La modalidad de Educación Infantil Familiar Comunitaria (EIFC) contempla tanto acompañamiento familiar en hogares como atención en centros para los menores de cinco años, priorizando territorios con población de los pueblos y nacionalidades ancestrales.

En las distintas modalidades de atención a la Primera Infancia y a lo largo del territorio nacional,

el Ministerio de Salud Pública garantiza la atención oportuna a las niñas y niños.

En el área de la salud es también posible visibilizar este fenómeno. Si analizamos la variable "lugar de atención"², podemos ver que en el año 2006 una buena parte de la población, 35,4 %, asistía a consultorios privados, lo que los constituye como el primer lugar al que la población ecuatoriana asistía (Gráfico 4).

Para el año 2012, esta situación se revierte y el espacio público de atención cobra importancia.

El gráfico además muestra que el principal espacio de atención en salud es el subcentro y centro de salud público, mientras que la demanda del hospital público se ha mantenido. Los primeros niveles de atención en salud están dando más servicios que antes y con ello se evita la saturación de los niveles secundarios y terciarios de atención (además de organizarse el sistema general de salud); por tanto, se requiere

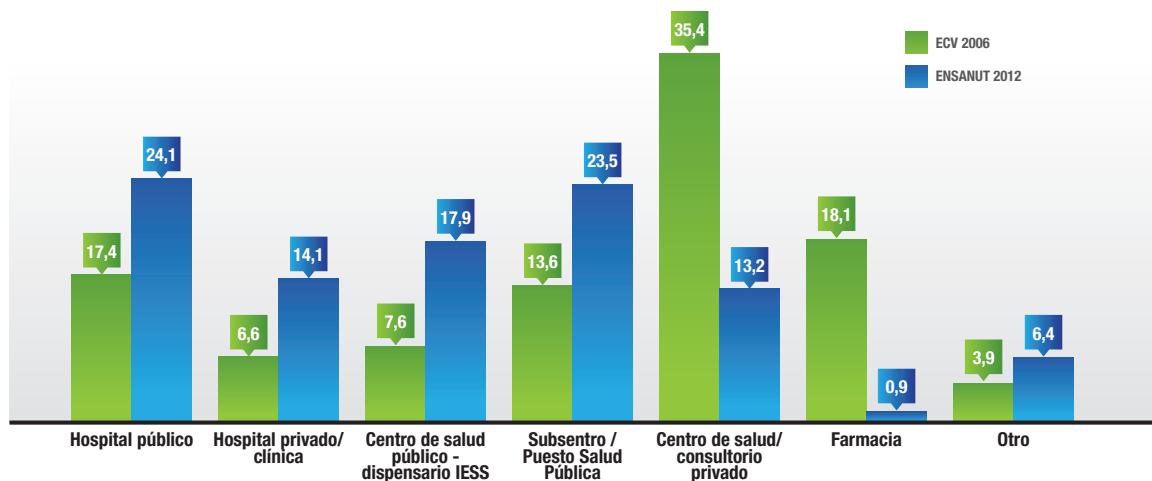
continuar con el fortalecimiento del primer nivel como un proceso prioritario para garantizar el acceso.

El número de establecimientos públicos también expresa que aquellos que más han crecido, a través del incremento, cuantitativamente hablando, son los centros públicos sin internación, que han pasado de 2 981 centros en 2002 a 3 104 establecimientos en 2012.

Si analizamos la situación con la variable territorial y de nacionalidades, se observa cómo en las fronteras Norte y Sur, desde 2010, se va incrementando el número de atenciones en los establecimientos del MSP a personas extranjeras. En las provincias de la frontera Norte la mayoría de atenciones se concentran en personas colombianas, mientras que en la frontera Sur en personas de nacionalidad peruana. Las provincias que más atenciones registran en el Norte del país son Carchi y Sucumbios, mientras que en el Sur son Loja y El Oro.

Lugar de atención servicios de salud

Gráfico 4



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vivienda (ECV) 2006 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 - INEC
Elaborado: MCDS

2 Los datos de 2006 y 2012 no son estrictamente comparables, puesto que provienen de dos encuestas distintas. A pesar de ello, la pregunta es la misma, motivo por el cual los hemos usado para análisis.

Según datos de la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, el número de consultas por nivel de atención en los establecimientos de salud del MSP nos muestran que de 2006 a 2013 ha crecido el número de consultas en todos los niveles de atención, que de 2006 a 2013 el mayor número de consultas se dio en el Primer Nivel de atención con una cifra de 28.826.562, seguido del segundo nivel con 7.491.440. A nivel global en el año 2006 se registraron un total de 16.199.151 de consultas, mientras que en 2013 este valor ascendió a más del doble, llegando a 39.030.460 consultas. (MSP, 2014)

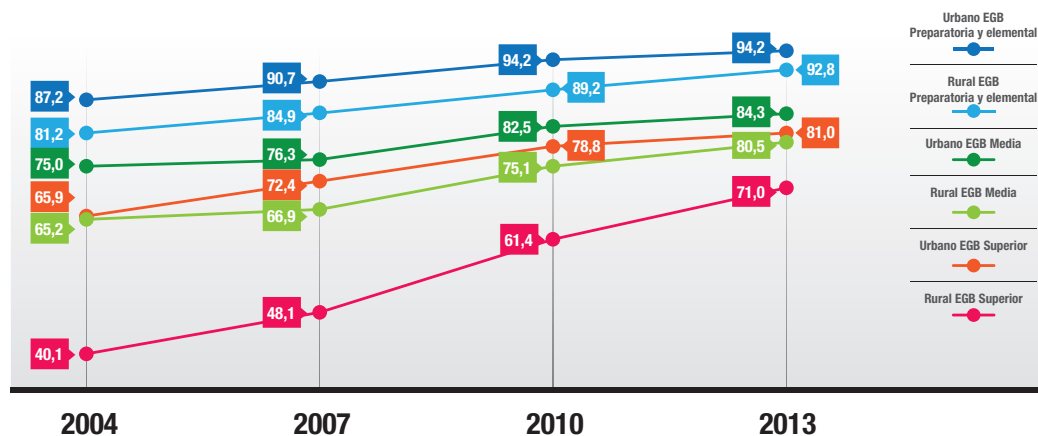
En relación a la educación básica, se observa un importante crecimiento de las tasas netas de asistencia (Gráfico 5), lo que expresa que el acceso a la educación básica en el Ecuador ha tendido hacia la universalización del servicio. El acceso a la educación básica ha crecido de forma más dinámica en el área rural; así, se incrementó la asistencia escolar de los

estudiantes de 12 a 14 años en el sector rural, de un 40,1% en 2004 a un 71,0%, y la asistencia escolar de 9-11 años en el área rural se incrementó en casi 10 puntos. También existe un crecimiento de 15 puntos en el grupo de 12-14 años a nivel urbano. Estos claros aumentos entre 2004 y 2013 reflejan la voluntad política del Gobierno de eliminar las barreras de acceso al sistema educativo y que las niñas y niños se inserten a la edad adecuada en el sistema escolar. Sin embargo, aún existe la necesidad de mejorar el acceso y la retención especialmente en el área rural, pues las tasas son menores en comparación a las del área urbana; la mayor brecha se encuentra en el nivel de la educación de 12-14 años, en la que hay diez puntos de diferencia en 2013 entre las áreas urbana y rural.

La tasa neta de asistencia al bachillerato todavía no está universalizada, en especial en el área rural, en la cual casi la mitad de la población no asiste al bachillerato a la edad adecuada. Esto se convierte

Tasa neta de asistencia educación general básica (EGB) por ciclo

Gráfico 5



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

en un fenómeno asociado a factores como las condiciones económicas de las familias o la errada percepción de las familias del coste de oportunidad entre educación y trabajo.

Se observa (Gráfico 6) que mientras un 56,6% de la población rural accede al bachillerato a la edad adecuada, un 71% de la población urbana lo hace. El bachillerato es entonces quizá el espacio donde germinan en parte las desigualdades que marcarán en el futuro la vida de las personas en nuestro país. Quienes puedan concluirlo tendrán oportunidades mayores en la vida frente a quienes no lo hagan. En este sentido hay que tomar en cuenta varios estudios que concluyen que un año más de educación secundaria aumenta los ingresos potenciales de una niña o mujer de un 15 a 25%.

El abandono escolar es todavía una problemática vigente en el Sistema Educativo ecuatoriano. Entre los años 2009 y 2011, las tendencias de abandono

registran un comportamiento similar, siendo ligeramente mayor en las áreas rurales, tanto en 8vo de educación general básica, como en primero de bachillerato. En cambio, en el periodo 2012-2013 se evidencia un incremento del abandono de primero de bachillerato a nivel urbano (Gráfico 7).

En este tema se combinan factores externos a la institución educativa, como son la situación socioeconómica de los niños y jóvenes, el contexto familiar, la adscripción laboral temprana, problemas intrafamiliares, el embarazo en adolescentes, y factores propios al sistema educativo, como pueden ser la falta de un currículo adecuado, el bajo rendimiento, problemas conductuales, autoritarismo docente, mala relación con los compañeros, entre otros.

En tal sentido el abandono escolar debe comprenderse de forma integradora, tratando de evitar que la escuela sea la primera experiencia de fracaso social de la persona; y más bien se mire al sistema educativo

Tasa neta de asistencia a bachillerato

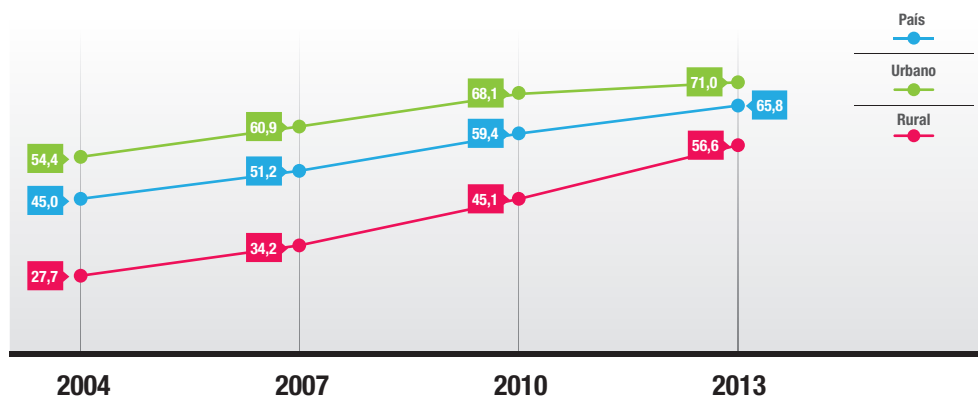


Gráfico 6

Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

como una oportunidad para romper con barreras intergeneracionales de la pobreza.

Adicionalmente, el rezago escolar se refiere al nivel de escolaridad alcanzada por personas que se quedan al margen con respecto a la generación en la cual se matricularon inicialmente o en el egreso de la misma. Es la brecha entre quienes logran alcanzar la educación básica obligatoria y aquellos que no lo logran.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en el Ecuador hay aproximadamente 6.600.000 de personas entre 6 y 29 años de edad. De estos, en el ámbito educativo, el 72,6% se encuentra dentro de un rango aceptable y normal de años de escolaridad alcanzados en relación a su edad. Casi el 11% tiene un rezago entre tres y cinco años, y aproximadamente el 14% presenta un rezago de 6 años o más. Dentro de la población con rezago de 3 a 5 años, más de la mitad

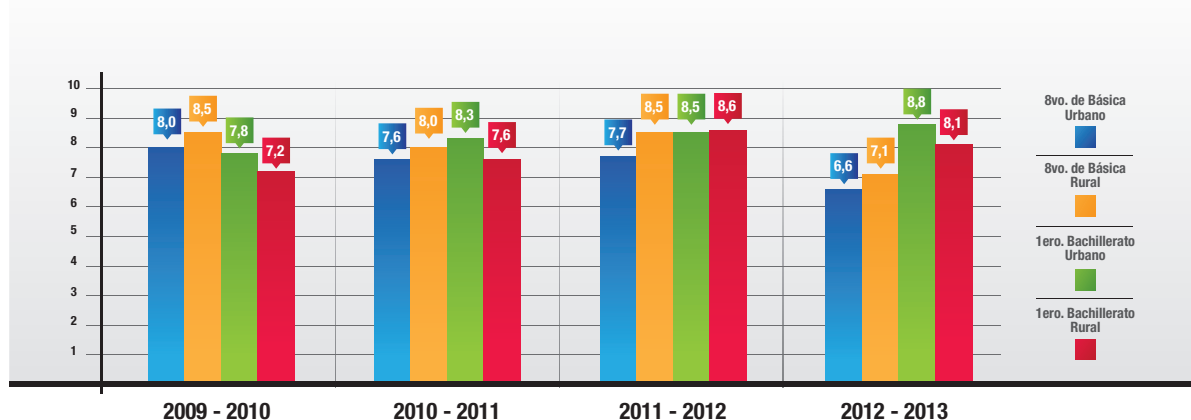
se encuentra fuera del sistema educativo, a diferencia de la población que presenta un rezago de 6 o más años, en donde al menos ocho de cada diez personas se encuentran fuera del sistema educativo. Estas diferencias se acentúan si consideramos los grupos poblacionales desde una perspectiva social, territorial y demográfica.

Si consideramos el mínimo deseable en cuanto a los años de escolaridad, según lo establecido por la ley, debemos cumplir con 10 años de educación general básica y 3 años de bachillerato.

El Ministerio de Educación para subsanar en parte la problemática de abandono y rezago escolar está implementado modalidades de atención especializada que responden a demandas específicas de adolescentes y jóvenes para motivar su retorno al sistema educativo y la culminación de sus estudios.

Tasa de abandono escolar

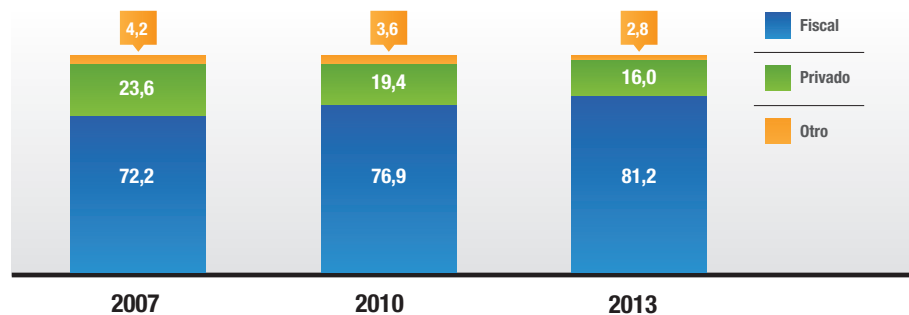
Gráfico 7



Fuente: Archivo Maestro de Instituciones Educativas AMIE / MINEDUC
Elaborado: MCDS

Matrícula de educación general básica (EGB) por sostenimiento

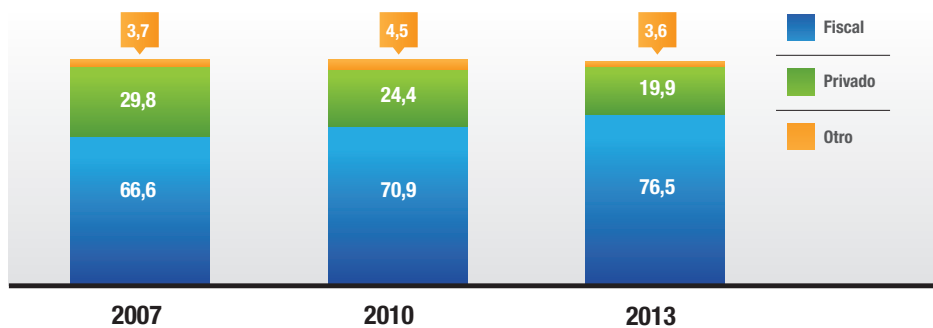
Gráfico 8



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Matrícula de bachillerato por sostenimiento

Gráfico 9



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Los datos anteriores (Gráficos 8 y 9) muestran el incremento de la matrícula en el sector público o fiscal, en detrimento del sector privado, especialmente en la educación general básica, en la cual es menor el porcentaje de matrícula en el sector privado o particular, y mucho mayor la matrícula en el sector fiscal. En relación al bachillerato, se evidencia que en el período 2007-2013 ha habido un incremento de más de 10 puntos de la matrícula en el sector público. Este es un fenómeno generalizado que ha ocurrido en los últimos años, explicado no solo por el crecimiento demográfico normal, sino por una mejor percepción de la calidad del servicio público. Ello expresa una revalorización en general de los servicios públicos y un retorno del Estado, lo cual es un cambio paradigmático importante que marca una nueva era de los servicios públicos en el país y una nueva forma de relación con los mismos por parte de la población.

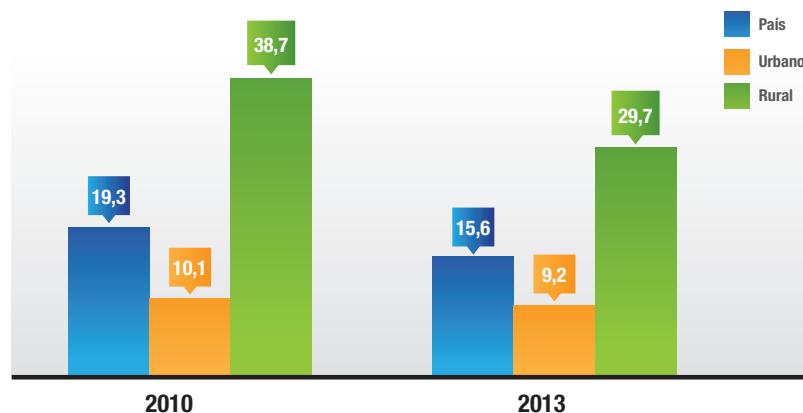
Acceso a vivienda

La vivienda es otro elemento fundamental asociado al eje de acceso. Tener una vivienda es quizá el primer elemento necesario para la vida. La tendencia en estos últimos años ha sido disminuir el déficit cuantitativo, y hoy hay menos hogares que tienen problemas de acceso a la vivienda. La situación ha cambiado en mayor proporción en el área rural, en donde en el año 2010 un 38,7% de las familias presentaba un déficit habitacional, frente a un 29,7% expresado en el año 2013.

El área urbana también ha mejorado su situación en cuanto a la vivienda. Apenas un 9,2% de la población presenta un déficit cuantitativo en el año 2013. En los años ochenta y noventa, cuando hubo un crecimiento importante de las ciudades, esta era sin duda una problemática importante en el área urbana. En la actualidad, los planes de vivienda, además de estar enfocados en las áreas urbanas, tienen que mirar hacia las áreas rurales, donde el déficit (29,7%) es importante (Gráfico 10).

Déficit habitacional cuantitativo

Gráfico 10



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

En este contexto es necesario avanzar en la generación de mecanismos que permitan identificar las familias que requieren de una forma primordial la atención en los servicios de vivienda que el Estado actualmente está ofertando.

Acceso a seguridad social y empleo pleno

Finalmente, la última variable a tomar en cuenta en el eje de acceso es la eliminación de las barreras de acceso para lograr la ocupación y acceso a empleo y seguridad social. En el Ecuador, dado que el mercado ha funcionado tradicionalmente de forma deficitaria, este no ha logrado absorber de forma «plena» la mayor parte de la población económicamente activa.

Como se muestra (Gráfico 11), apenas un 24,6% de la población económicamente activa en el área rural posee un empleo pleno y más de la mitad de la

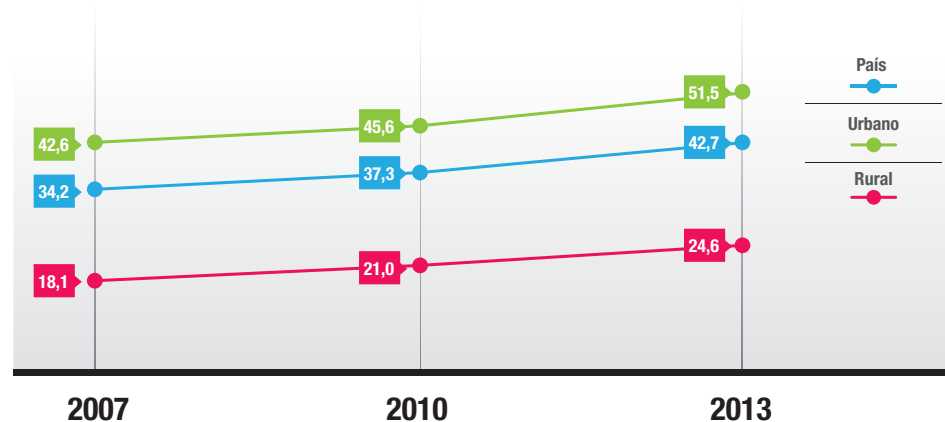
población nacional carece de él. En el área urbana, en cambio, la tasa de ocupación es más del doble de la población en comparación a la rural. La informalidad es una característica importante de nuestra economía ya que, frente a las deficiencias del mercado, esta ha sido una respuesta de la población ecuatoriana para autoemplearse.

Para el año 2013, el empleo informal de la PEA fue de 49,6%.

Las características del empleo en el Ecuador obligan a pensar en políticas públicas que, entre otras cosas, garanticen el acceso a crédito y capacitación en microemprendimientos, mejoren la situación de aseguramiento en el sector informal del trabajo, fortalezcan las capacidades técnicas de los microemprendimientos, protejan al producto nacional, regulen la competencia y los monopolios, entre otros.

Tasa de ocupados plenos de la PEA

Gráfico 11



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Así también, el derecho a la seguridad social como derecho ciudadano exige la garantía del Estado y la obligación del ciudadano de incluirse en el Sistema Nacional de Seguridad Social independientemente de su situación laboral, es decir toda la población debe estar cubierta por las contingencias que según su riesgo y necesidades se establezcan.

Si se ligara la seguridad social únicamente al trabajo en relación de dependencia, se generaría un grave problema de política pública, puesto que una parte importante de la población queda desprotegida en términos de seguridad social. Esta situación se vuelve más compleja si se toma en cuenta el crecimiento de la población adulta mayor en el país. Bajo esta estructura conceptual clásicamente bismarckiana, estaríamos asumiendo a la seguridad social como un conjunto de seguros exclusivos para una parte muy pequeña de la población que es, en el caso ecuatoriano, la población de trabajadores subordinados. Esto último es contradictorio al mandato constitucional de consagrar a la seguridad social como un derecho ciudadano.

En el Ecuador, durante el Gobierno de la Revolución Ciudadana se ha mejorado notablemente la política pública de seguridad social³, ampliando el acceso y la afiliación, lo cual se refleja en los resultados del año 2013, período durante el que el 58,8% de la población estaba cubierta por alguno de los regímenes de la seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Seguro Social Campesino (SSC), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)). De este universo, el 51,5% corresponde al porcentaje de población cubierta por el IESS, incluyendo el seguro social campesino; el 1,60% al ISSFA; el 1,3% al ISSPOL; mientras que el 3,6% corresponde a personas adultas mayores con pensión asistencial y el 0,8% a personas con discapacidad,

ambos grupos protegidos por la seguridad social no contributiva.

La meta durante este nuevo período es fortalecer esta política e incrementar la seguridad social a los segmentos tradicionalmente excluidos como los trabajadores no remunerados del hogar, los trabajadores independientes, los actores de la Economía Popular y Solidaria y los ecuatorianos domiciliados en el exterior, tendiendo a la universalidad de forma progresiva, mediante el fortalecimiento de la institucionalidad, la regulación y control, así como de la concienciación de la población sobre la cultura de aportación al Sistema Nacional de Seguridad Social.

En concordancia con lo anterior, también es necesario lograr la articulación entre el nivel contributivo y no contributivo del sistema nacional de seguridad social, la construcción de un sistema equitativo que premie el esfuerzo contributivo, la reorientación del esfuerzo fiscal para reducir la desigualdad, bajo los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas⁴. Así también es fundamental que los colectivos que se encuentran afiliados a la seguridad social aporten sobre sus ingresos reales en virtud de la solidaridad inter e intrageneracional.

El derecho a la seguridad social es un pilar fundamental del Régimen del Buen Vivir.

Presencia del Estado en territorio

Para garantizar accesos es necesario ordenar los servicios en el territorio y acercarlos a la ciudadanía. En este aspecto hay algunos avances importantes en el país. En la actualidad, existe una planificación de la

³ Considera los sistemas contributivos y no contributivos.

⁴ Asamblea Nacional Constituyente: Constitución Política del Ecuador. 2008. Art. 34.

entrega de servicios sociales a través de la creación de 140 distritos territoriales; a su vez, se han conformado circuitos que integran servicios sociales en unidades territoriales aún más pequeñas que se corresponden con una o varias parroquias. Actualmente, los servicios sociales se planifican en 1 134 circuitos con poblaciones aproximadas de 11 000 habitantes por circuito (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013: 10).

El ordenamiento territorial a través de distritos y circuitos tiene que ser una realidad en los próximos años. Ello, sin duda, mejorará las condiciones en las cuales las personas accederán a los servicios y los acercará a todos los territorios. Esta Agenda, por tanto, planifica la capacidad de concreción de todos los servicios en el nuevo esquema de organización territorial del Estado.

En esta parte de la Agenda se ha tratado de hacer énfasis en las barreras de acceso existentes en el país

en cuanto a educación, vivienda, salud y otros servicios sociales de carácter público.

En todo el capítulo se ha visto que entre el área urbana y el área rural existen grandes brechas de acceso y es, por tanto, el área rural la que más atención se debe dar en cuanto al acceso. También hay otros colectivos como pueblos y nacionalidades, personas con discapacidad, personas en situación de movilidad humana, a los que hay que dar mayor atención para cerrar las brechas de acceso.

El acceso a los servicios públicos en el Ecuador ha mejorado drásticamente en los últimos años. Hay un incremento notable de la demanda pública y un traslado de los servicios privados a los públicos. También hay un gran incremento de la oferta pública y la presencia del Estado en todo el país; sin embargo, el acceso no se soluciona tan solo con una mayor provisión de servicios por parte del Estado; es preciso



Proyecto Habitacional "Sí Mi Casa", Manta, Manabí.

encarar una serie de esfuerzos adicionales: ordenar la oferta en el territorio para generar equidad y justicia territorial; mejorar los sistemas de información para que la población que no accede a los servicios públicos sepa cómo hacerlo; eliminar las brechas de acceso y garantizar que las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad accedan a los servicios sociales de calidad.

Políticas y servicios para adultos mayores y personas con discapacidad

Es fundamental destacar que el Gobierno de la Revolución Ciudadana ha sido el primero en visibilizar la realidad de las personas con discapacidad e implementar políticas, proyectos y acciones para mejorar su calidad de vida. El trabajo desarrollado por la Misión Manuela Espejo, la cobertura del Bono

Joaquín Gallegos Lara y la pensión asistencial para las personas con discapacidad, son instrumentos de inclusión desarrollados por el Gobierno Nacional a favor de este colectivo.

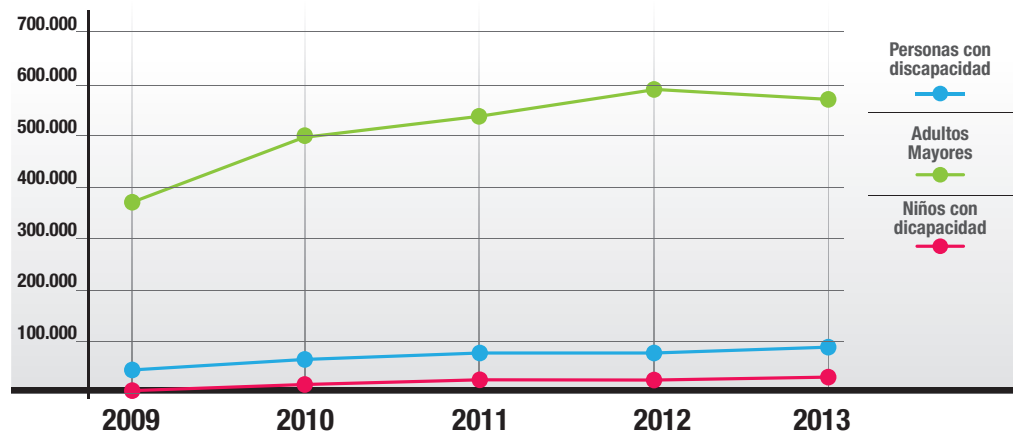
Los datos de los beneficiarios de las pensiones asistenciales a personas con discapacidad revelan la gran cobertura que se ha dado a este importante segmento de la población antes desprotegida.

Puede observarse el incremento de los beneficiarios a partir de 2009 y que el mayor segmento beneficiario son los adultos mayores (Gráfico 12). Esta política permite asegurar un nivel mínimo de consumo a quienes reciben dicha pensión.

Por otro lado el Bono Joaquín Gallegos Lara, establecido como una prestación a favor de las personas con discapacidad, continúa incrementando su cobertura, beneficiando a un total de más de 20.000 personas desde el año 2011 (Gráfico 13).

Beneficiarios de pensiones asistenciales

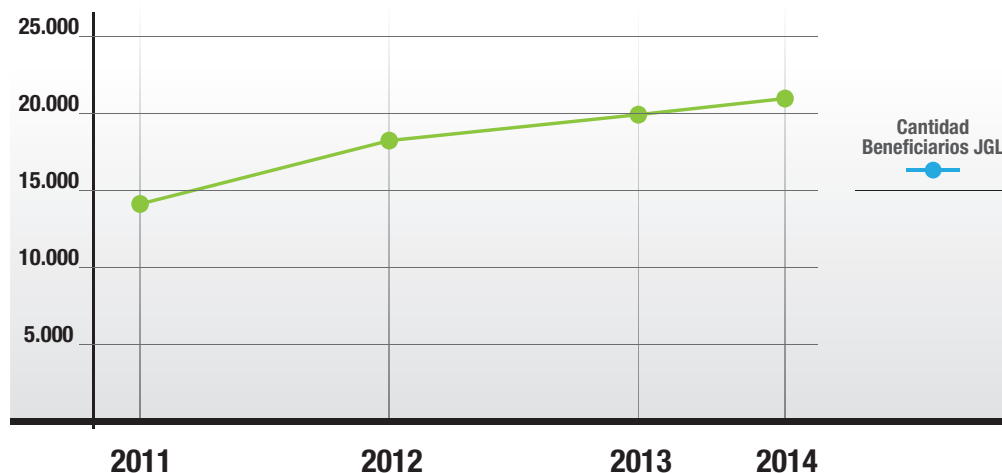
Gráfico 12



Fuente: Base de datos del MIES
Elaborado: MCDS

Cantidad de beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara

Gráfico 13



Fuente: Base de datos de la SETEDIS

Elaborado: MCDS

Por su parte la Misión Manuela Espejo, un programa que comenzó por gestión de la Vicepresidencia de la República y que hoy cuenta con un modelo de gestión intersectorial, ha atendido a 638.734 personas, desde el año 2010 a nivel nacional. Las personas con discapacidad y sus familias han recibido ayudas técnicas, medicinas, insumos, materiales y asistencia para su cuidado.

El Ministerio de Educación cuenta con una política de inclusión por medio de la cual los establecimientos educativos reciben a todas las personas con discapacidad y deben crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades.

Políticas y servicios para la igualdad de nacionalidades y pueblos

Otra característica de la política social en el actual Gobierno es la adopción del enfoque de inclusión, que permite atender a la población, considerando su cultura. Así por ejemplo en temas de salud, se ha incorporado el enfoque intercultural en programas y proyectos del Ministerio y se ha fortalecido a la medicina ancestral de las nacionalidades y pueblos, entre otros casos.

El enfoque intercultural constituye hoy en día un enfoque transversal que debe materializarse en toda la política pública y palpase en todos los servicios, por mandato constitucional y por las disposiciones de las políticas emanadas de los Consejos Nacionales para la Igualdad. En este sentido es importante observar la cobertura de los servicios básicos por etnia, así puede

entenderse que la política social se enfoca a superar las asimetrías que se generan por los temas culturales y que debe seguir fortaleciéndose en aras de cerrar las brechas que aún existen en el país.

La educación intercultural bilingüe está reconocida como un derecho colectivo en la Constitución, en coherencia con varios instrumentos internacionales. En este sentido, el Ministerio de Educación cuenta con una institucionalidad para planificar, organizar, liderar y coordinar con las instancias especializadas en los diferentes niveles - zonal, distrital, comunitario- para el desarrollo de los conocimientos, ciencias, saberes, tecnologías, cultura, lenguas ancestrales, así como realizar propuestas para transversalizar la interculturalidad en el Sistema Educativo Nacional mediante las acciones pertinentes que aporten a la construcción de un Estado intercultural y plurinacional. El Estado ecuatoriano, a través de las políticas educativas, fortalece el derecho colectivo de Educación Intercultural Bilingüe.

3.3. Políticas intersectoriales del eje

- Disminuir brechas de acceso a los servicios sociales y a aseguramiento social e inclusión económica entre el área urbana y rural; de personas y familias de los grupos de atención prioritaria; de familias en situación de pobreza o movilidad humana; y de pueblos, comunidades y nacionalidades, a través del fortalecimiento del sistema nacional de inclusión y equidad social.

Implica identificar a los grupos que requieren acceso prioritario a recursos básicos para la sobrevivencia y adquisición de capacidades, mediante sistemas de referencia e identificación de familias.

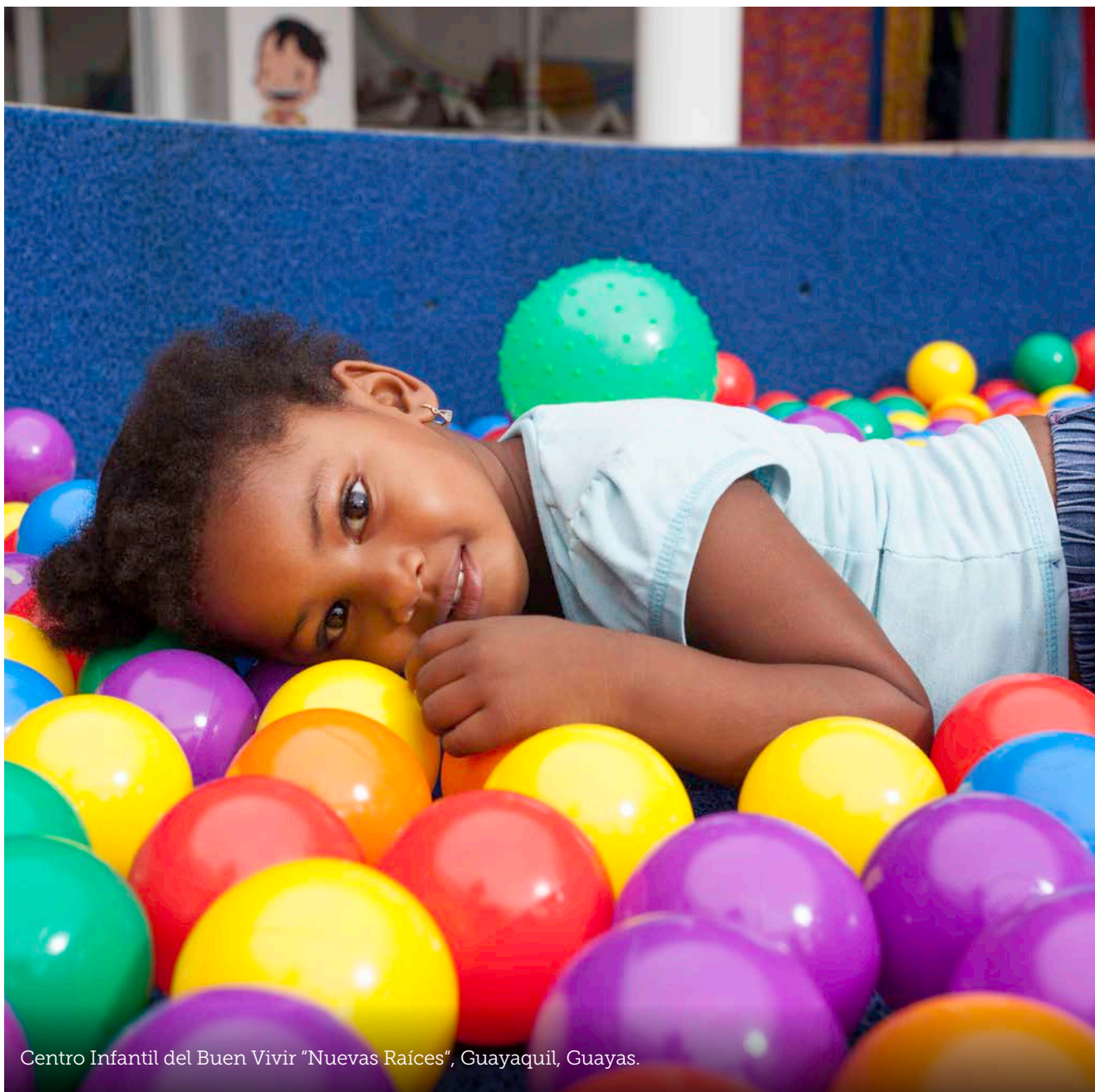
- Fomentar hábitats incluyentes y seguros que promuevan el ordenamiento de servicios en el territorio y la cercanía de los mismos a toda la población.

Cuando hablamos de hábitats, nos referimos a un conjunto de estructuras sociales, económicas, políticas

y culturales que caracterizan a un ambiente. El ideal es generar hábitats incluyentes que promuevan el respeto entre personas, la cultura de paz, la convivencia pacífica y que generen mecanismos de acceso y movilidad social.

- Coordinar y articular la red de servicios sociales para identificar y referenciar a personas, grupos y familias con énfasis en los que presentan situaciones de vulnerabilidad.

Con esto, se pretende la articulación de la oferta social en el territorio y una mejora en la eficacia y efectividad de los programas sociales, mejorando la atención a las personas y grupos en mayor situación de vulnerabilidad como indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de pobreza y extrema pobreza.



Centro Infantil del Buen Vivir "Nuevas Raíces", Guayaquil, Guayas.

3.4. Indicadores y metas

Indicadores de red, acceso y territorio	Línea base	Año, fuente	Último dato disponible	Meta al 2017
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años que participan en programas de primera infancia.	Nacional: 33,2% Pobreza: 33,1%	2010 INEC-CPV	El mismo de la línea base	65% 95%
Porcentaje de población cubierta por aseguramiento social.*	55,4%	2012 Registros Administrativos	58,8% (año 2013)	66,4%
Tasa de asistencia a educación básica media y básica superior.	EGB media: 83,2% EGB superior: 74,5%	2012 ENEMDU	82,9% 77,3% (año 2013)	95%
Tasa neta de asistencia al bachillerato.	63,9%	2012 ENEMDU	65,8% (año 2013)	80%
Déficit habitacional cuantitativo.	Nacional: 13,7% Rural: 29,8%	2012 ENEMDU	15,6% 29,7% (año 2013)	10,5% 25,7%
Pobreza por NBI.	36,8%	2012 ENEMDU	38,7% (año 2013)	18,7%
Porcentaje de atenciones en el primer nivel en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública.	72,2%	2012 Registros Administrativos - MSP	70,6% (año 2013)	80%
Índice de camas por cada 1,000 habitantes.	1,6 por cada 1,000 habitantes	2011 Registros Administrativos MSP - RPIS - RCP	El mismo de la línea base	1,8 camas por cada 1.000 habitantes
Abandono escolar en 8.vo grado de educación general básica.	7,8%	2012 AMIE - MINEDUC	6,7% (año 2013)	3%
Abandono escolar en 1er. curso de bachillerato.	8,5%	2012 AMIE - MINEDUC	8,7% (año 2013)	3%

*Nota Técnica: El indicador incluye a la población cubierta por la seguridad social contributiva y no contributiva.



Unidad Educativa del Milenio "Pedro A. López Ramos", Pedernales, Manabí.



4. **Calidad de los servicios**

4.1. Conceptualización del eje

La calidad es un conjunto de atributos transversales de toda la oferta de servicios. Si la garantía en el acceso a servicios públicos no se complementa con estándares altos de calidad, las desigualdades se perpetúan. La calidad en lo público es un concepto que debe permear de manera paralela al incremento del acceso a los servicios.

Los derechos sociales que cobijan a la política social y que están en la Constitución deben ser ofrecidos con calidad. Una vez que la población accede a los primeros derechos, los de supervivencia, empieza a demandar calidad en los servicios⁵. Por tanto, las políticas que involucran la calidad surgen en un contexto de conquistas de los derechos sociales y de fortalecimiento de coberturas.

¿Qué entender por calidad? Las discusiones en política pública de las últimas dos décadas recuperan con fuerza el tema de la calidad. Sin embargo, en muchos instrumentos de planificación que se han construido en el Ecuador en los últimos años, no se ha dado un concepto de lo que se entiende por calidad. Para apuntar a temas similares cuando hablamos de calidad, a continuación se mencionarán algunas características que la definirán:

- a. Oportunidad en la atención: si la atención es oportuna, se evitará una serie de riesgos y consecuencias para la ciudadanía. Para esto, es necesario medir tiempos de espera y atención, de acuerdo a la gravedad de los casos, garantía de agilidad.
- b. Pertinencia territorial: los servicios deben ofertarse desde la realidad del territorio con el fin de que sean adecuados para la comunidad. Existen servicios de calidad que, por ser lejanos culturalmente para la población, no son usados.

- c. Calidez y amabilidad: para cambiar la imagen negativa del funcionario o personal que brinda los servicios a la ciudadanía, es necesario generar mecanismos de formación y sensibilización a este personal, acercándolo a la población para que se comprometa con su realidad.
- d. Profesionalización: implica que las personas operadoras de los servicios estén debidamente formados para emprender su tarea.
- e. Establecimiento de estándares: para garantizar que todo servicio público opere con características mínimas en cuanto a variables como tiempo de atención, infraestructura, equipamiento, número de profesionales y su formación, número de personas usuarias, entre otros.
- f. Integralidad de los servicios: tiene que ver con la capacidad de los servicios para vincularse y producir respuestas coherentes e integrales a las problemáticas de la población. Esta integralidad solo puede garantizarse desde una lógica sistémica, por tanto, la creación y el fortalecimiento del sistema nacional de inclusión y equidad social serán los medios para contar con servicios de calidad articulados, que permitan la referencia y contrarreferencia de los servicios sociales.

Este eje se origina en la relación entre la calidad de los servicios y la dotación de capacidades para que los seres humanos puedan gozar de autonomía de elección y de una vida digna. Se considera que las asimetrías de calidad generan asimetrías en el desarrollo de capacidades. Por tanto, la calidad es un eje fundamental que debe ser abordado en la Agenda.

Desde el Gobierno de la Revolución Ciudadana se busca superar la visión de la universalidad de la política pública y dar el salto hacia una política y servicios sociales dignos, integrales y de calidad que garanticen el cumplimiento de los derechos inherentes a todas

⁵ Velasco, M. (2013, septiembre). Avances y limitaciones de la política pública, ponencia presentada en el salón Ecu- 911 de Quito. Foro organizado por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

las personas y al desarrollo de sus capacidades. De esta manera, se continúan eliminando las barreras de exclusión estructurales y se propiciará un desarrollo social equitativo.

La calidad de los servicios implica también superar las asimetrías que se dan entre zonas urbanas y rurales, así como entre las diferentes regiones del país. En todos los lugares donde se brindan servicios públicos, los estándares deben garantizar la calidad para asegurar un mismo nivel de calidad.

Finalmente, es necesario aclarar que el eje de calidad no puede poner en riesgo la garantía de acceso a los servicios públicos.

4.2. Problemática y diagnóstico del eje

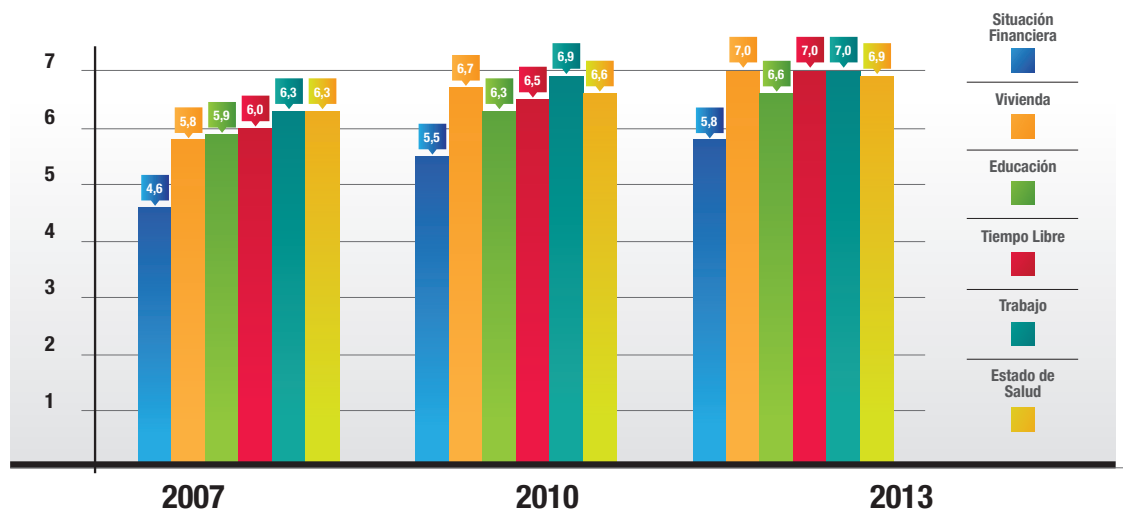
Satisfacción de los servicios por parte de los usuarios del sistema

Una de las formas de medir la calidad ofrecida en la provisión de servicios es la satisfacción de la ciudadanía respecto a la provisión de servicios que recibe. En lo relativo a servicios públicos, el Ecuador ha alcanzado un liderazgo regional en cuanto a la satisfacción de la población en los últimos años. En efecto, según el Latinobarómetro en 2011, la satisfacción con los servicios públicos en el país es de 6,7 puntos, mientras que la media latinoamericana es de 5,4 (PNBV, 2013: 83).

Como se muestra (Gráfico 14), la autopercepción de los hogares sobre la calidad de los servicios ha mejorado en todos los servicios entre 2007 y 2013. En la mayoría hay una tendencia creciente a la mejora y se mantiene una línea ligeramente inclinada. Existe un mayor

Autopercepción de los hogares

Gráfico 14



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

incremento en la percepción de la población sobre su situación en el ámbito de la vivienda, situación financiera y educación, que mejoran algunos puntos del índice.

Calidad de la atención en salud

Hablar de calidad en el ámbito de la atención en salud es también un fenómeno cada vez más común. Algunos indicadores dan cuenta de la calidad de atención en la salud como: el tiempo de espera de las personas para ser atendidas, el tiempo dedicado a la atención, la oportunidad para evitar riesgos a las personas, el número de profesionales en salud, la profesionalización.

El Ministerio de Salud Pública ha avanzado en la formulación de instrumentos para mejorar la calidad de la atención. Así, se han emitido guías de práctica clínica para condiciones patológicas durante el embarazo y las complicaciones del parto, el aborto, el uso de sangre y algunas enfermedades menos comunes como el lupus eritematoso sistémico, la fibrosis quística y la enfermedad de Gaucher, así como otras que son detectadas mediante el tamizaje neonatal. También se han emitido normas técnicas para la atención asistencial, la referencia y contrareferencia y el cuidado obstétrico y neonatal. Para el 2016 está previsto que 44 unidades hospitalarias culminen su proceso de acreditación.

Esta Cartera de Estado además busca mejorar la calidad de la atención en todo el sistema nacional de salud, a través de procesos de licenciamiento. Estos consisten en la certificación de que las unidades de salud, tanto públicas como privadas, cumplen con un conjunto de requisitos mínimos para operar. Una vez que las unidades se licencien, se emprenderán procesos de acreditación mediante los cuales se busca alcanzar un nivel mayor de calidad.

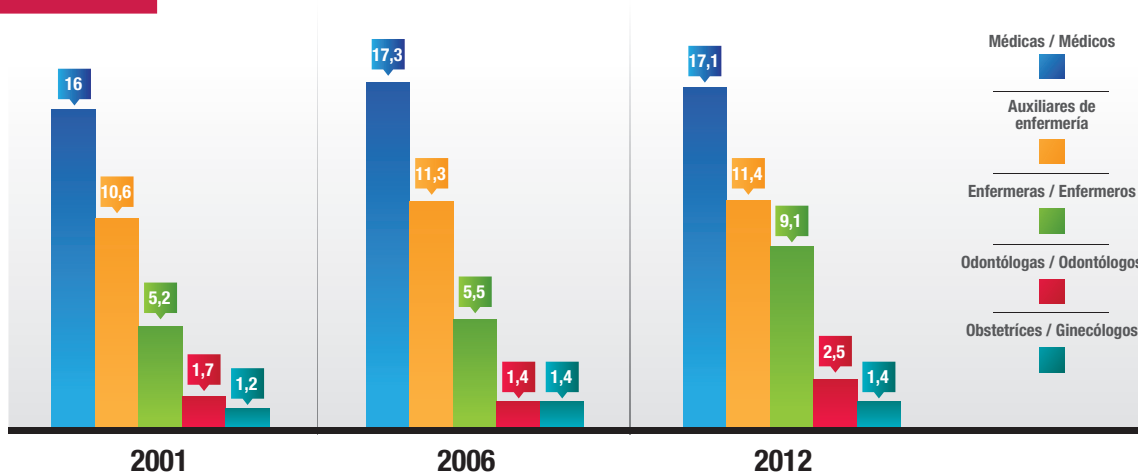
Por otro lado, ha ordenado la atención según niveles de complejidad, con la meta de que el primer nivel, más cercano a las comunidades y con capacidad de resolver los problemas de salud más comunes, constituya la puerta de entrada hacia el resto del sistema. Además, lidera y articula la Red Pública Integral de Salud, constituida por todas las entidades públicas que brindan servicios de salud; la meta es que toda la red brinde atención de calidad, con gran énfasis en la prevención y la promoción de la salud y con procedimientos claros para referir pacientes entre los sistemas según sus necesidades.

El número de profesionales de la salud en relación a la población es todavía insuficiente. Según la OMS, es recomendable que existan 24 médicas y médicos generales, enfermeras y enfermeros y auxiliares de enfermería por cada 10.000 habitantes. En el Ecuador, el número de médicos generales se ha incrementado; en 2012 se contaba con 17,1 profesionales de la salud por cada 10 000 habitantes; lo más preocupante, sin embargo, está en el personal de enfermería y auxiliares de salud, cuyo número no ha aumentado acorde al incremento de la población y de las necesidades de salud (Gráfico 15).

Es necesario incentivar la formación en salud a través de becas de estudio y campañas, y generar una serie de dispositivos adicionales para contar con un mayor número de profesionales en estas áreas. Al analizar esta variable a nivel territorial, la problemática se complejiza aún más, puesto que, además de no llegar al estándar de profesionales de la salud, hay una distribución inequitativa de los mismos en el territorio, como se puede apreciar (Gráfico 16), lo que genera brechas en territorio, como es el caso de: Carchi, Sucumbíos y Orellana, donde el número de médicos por cada 10 000 habitantes es todavía mucho menor.

Personal de salud por cada 10.000 habitantes

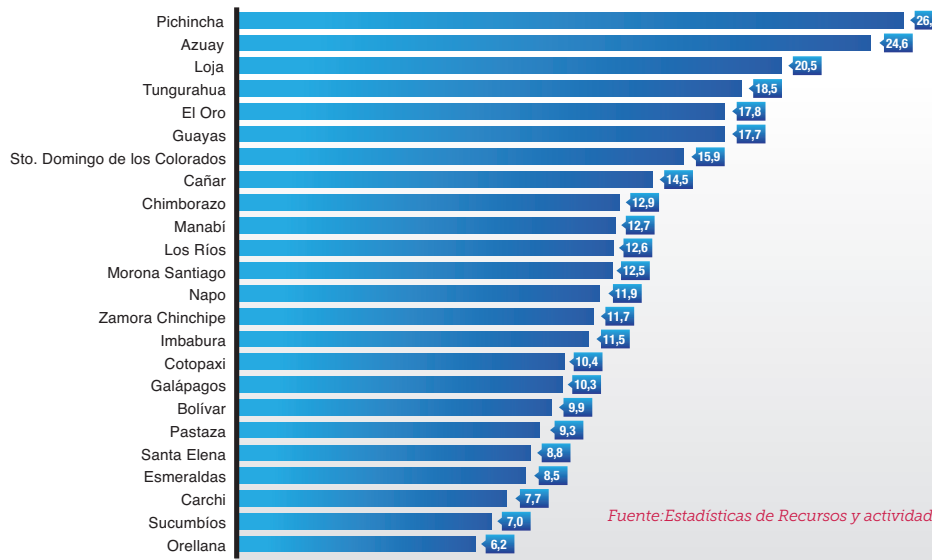
Gráfico 15



Fuente: Estadísticas de Recursos y actividades de Salud (ERAS) - INEC
Elaborado: MCDS

Médicas y médicos por cada 10.000 habitantes por provincia

Gráfico 16



Fuente: Estadísticas de Recursos y actividades de Salud (ERAS) año 2012 - INEC
Elaborado: MCDS

Calidad de los servicios de inclusión económica y social

El Ministerio de Inclusión Económica y Social ha hecho grandes esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios que se prestan a las y los ecuatorianos a lo largo de su ciclo de vida. En este propósito se han expedido normas técnicas de Desarrollo Infantil Integral (modalidad institucional: CIBV-CDI y modalidad domiciliaria: CNH), Protección Especial (modalidades: acogimiento institucional,

acogimiento familiar y erradicación del trabajo infantil y mendicidad), Atención Intergeneracional (modalidades: residencial, diurna, espacios alternativos y atención domiciliaria) y Atención a Personas con Discapacidad (modalidades: centros diurnos, centros de referencia y acogida inclusivos, y atención en el hogar y la comunidad), con la finalidad de regular y viabilizar los procesos de implementación y funcionamiento de los servicios públicos, fiscomisionales y privados. Las normas expedidas regulan los siguientes componentes: (i)

<i>Servicio / Modalidad</i>	<i>Unidades de atención pública</i>	<i>Unidades de atención privada</i>	<i>Total</i>
Desarrollo infantil	2238	1027	3265
Centros Infantiles del Buen Vivir	2238		
Centros de Desarrollo Infantil		1027	
Adulto mayor	970	63	1033
Centros gerontológicos de atención diurna	121	11	
Centros gerontológicos residenciales	56	52	
Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro	253		
Atención domiciliaria	540		
Juventudes	74		74
Discapacidades	1034	18	1052
Centros diurnos de desarrollo integral	39	16	
Centros de referencia y acogida inclusivos	13	2	
Atención en el hogar y la comunidad	982		
Protección Especial	840	14	854
Acogimiento Institucional	65	13	
Casa Hogar	9	1	
Acogimiento Familiar	9		
Erradicación progresiva del trabajo infantil	668		
Erradicación progresiva de la mendicidad	89		
Total	5156	1122	6278

participación familiar, comunidad y redes sociales; (ii) procesos socioeducativo y/o psicosocial; (iii) salud y nutrición; (iv) talento humano; (v) infraestructura, ambientes educativos y protectores; (vi) administración y gestión.

Además, el MIES ha efectuado un proceso de evaluación de los servicios y de aplicación de instrumentos técnicos en 6.278 unidades prestadoras de servicios tanto públicas como privadas, con el fin de establecer un ciclo de mejora continua, como se detalla en la tabla anterior.

Los planes de mejora se están ejecutando en cada una de las unidades de atención evaluadas con la finalidad de cerrar las brechas encontradas y asegurar servicios de calidad. El MIES opta como estrategia institucional por la normalización y estandarización de las normas técnicas vigentes, bajo lineamientos emitidos por el Instituto Ecuatoriano de Normalización – INEN, a fin de transformar las normas institucionales a Normas Técnicas Nacionales para mediados del año 2015, para la evaluación y certificación competente de las unidades de atención.

Además, el MIES inició el proceso de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad a nivel institucional, con la finalidad de certificar bajo la Norma Internacional ISO 9001-2008, tanto a los procesos del Servicio de Transferencias del Bono de Desarrollo Humano como a los CIBV de atención directa priorizados. La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad asegurará procesos eficientes y eficaces y, por ende una mayor efectividad.

Para garantizar la calidad de los servicios que el MIES presta a la población a lo largo del ciclo de vida y de los servicios relacionados al régimen no contributivo se requiere fortalecer las capacidades técnicas y trabajar por la profesionalización del talento

humano en territorio. Además, es necesario trabajar en estrategias de mejoramiento continuo en temas relacionados a la atención oportuna, pertinencia territorial, calidez y amabilidad.

Vivienda digna

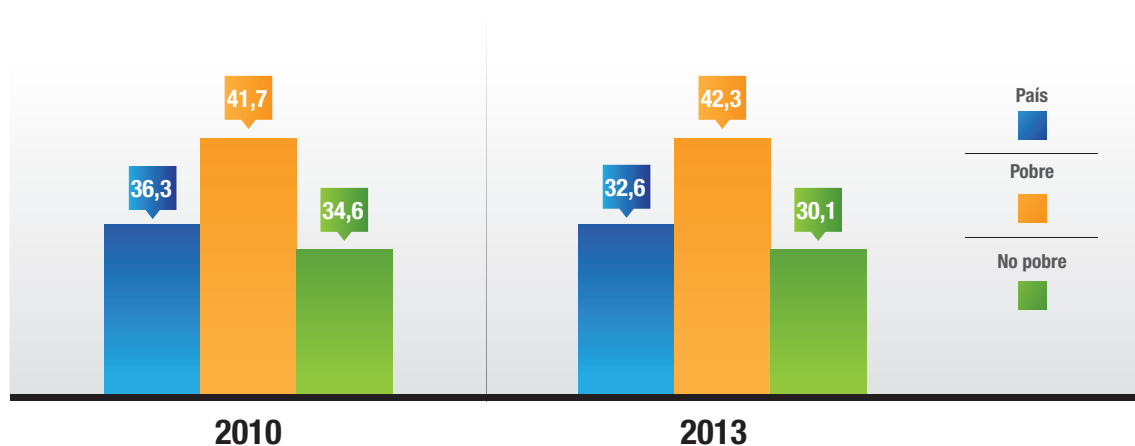
La calidad debe permear hacia otros servicios sociales. La vivienda, por ejemplo, constituye el espacio de seguridad más importante de todo ser humano y debe tener algunas características que aseguren su calidad. Acceder a vivienda, por tanto, no solo tiene que ver con tener un techo, sino con que este tenga la calidad suficiente para que sus ocupantes desarrollen sus capacidades.

Pese a que actualmente los programas de vivienda han aumentado la cantidad de viviendas populares, existe un nuevo fenómeno al que hay que darle prioridad en la política pública relativo a la calidad de la vivienda: incluso en los hogares que tienen vivienda, esta no ofrece las condiciones para una vida digna o, dicho de otra manera, son viviendas en condiciones recuperables mediante mejoras o reparaciones de sus materiales o conexión a servicios básicos, lo que se conoce como “Déficit Habitacional Cualitativo”. A nivel de país, este déficit se ha reducido de 36,3% en 2010 a 32,6% en 2013, y una tendencia similar se presenta para los hogares no pobres; sin embargo existe un incremento del déficit de vivienda cualitativo en los hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, en este caso el déficit ha pasado de 41,7%, en 2010, a 42,3%, en 2013 (Gráfico 17).

El hacinamiento es otra característica ligada a la calidad de la vivienda, y se refiere a hogares con tres o más personas por dormitorio. En el Ecuador, todavía hay muchos hogares en donde una habitación es compartida por varios miembros de la familia, cuando, por ejemplo, padres e hijos comparten una habitación. Eso ocasiona condiciones difíciles para el

Déficit habitacional cualitativo

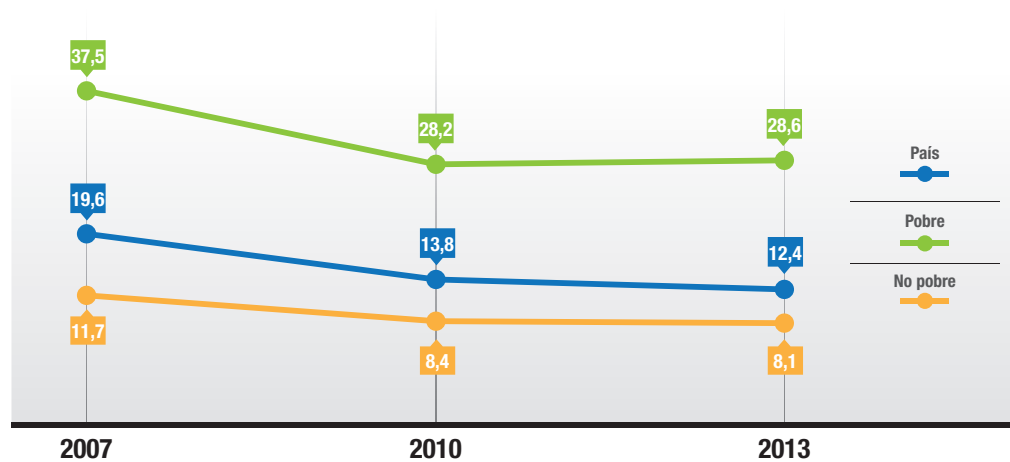
Gráfico 17



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Hacinamiento

Gráfico 18



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

desarrollo psíquico y la autonomía de niños y niñas, y genera ambientes propicios para el abuso. Es un fenómeno ligado a la pobreza, puesto que aquellas familias que no pueden pagar por una vivienda más amplia se ven forzadas a vivir en estas condiciones.

Como se puede apreciar (Gráfico 18), el hacinamiento en los hogares pobres llega a un 28,6%, cifra mucho menor a la existente en 2007. Este indicador refleja que el hacinamiento está asociado a la pobreza; solo un 8,1% de los hogares que se encuentran por encima de la línea de pobreza por ingreso presentan esta problemática, frente a un 28,6% de aquellos que están por debajo de esa línea. Dos de cada diez pobres en Ecuador viven en condiciones de hacinamiento. A nivel de país se puede observar que en el año 2013 la cifra se redujo a 12,4% en comparación con el 19,6% del año 2007.

Calidad de la educación

Si bien la calidad de la educación forma parte de las acciones del Minsiterio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano, lo abordamos brevemente en la Agenda Social para vincular la política pública intersectorial entre los dos consejos.

El Ministerio de Educación ha trabajado para mejorar los aprendizajes, las capacidades y las destrezas adquiridas por los estudiantes, a través de varias políticas que incluyen: la profesionalización, capacitación y formación docente y el otorgamiento de becas para estudios de postgrado; el mejoramiento del currículo; implementación de estándares; fortalecimiento de las modalidades de educación intercultural bilingüe; la certificación del bachillerato internacional de unidades educativas públicas; la implementación de la modalidad flexible para la educación básica, la aplicación mediante el INEVAL de las pruebas Ser Estudiante y Ser Bachiller que permiten evaluar conocimiento y destrezas con base a estándares de aprendizaje, entre otras acciones que permiten mejorar la pertinencia cultural y territorial.

Mejora continua de la calidad de los servicios públicos

Un nuevo reto en la Agenda de políticas sociales es la mejora continua de la calidad de los servicios públicos. Ello se logrará a través de la implementación de estándares de calidad en todos los servicios y el apoyo de sistemas de información que agilicen el seguimiento a los servicios y la toma de decisiones. Otros elementos como la profesionalización de los servicios, el uso de nuevas tecnologías y la calidez en la atención son constitutivos de la calidad. Todo ello debe dar como resultado la mejora en la percepción de calidad por parte de la población. Esta debe ser la evaluación más importante de calidad en el sector público.

El Consejo Sectorial de Desarrollo Social ya se encuentra trabajando en los procesos para mejorar la calidad de los servicios. Así, se propuso mejorar los servicios sociales bajo estándares de calidad nacionales y/o internacionales con pertinencia al servicio. Para este proceso es imprescindible el apoyo y acompañamiento del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP) y el Servicio de Acreditación Ecuatoriano (SAE). Para este fin cada institución del sector social priorizó al menos un servicio y debe cumplir con la metodología establecida, lo que permitirá evaluar la conformidad de los servicios sociales en base al cumplimiento de su normativa técnica oficial, con la finalidad de llegar en una segunda etapa a la certificación de dichos servicios por parte de organismos evaluadores de la conformidad acreditados por el SAE.

Los servicios que han sido priorizados por cada institución coordinada se presentan en la tabla a continuación:

<i>Ministerios</i>	<i>Servicio priorizado</i>
Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de salud: licenciamiento. El proceso se iniciará con los establecimientos correspondientes al primer nivel. • Establecimientos sujetos a control y vigilancia sanitaria; control posterior. El pilotaje se realizará en los establecimientos de riesgo C. • Productos de uso y consumo humano: control posterior.
Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de desarrollo infantil: <ul style="list-style-type: none"> • Modalidad institucional CIBV y Centros de Desarrollo Infantil (CDI). • Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). • Servicios de protección especial.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Entrenamiento para el Alto Rendimiento (CEAR). • Polideportivos.
Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda	Bono de Vivienda
Ministerio de Educación (Viceministerio de Gestión Educativa)	Instituciones educativas que ofertan los niveles de educación inicial, general básica y bachillerato.

Se entiende que el talento humano, la atención por parte de los mejores profesionales, las investigaciones científicas, la continua evaluación del servicio, el liderazgo y la administración son elementos indispensables para la mejora y el fortalecimiento de la calidad.

4.3. Políticas intersectoriales del eje

- Fomentar la atención integral asegurando la referencia y contrarreferencia entre los servicios sociales.

Debido a que las problemáticas sociales enfrentadas

por una persona, grupo o familia obedecen a múltiples factores, se requiere fortalecer las respuestas integrales a través de la interacción sectorial y de sistemas que permitan referenciar y contrarreferenciar servicios.

- Generar y consolidar estándares de calidad en todos los servicios sociales y promover la aplicación, regulación, control, monitoreo y evaluación de los mismos.

Con la emisión y uso de estándares de calidad, se establecerán normas mínimas de funcionamiento de los servicios para que estos puedan ser considerados de calidad. Una vez que se establecen estándares, es más factible desarrollar mecanismos de verificación y control de la calidad.

4.4. Indicadores y metas

<i>Indicadores de calidad de los servicios</i>	<i>Línea base</i>	<i>Año, fuente</i>	<i>Último dato disponible</i>	<i>Meta al 2017</i>
Percepción de la calidad de servicios de educación pública en Educación General Básica y Bachillerato.	6,73/10	2011 ENEMDU	7,08/10 (año 2013)	8
Percepción de la calidad de servicios de salud pública.	6,42/10	2011 ENEMDU	6,70/10 (año 2013)	8
Hogares que viven en hacinamiento.	Nacional: 12,4% Rural: 15,8%	2013 ENEMDU	El mismo de la línea base	10,3% 13,4%



El Salinerito, Quito, Pichincha.



5. *Prevención y promoción*

5.1. Conceptualización del eje

Durante las décadas de los ochenta, noventa y primeros años del siglo XXI, las condiciones de vida de la población en la región se vieron afectadas por la reducción sistemática del Estado a su mínima expresión. Como consecuencia, se vivía un entorno de incertidumbre relacionado con el acceso a salud, educación, vivienda, seguridad social y empleo (Busso, 2001:3); esto provocó la reducción de oportunidades para aquellos hogares en condiciones de vulnerabilidad y, por ende, el incremento de la pobreza.

Los grupos poblacionales en condiciones de vulnerabilidad tienen de partida menor acceso a bienes y servicios sociales (oportunidades) y, por ende, menos posibilidades de desarrollar sus capacidades. Estos grupos se encuentran más expuestos y tienen menor probabilidad de responder a riesgos sociales.

La deserción escolar, la localización de viviendas en zonas de riesgo, las altas tasas de fecundidad, la maternidad y paternidad durante la adolescencia, la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, son algunos de los riesgos sociales que aportan al incremento de las brechas sociales y económicas. En este contexto, la prevención se refiere a las acciones que el Estado, la familia, la comunidad y el mercado llevan a cabo para reducir o eliminar factores de riesgo.

Por otro lado, la promoción social se refiere a las acciones que el Estado, la familia, la comunidad y el mercado emprenden para dotar de oportunidades y recursos a grupos vulnerables con el objetivo de generar procesos de movilidad ascendente. La promoción social parte del supuesto de que:

“la posición que ocupan los individuos en la escala social no es el mero resultado de las circunstancias, los esfuerzos y las decisiones personales. Por el contrario, existe una estructura de oportunidades proporcionadas por los Estados, los mercados, las

familias y las comunidades que escapan, en buena medida, al control del individuo y condicionan sus perspectivas de movilidad social y acceso al bienestar”. (CEPAL, 2010: 6)

La estructura de riesgos es multidimensional y en este sentido las políticas sociales deben articularse e integrarse para brindar respuestas efectivas a las problemáticas. Las políticas sociales son poderosos mecanismos para incidir en la reproducción intergeneracional de las inequidades sociales, por lo que las intervenciones en torno a la prevención de riesgos sociales y la promoción social son fundamentales para fortalecer capacidades, dotar a la población de servicios y ampliar oportunidades para la población más vulnerable. Solo a través de ellas se construirá una sociedad en la que las personas, familias y comunidades cuenten con herramientas que les permitan gozar de una vida plena.

5.2. Problematicación y diagnóstico del eje

Riesgos sociales

Riesgos asociados a la desatención durante la primera infancia

Existen varias razones éticas, científicas, sociales y económicas para asegurar una atención de calidad e integral para niñas y niños de cero a cinco años. Evidencias y estudios científicos demuestran que si bien el desarrollo humano es un proceso continuo que se da a lo largo del ciclo de vida de los seres humanos, las bases sobre las cuales se construyen las capacidades físicas, socio-emocionales, cognitivas, se sientan desde la gestación y los primeros años de vida.

El mayor número de conexiones cerebrales, el desarrollo de las habilidades básicas del lenguaje, la motricidad, el desarrollo cognitivo, la relación socio-afectiva con los seres más cercanos, la

seguridad, la identidad cultural, entre otros, tienen su más alto nivel en esta etapa del ser humano. Las repercusiones de un óptimo desarrollo, en esta etapa, sobre la vida individual y social futura del ser humano son significativas.

Reconociendo la importancia de los primeros años de vida, a partir del año 2010 se reorganizó el sistema para atención a la primera infancia promoviendo la Estrategia Nacional Intersectorial: Infancia Plena. Las instituciones responsables del desarrollo infantil integral de las niñas y los niños de hasta 5 años de edad se dividió entre el MIES, que atiende a niñas y niños menores de tres años y el MINEDUC, responsable de las niñas y niños entre 3 y 5 años de edad. Además el Ministerio de Salud pone especial énfasis en vigilar el desarrollo integral de las niñas y los niños a partir de la etapa del embarazo.

Si bien, el Gobierno Nacional ha realizado una gran inversión para incrementar las coberturas y la calidad de los servicios de desarrollo integral para la primera infancia, aún existen brechas. Por este motivo, para el sector social la atención a niñas y niños durante los primeros años de vida es una prioridad, que permitirá garantizar los derechos de las niñas y niños en el presente y reducir las brechas de desigualdades sociales en el futuro.

Riesgos asociados a la morbilidad y causas de muerte en el Ecuador

Las causas de morbilidad en el Ecuador han variado a lo largo de la última década. El actual perfil epidemiológico del país responde a un aumento de la esperanza de vida de la población en general y a un exitoso control de las enfermedades infecciosas de carácter transmisible.

Principales causas de muerte			
MUJERES		HOMBRES	
Diabetes mellitus.	9,1%	Accidentes de transporte terrestre.	7,76%
Enfermedades hipertensivas.	7,66%	Enfermedades hipertensivas.	6,55%
Enfermedades cerebrovasculares.	6,93%	Enfermedades cerebrovasculares.	5,83%
Influenza y neumonía.	5,59%	Diabetes mellitus.	5,66%
Enfermedades del sistema urinario.	3,1%	Agresiones (homicidios).	5,33%
Enfermedades isquémicas del corazón.	3,02%	Influenza y neumonía.	4,41%
Insuficiencia cardiaca, complicaciones y causas mal definidas.	2,98%	Cirrosis y otras enfermedades del hígado.	3,46%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado.	2,87%	Enfermedades isquémicas del corazón.	3,4%
Neoplasia maligna del útero.	2,75%	Neoplasia maligna del estómago.	2,63%
Ciertas afecciones originadas en el período prenatal.	2,72%	Enfermedades del sistema urinario.	2,61%
Causas mal definidas.	10,23%	Causas mal definidas.	8,72%
Resto de causas.	43,05%	Resto de causas.	43,66%

Fuente: Estadísticas Vitales, INEC

Actualmente, las enfermedades crónicas no transmisibles representan un importante causal de muerte. En las mujeres las principales causas de muerte son cardiovasculares (hipertensión arterial, isquemia cardiaca), diabetes, cerebrovasculares y neumonía. En el caso de los hombres, además de las enfermedades crónicas, los accidentes de tránsito y las agresiones son causas de muerte recurrentes. En consecuencia, una dieta balanceada y el incremento de la actividad física de la población en general y una mejora de la calidad de vida de los adultos mayores son fundamentales para modificar la prevalencia actual de las enfermedades cardiovasculares y diabetes en el país.

Por otro lado, la mala calidad del agua para el consumo humano en el Ecuador sigue constituyendo una importante amenaza para la población. La transmisión de enfermedades ocurre cuando existen sistemas potables que toman sus aguas de superficies (lluvia, calas, ríos, lagos, entre otros) que pueden presentar contaminación. Entre las principales enfermedades asociadas al consumo de agua de mala calidad están: la polio, tifoidea, hepatitis, dengue, cólera, shigelosis, entre otras. Se estima que la pérdida de salud de las personas y la inversión en la recuperación que realiza el Estado y las familias por no prevenir estas enfermedades asciende a \$82.300.000 USD por año, cifra que podría reducirse drásticamente con la provisión de agua segura. Es importante mencionar que la calidad del agua tiene una incidencia directa en las enfermedades diarreicas que afectan a las niñas y niños durante los primeros años de vida, en consecuencia es un determinante de la desnutrición infantil.

Si se revisan las principales causas de muerte por grupo etario, se observa que en menores de cinco años estas son endócrinas, nutricionales y metabólicas. En la población adolescente y joven, los suicidios y accidentes de tránsito tienen una alta prevalencia y han crecido en el último período. En la población

adulta, desde los 25 años, las enfermedades crónicas, junto con las agresiones constituyen importantes causas de muerte. En la población adulta mayor, las principales causas son las cardiovasculares y cerebrovasculares.

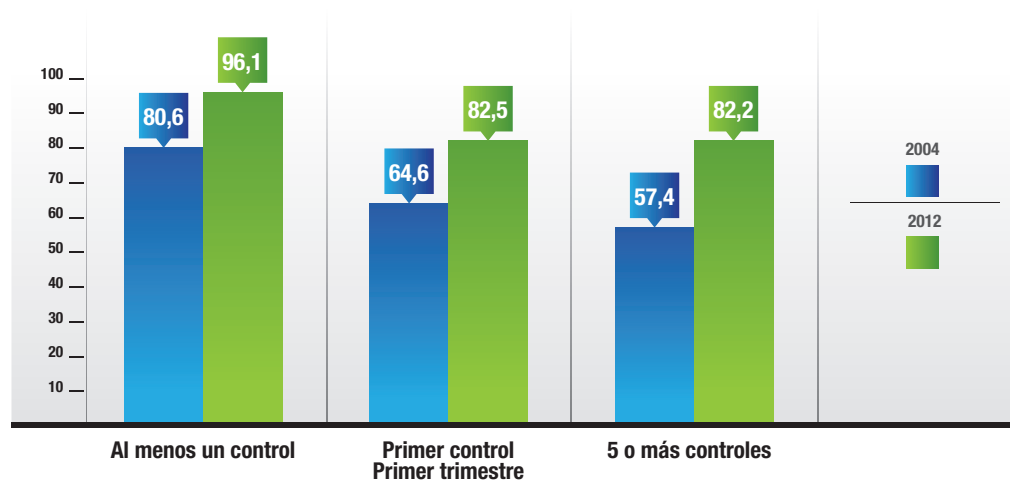
Adicionalmente, cabe mencionar que la mortalidad materna y mortalidad infantil se han reducido drásticamente en las últimas décadas, siendo estas una prioridad de las políticas públicas nacionales. Para el año 2012, se registraron 70,4 muertes de madres por cada 100.000 nacidos vivos y 10,1 muertes infantiles por cada 1.000 nacidos vivos. (Ministerio de Salud, 2013)

La mortalidad infantil por infecciones o enfermedades prevenibles es una característica de los países con problemas de pobreza. En el Ecuador, es el indicador que mayor variabilidad ha tenido en las últimas décadas. Por ser un indicador de impacto, expresa el cumplimiento de otros retos de desarrollo importantes como: nutrición adecuada, controles prenatales, mejoras en el sistema de salud, nutrición de la madre, entre otros. (Ministerio de Salud, 2013)

Grandes avances en el sistema de salud y su organización han ayudado a que, en los últimos años, el Ecuador aumente la esperanza de vida al nacer. Este indicador refleja el incremento significativo de la atención prenatal en el Ecuador debido a la inversión del Gobierno, que ha promovido el incremento de la cobertura, la concentración y la calidad de los servicios de salud. Se puede observar (Gráficos 19 y 20) que entre el 2004 y el 2012 el porcentaje de mujeres embarazadas que al menos se ha hecho un control prenatal, se ha incrementado en casi 16 puntos porcentuales y cubre actualmente al 96% de mujeres. Las que se han hecho cinco o más controles en el 2004 representaban el 57,45%; en el 2012, la cifra asciende al 82,2%. En el 2012, el 91,7% de las niñas y niños nació en los servicios de salud, mientras que en el 2004 solo el 74,5 % lo hizo de esta forma.

Cobertura de atención prenatal

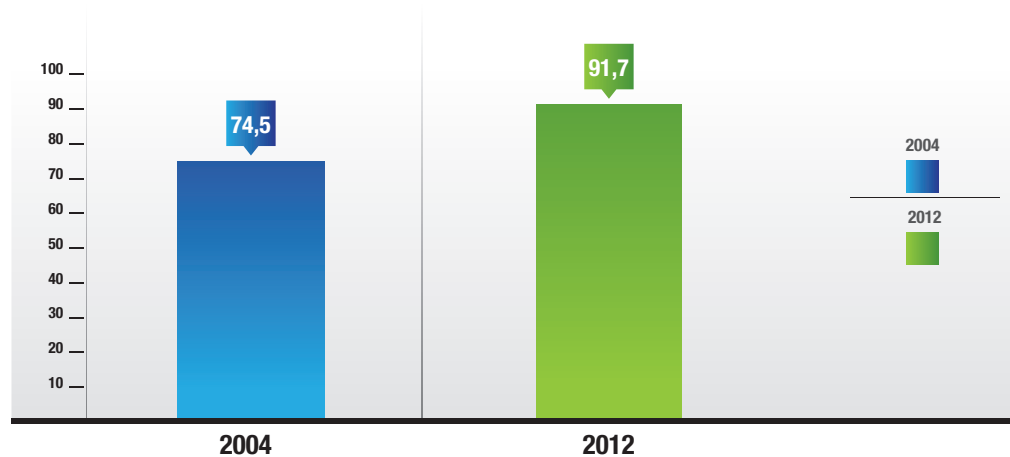
Gráfico 19



Fuente: MSP ENDEMAIN 2004, ENSANUT, 2012
Elaborado: MCDS

Cobertura parto institucional

Gráfico 20



Fuente: MSP ENDEMAIN 2004, ENSANUT, 2012
Elaborado: MCDS

Una política nacional para combatir la desnutrición crónica infantil y otras formas de malnutrición que afectan a las niñas y niños de entre cero a cinco años es la estrategia intersectorial Acción Nutrición, que integra a instancias del Gobierno y la sociedad civil, y presta servicios de atención en salud nutricional, alimentación, seguimiento y consejería nutricional.

En 2013 el MSP realizó dos visitas de atención en salud y nutrición a las niñas y niños de los CIBV (Centro Integral del Buen Vivir) y CNH (Creciendo con Nuestros Hijos), con lo que se alcanzó una cobertura del 91%. En el ámbito de la educación inicial, en 2013 las maestras y maestros midieron el peso y la talla de 186 304 niñas y niños, lo que permitió detectar casos con problemas de malnutrición para ser remitidos al MSP.

Además, el MCDS a través de la base de datos del Registro Social ha logrado identificar a familias con

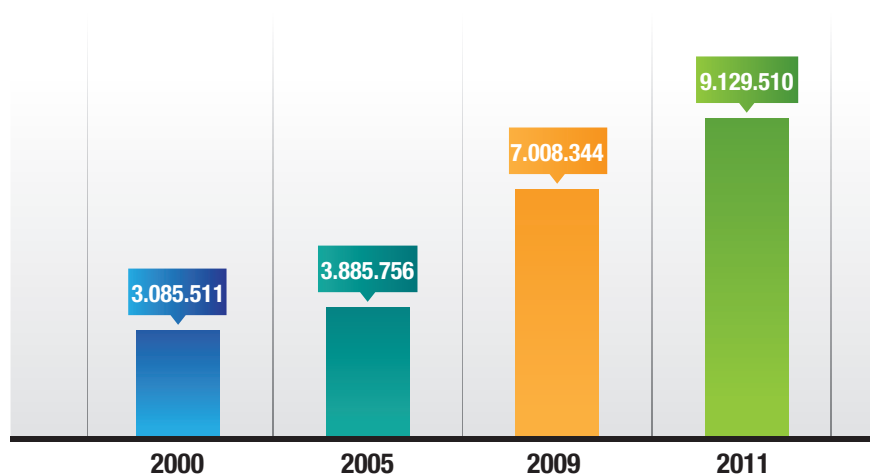
niñas y niños en riesgo de desnutrición, a fin de trabajar de manera focalizada con ellos para prevenir enfermedades graves y otros desórdenes.

El número de consultas preventivas (Gráfico 21) ha aumentado de forma importante en los últimos años. En el período comprendido entre 2000 y 2005, se registró un incremento de 1.093.487 consultas preventivas, mientras que, entre los años 2008 y 2011, el aumento fue de 2.345.081 consultas, el doble de los primeros años del siglo XXI. Estos datos visibilizan una transformación de modelo de salud en el que se brinda especial énfasis a las acciones de prevención.

Las consultas por morbilidad (enfermedad) por grupo de edad registraron un aumento, especialmente en la población de 20 a 49 años entre 2008 y 2012. Asimismo, la atención a las personas adultas mayores enfocada en la promoción de un envejecimiento activo y saludable se incrementó notablemente.

Número de consultas preventivas

Gráfico 21



Fuente: Dirección Nacional de Información del MSP
Elaborado: MCDS

En el ámbito de la prevención de la salud, se destaca el importante proyecto de Tamizaje Metabólico Neonatal que el Ministerio de Salud Pública viene desarrollando desde diciembre de 2011. Su objetivo es la prevención de la discapacidad intelectual y la muerte precoz en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo. En especial se busca prevenir, con este programa, la aparición de cuatro enfermedades:

- Hiperplasia suprarrenal (discapacidad intelectual y muerte precoz).
- Hipotiroidismo (discapacidad intelectual).
- Galactosemia (discapacidad intelectual y muerte precoz).
- Fenilcetonuria (discapacidad intelectual).

Bastan cuatro gotas de sangre tomadas del talón de un recién nacido (al cuarto día de vida) para determinar si va a desarrollar cualquiera de esas enfermedades de origen genético y metabólico. Lo más importante es que el resultado de esta prueba, en el caso de marcar positivo, permite iniciar inmediatamente el tratamiento que eliminará el riesgo de que las facultades físicas o intelectuales de la pequeña o pequeño se perjudiquen.

El Gobierno Nacional, a través del proyecto, invierte \$55,69 USD por cada prueba realizada a los niños recién nacidos de nuestro país. Hasta el 2013 se tamizaron 401.776 niños, de los cuales se detectaron a 161 niñas y niños con casos positivos. Estos han recibido: un tratamiento integral, con atención y servicios de salud gratuitos, calidad y calidez, seguimiento permanente de la salud y medicina de manera continua en el centro de salud más cercano a su domicilio (www.msp.gob.ec:2013).

En general, el Modelo de Atención Integral de Salud

(MAIS) privilegia el fortalecimiento del Primer Nivel de Salud, así como la prevención de enfermedades a través de la promoción de estilos de vida saludables. Hoy, las políticas de salud buscan generar condiciones sociales y de salud adecuadas para la población, más allá de la curación de enfermedades.

La prevención de enfermedades es un elemento fundamental de la política pública. Esta mejora la calidad de vida de las personas y evita que se desarrollen y agudicen problemas de salud. Asimismo, es fundamental para la eficiencia del sistema de salud, dado que es mejor prevenir que curar. Bajo este postulado, se está implementando una política nacional que busca promover hábitos saludables, tales como costumbres y estilos de vida que promuevan una alimentación sana, baja en azúcares, grasas y sal, además de una vida activa y libre de sedentarismo. Se han buscado divulgar los beneficios de la actividad física, entre otros aspectos que contribuyan a mantener una buena salud y que, por consecuencia, reduzcan la demanda de los servicios médicos curativos.

Riesgos asociados a la movilidad humana

La movilidad humana responde a una serie de dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas, no solo nacionales sino internacionales. Por las características propias de este fenómeno, en especial por las condiciones de irregularidad de algunos destinos, resulta muy difícil contar con cifras precisas que lo caractericen, por ello se trabaja con estimaciones.

Se desconoce el número absoluto de ecuatorianas y ecuatorianos en situación de movilidad humana. Según datos del VII Censo de Población y Vivienda de 2010, existen 280 000 compatriotas que viven en el exterior. Sin embargo, el Banco Mundial, a través de su

centro de estudios "Migration Policy Institute" estima que habría 1 147 902 ecuatorianas y ecuatorianos en dicha condición (ANIMHU, 2013: 30).

La Agenda Nacional de Igualdad para la Movilidad Humana (ANIMHU)⁶ caracteriza los contextos en los cuales se desarrollan las diversas dinámicas de movilidad, para evidenciar los elementos que pueden mostrar las situaciones de vulnerabilidad a la que estos grupos están expuestos.

La movilidad humana en el Ecuador abarca varias modalidades y ámbitos, como son: emigración, inmigración, retorno, tránsito y refugio. Estas condiciones aumentan la complejidad de la movilidad en el país y hacen que cada categoría tenga sus propias dinámicas y problemáticas.

La más reciente ola emigratoria del país ocurrió en 1998. Esta fue consecuencia de las políticas neoliberales implementadas en la época. Según la ANIMHU, el fenómeno se caracterizó por tres hechos históricos: el masivo aumento de los flujos emigratorios y de nuevas rutas; la existencia de cadenas y redes migratorias; y la significativa feminización de la migración.

Las provincias que registran mayor proporción de emigrantes son: Cañar, Loja, Azuay y Pichincha, en la Sierra; El Oro, en la Costa; y Morona Santiago y Zamora Chinchipe, en la Amazonía. Las ciudades que presentan el número de emigrantes superior en términos absolutos son: Cuenca, Guayaquil y Quito⁷. Los destinos más frecuentes fueron Estados Unidos, España e Italia.

Según datos de la Dirección Nacional de Migración, se estima que en el país existe más de un millón de

personas inmigrantes. Alrededor de la mitad de ellas son colombianas (49%), un cuarto (25%), peruanas, y un cuarto (25%), de otras nacionalidades. En el último grupo se destaca una presencia importante de estadounidenses⁸.

En el caso de las personas inmigrantes colombianas, no se cuenta con un dato cierto de su número y de quienes requieren protección especial de refugio. Pese a ello, se evidencia la presencia de un gran número de niños, niñas y adolescentes no acompañados o separados de sus padres. Se estima que el 28% de la población extranjera del Ecuador es menor de 17 años. En el caso de las demás nacionalidades, se observa que las personas de América del Norte y de Europa generalmente llegan al país por turismo, estudios, intercambios culturales y voluntariados. Cabe mencionar que en los últimos años (a partir de 2006), se ha presenciado un incremento de la proporción de inmigrantes caribeños, fundamentalmente provenientes de Cuba y Haití, quienes generalmente visitan el país en condición de tránsito hacia otros países⁹.

En 2008, se presentaron nuevas condiciones en el contexto internacional: estallaron las crisis económicas y financieras en los países de destino de las y los ecuatorianos, lo que determinó una reducción de la emigración y el inicio del retorno. El Censo de Población y Vivienda 2010 registró un total de 63 888 ecuatorianas y ecuatorianos que retornaron, procedentes principalmente de España y Estados Unidos. Sin embargo, se advierte que estos datos podrían estar subestimados, ya que solo desde España, hasta el año 2012, habrían regresado al país 52 536 personas¹⁰.

6 La Agenda es un instrumento de política pública para la transversalización de los derechos a la igualdad y no discriminación emitidos por el Consejo Nacional para la Igualdad en Movilidad Humana, de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución de 2008.

7 Ramírez, F. y Ramírez, J. citado en la ANIMHU: 31.

8 Para más detalles consultar el Plan Nacional de Desarrollo Humano para la Migraciones 2007-2010, de la ex SENAMI, en donde se presentan los datos de la Dirección Nacional de Migración.

9 Herrena, G. y otras, citada en ANIMHU, 2013: 34.

10 En la ANIMHU se señalan datos más recientes del Instituto Nacional de Estadísticas de España (INE).

Los datos sobre las personas que han regresado evidencian un importante número de deportaciones, asunto que requiere especial atención, dado que existen muchos casos de vulneración de derechos, especialmente en países de tránsito.

Los países más afectados por la crisis incrementaron su tasa de desempleo e iniciaron la aplicación de una serie de políticas orientadas a reducir el gasto en salud, seguridad social, entre otras, que perjudicaron a millones de personas, incluyendo a inmigrantes latinoamericanos. En el caso particular de España, un gran número de ecuatorianos y ecuatorianas fueron afectados por la crisis inmobiliaria.

Otro efecto de la crisis económica internacional sobre el fenómeno migratorio es la movilidad dentro del espacio comunitario europeo. Es así que muchos ecuatorianos y ecuatorianas que emigraron a España actualmente se han movilizado a países en interior del espacio Schengen, tales como Alemania y Reino Unido, en busca de mejores condiciones laborales.

El Ecuador ha sido pionero en la defensa de los derechos de las personas en situación de movilidad humana, y ha tenido una postura ejemplar en el contexto internacional frente a este fenómeno social. Se requiere, sin embargo, una normativa actualizada y de políticas públicas integrales orientadas a la reducción de la vulnerabilidad de estos grupos poblacionales que impulse su integración y el pleno ejercicio de sus derechos.

Por otro lado, se evidencia que junto a la movilidad humana se presentan casos de trata de personas y tráfico ilícito de migrantes, delitos que, si bien no se limitan a la movilidad humana, están muy relacionados a las diferentes dimensiones del fenómeno y que para muchos tratadistas constituyen unas de las categorías de la movilidad.

En el contexto ecuatoriano, se presenta una cruda realidad que vulnera los derechos principalmente de niñas, niños, adolescentes y mujeres en el

tránsito de forma irregular hacia países de destino, principalmente a Estados Unidos. En tales casos, se trata de situaciones de secuestro, extorsión, abandono en el transcurso del viaje e incluso asesinato. Las redes de tráfico ilícito de personas muchas veces tienen vinculación con las redes de narcotráfico, trata de personas y tráfico de armas, por lo cual las personas migrantes víctimas del tráfico ilícito suelen también ser objeto de estos delitos transnacionales (ANIMHU: 33).

Las mujeres que optan por una emigración irregular corren el alto riesgo de ser víctimas de explotación, trata de personas, tráfico ilícito y violencia en general. Esta cruda realidad ha requerido el énfasis en políticas públicas que aborden las condiciones de vulnerabilidad implícitas en la emigración femenina. Como respuesta a este fenómeno, en el actual Gobierno se declaró como política prioritaria del Estado el combate a la trata de personas, al tráfico ilegal de migrantes y a la explotación de todo tipo, incluyendo la sexual y laboral. Además, se creó una comisión interinstitucional para la elaboración del Plan Nacional para combatir el plagio de personas, el tráfico ilegal de migrantes y todos los modos de explotación.

Por otro lado, en muchos casos, las mujeres ecuatorianas también emigraron para evitar el maltrato intrafamiliar y conseguir reivindicaciones de género. Asimismo, personas con orientaciones sexuales y/o identidades de género diversas optaron por dejar el Ecuador y asentarse en España o Italia, donde las construcciones socioculturales en torno al género y la diversidad sexual se consideraban menos discriminatorias o excluyentes (ANIMHU: 64).

Las múltiples aristas de la movilidad humana demandan una legislación actualizada y armónica con los preceptos constitucionales y los tratados de Derechos Humanos ratificados por el Ecuador, que en un solo cuerpo legal establezca las medidas de protección y reparación de derechos para todas las personas en tal situación.

Riesgos asociados a la presencia de asentamientos humanos irregulares

En el Ecuador se ha registrado un rápido crecimiento poblacional de las zonas urbanas durante las últimas décadas. En 1950 representaba el 28% del total nacional, mientras que en 2001, el 61% (SENPLADES, 2007), y en 2010, el 63% (INEC, 2010). A esto se sumó la histórica ausencia de planificación y de suelo urbanizado (provisto con servicios), lo que produjo la construcción de vivienda en condiciones precarias e irregulares, en terrenos de propiedad pública y privada.

Los asentamientos humanos irregulares son lugares en los que se localizan viviendas al margen de las normas establecidas por las autoridades encargadas del ordenamiento territorial urbano. Estos se conforman mayoritariamente por hogares de bajos recursos económicos con necesidad de vivienda. Los hogares que habitan en estas zonas tienen menor acceso y oportunidades de empleo, salud, educación y servicios básicos, debido a su condición de informalidad. A su vez, lo anterior conduce a una mayor exposición a contaminación, desastres naturales, entre otros riesgos (ONU Habitat, 2012).

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 1227 del 28 de junio de 2012, el Gobierno Nacional, a fin de generar respuestas frente a la problemática en mención, creó el Comité Interinstitucional de Prevención de Asentamientos Humanos Irregulares (CIPAH), que tiene entre sus funciones: prevenir, ordenar y controlar los asentamientos humanos irregulares; coordinar la ejecución interinstitucional de dichas políticas; y evaluar sus resultados. Para cumplir con estos objetivos, cuenta con una Secretaría Técnica de Prevención de Asentamientos Humanos Irregulares, que actualmente es una entidad adscrita al Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

Cabe mencionar que los esfuerzos del Gobierno Nacional deben conjugarse con los de los Gobiernos Autónomos Descentralizados cantonales, que tienen la competencia exclusiva sobre el control y uso del suelo. Solo así se logrará el pleno ejercicio de los derechos a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de la situación social y económica de las personas, tal como establece el mandato constitucional.

La gestión de riesgo desde un enfoque del Buen Vivir

Los eventos físicos y la vulnerabilidad son factores de riesgo constitutivos de desastres que implican niveles de daño y pérdidas, y que irrumpen en el funcionamiento normal de la sociedad. Por tanto, la gestión del riesgo de desastre hace referencia a procesos sociales complejos, cuyo fin es la reducción, previsión o control de dicho riesgo en la sociedad y el sostenimiento de un desarrollo humano, económico, ambiental y territorial.

De acuerdo a nuestra Constitución, el objetivo de la gestión de riesgos es la reducción de las situaciones de vulnerabilidad de las personas, colectividades y la naturaleza frente a las amenazas de origen natural y antrópico. Esta visión implica pasar de la gestión enfocada en el manejo de emergencias a una gestión enfocada en el Buen Vivir, que integra la gestión del riesgo y la del desarrollo. Así, mientras más reduzcamos las vulnerabilidades, en las familias, comunidades y en la producción de bienes y servicios, avanzaremos más en la construcción de una sociedad segura, productiva y solidaria para el Buen Vivir (SGR; 2013).

La visión de la seguridad y la gestión de riesgos hoy en día han tenido grandes avances. Se ha pasado a un enfoque centrado en la atención y protección de las personas y su vida, abandonando posiciones

estadocéntricas limitadas a la seguridad del Estado, su territorio, bienes y servicios.

El nexo de la gestión de riesgo y el desarrollo es evidente en la protección de los derechos de las personas, así como en la potenciación de las capacidades de la sociedad y sus actores para reducir los niveles de vulnerabilidad. Con esta visión, el Gobierno Nacional, a través de la Secretaría de Gestión de Riesgos, ha convertido la gestión integral para reducir los riesgos y manejar las emergencias y desastres en una política de Estado que se articula al régimen del Buen Vivir.

Distribución de los ingresos a nivel nacional para generar movilidad social ascendente

De acuerdo al actual PNBV, entre 2006 y 2012, aproximadamente un millón de personas dejaron de ser pobres por ingresos a través de

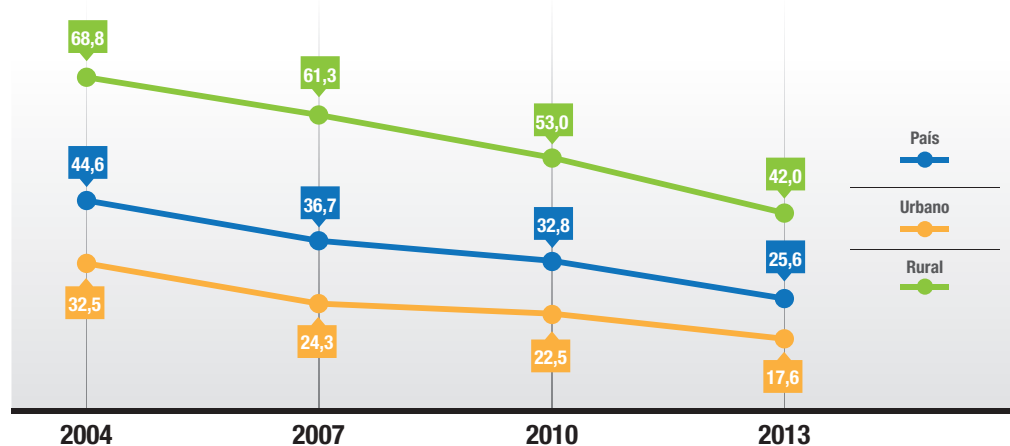
políticas redistributivas, del acceso a empleo y del mejoramiento de las condiciones de crecimiento económico del país.

Sin embargo, la pobreza medida por ingresos muestra una proporción mucho mayor en el área rural. Como se observa (Gráficos 22 y 23), la pobreza medida por ingresos en el área rural es de 42%, mientras que en el área urbana es del 17,6%. Es en el campo donde se deben enfocar los esfuerzos en la atención con políticas de acceso e inclusión.

Además de las brechas urbano-rurales, otras formas de discriminación persisten en el país. Si desagregamos la pobreza por ingresos a nivel étnico, son los indígenas y los afroecuatorianos quienes presentan mayores niveles de pobreza y extrema pobreza. Para el año 2013, un 51,1% de indígenas, un 44,2% de montubios y un 35,9% de afroecuatorianos son «pobres por ingresos», frente a un 14,3% y 22,2% de blancos y mestizos, respectivamente. Por esta razón, los pueblos y nacionalidades se convierten en otra prioridad en cuanto a las políticas públicas del área social.

Pobreza por ingresos

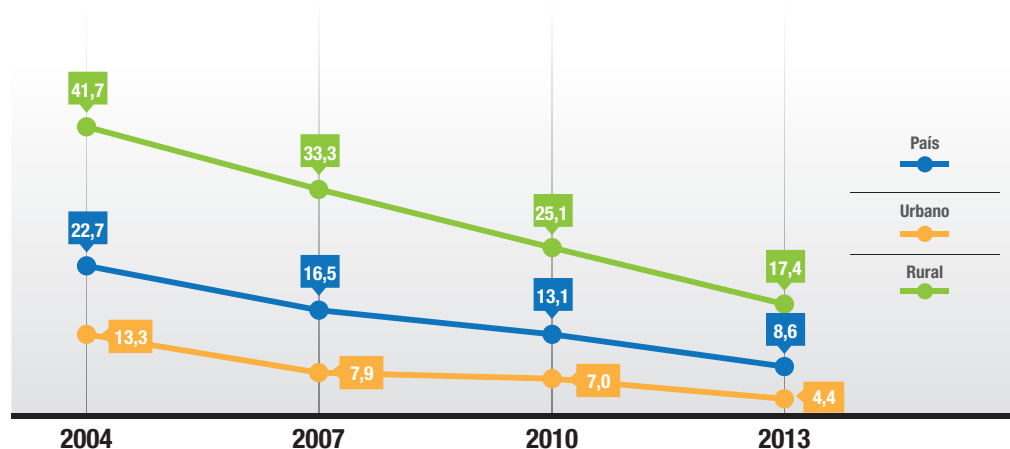
Gráfico 22



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

Extrema pobreza por ingresos

Gráfico 23



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

La pobreza en el Ecuador todavía tiene rostros y territorios definidos; pese a los grandes avances de este período, las desigualdades históricas siguen existiendo. Ello es entendible por una serie de factores históricos y determinantes de la pobreza que condenan a las familias más excluidas. Aunque la situación de la mayor parte de familias mejoró en este período, existen determinantes de la pobreza que perpetúan la pobreza pese a los esfuerzos de política pública.

El nuevo período 2013–2017 debe, entonces, atacar con fuerza a todos los determinantes de pobreza y fortalecer las políticas redistributivas. Se necesita consolidar un cambio estructural que pueda generar un nuevo país y nuevas condiciones de igualdad.

El análisis de la distribución del ingreso por deciles¹¹ que se presenta a continuación permite visualizar el cambio estructural acaecido en los últimos años

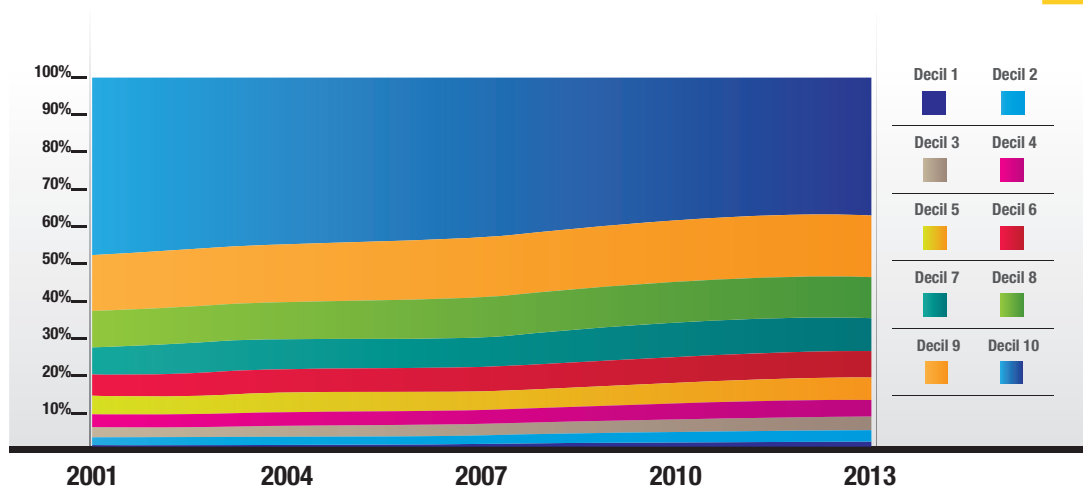
en el Ecuador. Se muestra (Gráfico 24) por deciles los niveles de ingreso de la población. Como se puede observar, el decil más rico (10) ha disminuido considerablemente su participación en el ingreso poblacional en los últimos 10 años. Los deciles 6, 7, 8 y 9, que conformarían los sectores de clase media, han aumentado la apropiación de los ingresos nacionales. Por tanto la clase media, en los últimos años, además de crecer cuantitativamente, aumentó su participación en la redistribución de ingresos. Ello es sin duda un indicador de una economía sana. Aquellos países en los cuales las capas medias son pequeñas tienen serias dificultades de aumentar su productividad o autogenerar sus recursos, conocimiento, tecnología, entre otros.

En cambio, los deciles más pobres, 1, 2 y 3, concentran una proporción baja del ingreso nacional. Como se explica en el gráfico, todavía hay problemas de inequidad, ya que la concentración del ingreso en las clases altas es todavía muy marcada. Se aprecia, sin embargo, una redistribución de los ingresos a partir del

¹¹ Se distribuye a la población en 10 grupos según la distribución del ingreso. Los deciles 1, 2 y 3 son los más pobres y los 8, 9 y 10, los más ricos.

Distribución del ingreso por deciles

Gráfico 24



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

año 2007, gracias a las políticas del Gobierno Nacional que han impulsado la movilidad social ascendente.

Otro indicador que tradicionalmente se utiliza para monitorear las desigualdades en un país es el Coeficiente de Gini¹² (Gráfico 25). Entre los años 2004 y 2013, el coeficiente se ha desplazado de 0,56 a 0,48, lo cual expresa que las desigualdades han disminuido. Si el país solo hubiese aumentado sus ingresos sin aplicar las políticas redistributivas, poco habría cambiado el Coeficiente de Gini. La política social sin duda es un instrumento poderoso de la redistribución. Sin embargo, tanto este gráfico como el anterior demuestran que los esfuerzos por llegar a mayores niveles de igualdad deben continuar en nuestros países, que han sido históricamente inequitativos y colonialistas.

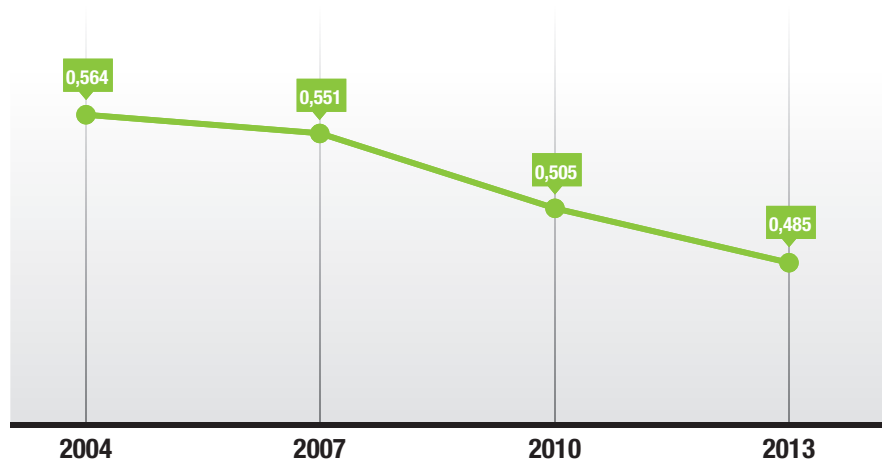
¹² Coeficiente de Gini: mientras este se más acerque a 1 significa que, en el país, hay altísimas desigualdades, y mientras se acerca a 0, significa que hay menores desigualdades.

La igualdad absoluta no se ha registrado en ninguna sociedad en la historia. Pero es bueno mantenerla como un ideal porque solo así la política pública se enfocará en aquellas personas que gozan de menos oportunidades y colectivos, tales como los pueblos y nacionalidades, campesinos, discapacitados, personas en situación de movilidad, grupos de atención prioritaria, mujeres y niñas, entre otros, que arrastran siglos de discriminación. Es necesario proteger con servicios públicos de calidad a todos los colectivos afectados por la inadecuada distribución de la riqueza y mejorar sus condiciones de vida para que puedan salir de la pobreza, generar emprendimientos e integrarse con mejores condiciones a la sociedad. Es así como la educación y la salud se convierten en elementos fundamentales.

En un contexto internacional de extrema concentración, América Latina, durante esta década, mantuvo niveles de crecimiento y redistribución relativamente altos. Ello se explica por la aplicación

Coeficiente de Gini

Gráfico 25



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

de políticas anticíclicas que combinan el crecimiento con la redistribución y el uso de la política social como un mecanismo de redistribución. Así se entiende en gran medida el aumento de la calidad de vida de la ciudadanía ecuatoriana. El capitalismo que somete a los Estados a las reglas mercantiles de grandes intereses económicos ha demostrado históricamente que solo genera alta concentración y aumento de la pobreza, por lo que es preciso no repetir los vicios del pasado y de las sociedades con fases avanzadas de capitalismo, para generar modelos de desarrollo enmarcados en otras formas de vivir que pongan por encima la posibilidad de convivencia pacífica.

La convivencia pacífica se logra primordialmente a través de mayores niveles de igualdad. En todos los estudios de felicidad y satisfacción con la vida, la posibilidad de vivir armónicamente con los demás se convierte en un determinante de la vida plena. En una sociedad con altas desigualdades, donde los colectivos están estratificados y no encuentran

espacios de convivencia común, aumentan los niveles de inseguridad, disminuye la solidaridad y la confianza social se atrofia. Por eso, todas las políticas que se presentarán en esta Agenda tienen como fin último aumentar la igualdad para generar mayores posibilidades de convivencia solidaria en la sociedad. El Buen Vivir solo es posible bajo esta condición.

La Economía Popular y Solidaria

Sin duda, las políticas de reconocimiento y fomento de alternativas de desarrollo económico y social constituyen poderosos instrumentos para promover una movilidad social ascendente y lograr que las personas y organizaciones desarrollen sus capacidades personales y asociativas, productivas y financieras, de manera sostenible y a través de otras lógicas de organización, producción y comercialización basadas en valores compartidos y redes de solidaridad.

El MCDS concibe a la Economía Popular y Solidaria

(EPS) desde su concepto multidimensional, por medio de la cual se obtiene bienestar y se genera movilidad social y superación de la pobreza mediante la inclusión económica.

Las formas de organización del sector incluyen a las organizaciones de la Economía Popular y Solidaria y del sector financiero popular y solidario. Estas organizaciones realizan sus actividades basadas en relaciones de solidaridad, cooperación y reciprocidad, y ubican al ser humano como sujeto y fin de toda actividad económica por sobre el lucro, la competencia y la acumulación de capital.

El PNBV contempla varios objetivos, políticas y lineamientos relacionados con la EPS y vinculados a dos acciones estratégicas: la movilidad social, cuya base es superar el piso de protección social y llegar a la inclusión económica, y el impulso del cambio de la matriz productiva, como herramienta efectiva de transformación del modelo de desarrollo productivo en el país, orientado a políticas de protección de la industria nacional. La EPS invita a repensar en la economía desde «un marco democrático para la evolución de las razones de fuerza para que la pluralidad de los modos de institución o de inscripción social de la economía pueda adquirir plenamente derecho de ciudadanía» (Laville, s/a: 218).

Una característica fundamental de la EPS es la solidaridad, concepto complejo que habla de las interacciones sociales. A causa de esto, su significado tiene que ver con los procesos de subjetivación del ser humano. Lo solidario corresponde al reconocimiento del otro y se efectiviza en función de los lazos de convivencia. Paradójicamente, no es nuevo hablar de redes de solidaridad en el campo económico; la ayuda mutua en las actividades del asociacionismo, el cooperativismo y la mutualidad son formas claves en las que la economía ha evidenciado esa necesidad social de interacción de sujetos. Hablar de economía solidaria en términos de principios

humanos es hablar de la priorización de la filosofía antropocéntrica (Jaramillo, 2001: 75) o, como Coraggio propone, pasar «de la reproducción de capital hacia la reproducción de la vida» (Coraggio, 2007: 165).

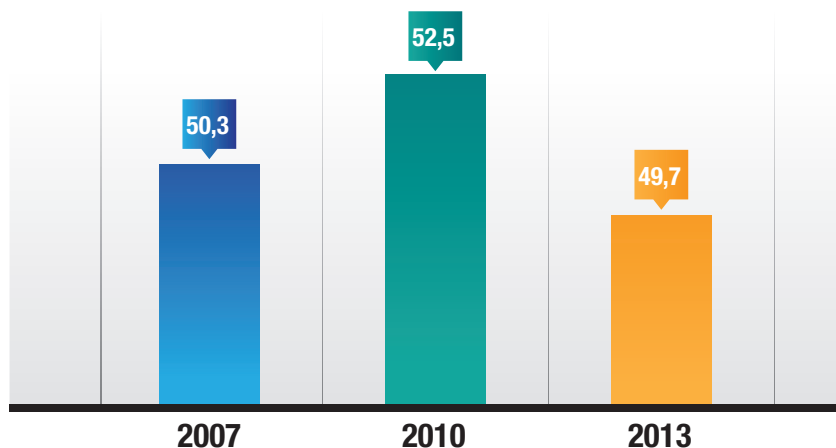
La economía solidaria nace de la necesidad de asociarse para la satisfacción urgente de necesidades. Está constituida por procesos que se originan como iniciativa propia, evidenciando sus valores intrínsecos y una particular manera de organización y pone en el centro del análisis a la persona y sus necesidades (Sen citado por Schuldt, 1995: 52). La economía solidaria nace como respuesta a los mecanismos de globalización de la economía mundial, «caracterizada por su afán ilimitado de maximizar la rentabilidad financiera, que ha dado lugar a la exclusión de importantes capas sociales y por su incapacidad de dar una solución efectiva al deterioro medioambiental» (Jaramillo, 2001: 77).

Las antiguas políticas económicas que privilegiaban el capital sobre el ser humano desencadenaron en la economía ecuatoriana una gran desigualdad en la distribución de la riqueza. En este sentido, el Censo Económico de 2011 pone en evidencia que los grandes establecimientos en el país concentran el 88% del total de ventas. Mientras tanto, los establecimientos pequeños y medianos, que están asociados a la EPS, concentran el 4% de las ventas. Sin embargo, precisamente son los establecimientos pequeños y medianos los que dotan de empleo al 40% de la población económicamente activa del Ecuador.

La EPS tiene un peso fundamental en la economía del país y en la generación de empleo, autoempleo y trabajo, por lo que debe ser impulsada desde el entendimiento de sus propias características y esencia. Según la Encuesta Urbana de Empleo y Desempleo (INEC 2013), se puede observar (Gráfico 26) el incremento de la tasa de ocupación en el sector informal en el país durante el período

Ocupados en el sector informal de la PEA

Gráfico 26



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

2007-2013; en 2010 el porcentaje alcanzó el 52,5% lo cual evidencia el gran peso en la economía que tiene la ocupación generada desde la EPS y el valor que representa para la sociedad.

5.3. Políticas intersectoriales

- Promover, entre la población, hábitat y hábitos saludables que permitan gozar un nivel de vida adecuado y acorde con las necesidades de desarrollo de cada edad.

Se enfoca a promocionar hábitos y estilos de vida saludables que se orienten a generar calidad de vida. Con esto se logran prevenir muchas enfermedades y hábitos maliciosos que afectan la salud y el bienestar personal, familiar y social. La política toma en cuenta la edad y sus características, por lo que tiene un enfoque intergeneracional.

- Promover el desarrollo de la primera infancia en los aspectos psicomotor, cognitivo y socio-afectivo para la generación de capacidades.

Se parte del valor e importancia de brindar una atención integral y adecuada a la primera infancia, como un aspecto fundamental para asegurar un satisfactorio desarrollo futuro y toda la potencialidad de sus capacidades. Se reconoce esta etapa como fundamental en la vida de las personas y se conceptúa como una inversión social indispensable.

- Promover la eliminación de prácticas y patrones de comportamiento discriminatorio y violento.

Se busca prevenir y concientizar sobre todas las prácticas y comportamientos violentos en los diversos ámbitos de la sociedad: educativos, familiares y sociales. Es necesario promover políticas incluyentes



Centro Infantil del Buen Vivir "Nelson Estupiñán Bass", Tululbí, Esmeraldas.

que favorezcan el desarrollo. Se reconoce que no es posible alcanzar el mejoramiento de las capacidades y potencialidades de las personas si no se cuentan con entornos incluyentes, pacíficos, democráticos y libres de discriminación y violencia.

- Fortalecer los mecanismos de acompañamiento para la promoción y movilidad social ascendente.

Se busca implementar mecanismos de acompañamiento familiar como pilar de la atención e intervención social, entendiendo que es necesario atender a la familia y núcleo familiar y no de manera aislada a la persona.

- Promover alternativas económicas diversas del sector popular y solidario y mecanismos de promoción que permitan generar capacidades y oportunidades y consolidar procesos de movilidad social ascendente.

Se reconoce el aporte fundamental de la Economía Popular y Solidaria y el rol que sus actores tienen en el desarrollo económico y social como agentes de una nueva sociedad con valores sociales y comunitarios diversos a los de los del mercado. Se impulsará este sector de la economía y se fomentará el desarrollo de las capacidades de sus integrantes, con lo cual se contribuirá a generar una mejor calidad de vida para la población.

- Mejorar el acceso a información, educación y atención para la salud sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes y zonas con mayor incidencia de la pobreza.

Esta propuesta plantea la atención integral de la salud sexual y reproductiva, especialmente enfocada en los adolescentes y en las zonas de mayor pobreza, sectores que, según el análisis, presentan mayor incidencia que perjudica el adecuado desarrollo de las personas y familias.



Centro Gerontológico de Pedernales , Manabí.

5.4. Metas e indicadores

Indicadores de prevención y promoción	Línea base	Año, fuente	Último dato disponible	Meta al 2017
Pobreza por ingreso.	27,3%	2012 ENEMDU	25,6% (año 2013)	20%
Mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos.*	8,9	2011 MSP - INEC	8,8 (año 2012)	6
Razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos.*	70,4	2011 MSP - INEC	60,2 (año 2012)	72
Desnutrición crónica en menores de cinco años.	25,3%	2012 ENSANUT	El mismo de la línea base	16,3%
Obesidad y sobrepeso de 5 a 11 años.	29,9%	2012 ENSANUT	El mismo de la línea base	26%
Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida	43,8%	2012 ENSANUT	El mismo de la línea base	64%
Relación entre el 10% más rico y 10% más pobre.	26,1	2012 ENEMDU	24 (año 2013)	20 veces
Analfabetismo de 15 a 49 años en indígenas y montubios.	Indígenas: 7,64% Montubios: 8,03%	2013 ENEMDU	El mismo de la línea base	4%
Trabajo infantil (de 5 a 14 años).	3,2%	2012 ENEMDU	2,6% (año 2013)	Erradicar
Coeficiente de Gini.	0,477	2012 ENEMDU	0,485 (año 2013)	0,440
Porcentaje de niñas y niños nacidos de madres infectadas por VIH que son positivos para VIH.	4,48%	2013 MSP	El mismo de la línea base	Eliminar
Letalidad por dengue.	0,13%	2012 DNVE - MSP	0,08% (año 2013)	0,08%

* Nota técnica: El denominador utilizado en los indicadores de mortalidad infantil y materna es la estimación de nacidos vivos.



Parque Bulevar Céntrica, Ibarra, Imbabura.



6. *Ocio, plenitud y disfrute*

6.1. Conceptualización del eje

Este eje parte del entendimiento de que el Buen Vivir implica la vida en plenitud, armonía y respeto. El enfoque concuerda con la visión de que el ser humano tiene una vida integral que requiere su integración armónica a la sociedad y a la naturaleza, y el desarrollo de sus potencialidades. En este sentido, se entiende que el Buen Vivir tiene que asegurar que las personas gocen de tiempo libre para el resto de dimensiones que componen la vida, como la familia, la participación en redes, el ocio, la cultura, el disfrute, entre otros.

La implementación de un régimen de bienestar o enfocado a lograr el ejercicio del Buen Vivir implica la certeza de que el Estado y la sociedad cumplan sus roles, lo que descarga a la familia (especialmente a la mujer y a la niña) de varias tareas que deberían ser asumidas por un Estado eficiente: el acceso universal a los servicios de salud, educación, cuidado de las personas con discapacidad, de niños y niñas, y de personas adultos mayores, entre los principales.

El Sumak Kawsay o Buen Vivir es una idea movilizadora que promueve la búsqueda de la felicidad colectiva y una mejora de la calidad de vida a partir de los valores comunes y subjetivos de la felicidad. En el análisis de la política pública, muy poco se ha incorporado sobre los planteamientos de dichos valores, tales como la satisfacción con la vida, el ocio, la plenitud y el disfrute.

Gran parte de los análisis sobre el desarrollo generados en la última década coinciden en la necesidad de marcar nuevos modelos de desarrollo que tiendan a una convivencia más pacífica entre personas y naciones y que no pongan en riesgo la vida actual ni de las generaciones futuras. El modelo del Sumak Kawsay de nuestros países es justamente una alternativa de desarrollo que supera la medición de este desde el ingreso o las necesidades básicas. En tal sentido, la satisfacción con la vida se convierte en

un claro elemento por observar en la nueva política pública. Ramírez (2012) plantea que la satisfacción con la vida puede ser la medida más importante del Buen Vivir.

6.2. Problematicación y diagnóstico del eje

América Latina y el Ecuador presentan un incremento en la percepción sobre satisfacción con la vida (Gráfico 27). De acuerdo al Latinobarómetro, para el año 2011, un 72% de la población latinoamericana manifestó sentirse satisfecha con su vida.

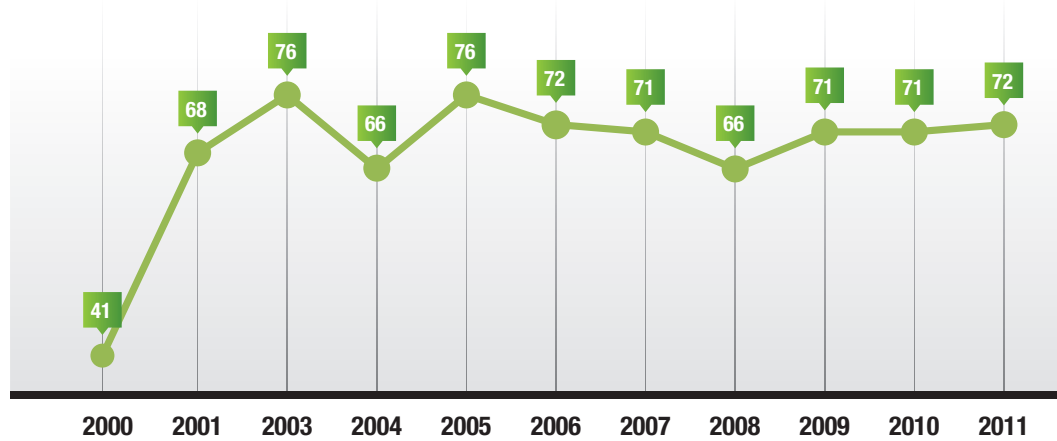
En relación a los países de la región, el Ecuador, para el año 2011, se encontraba todavía por debajo de la media con un 68% de ecuatorianas y ecuatorianos que señalaban sentir satisfacción con su vida. Los países que, para 2011, se encontraban en la mejor ubicación en este indicador fueron Brasil, Panamá, Costa Rica y Colombia (Gráfico 28).

El Ecuador se encuentra muy cercano a la media latinoamericana y también a la mediana entre los países. Lo que se puede apreciar en el gráfico es que, en general, los países andinos presentan menores porcentajes de satisfacción con la vida. No hay una relación directa entre ingreso y satisfacción, puesto que países con diferentes características económicas, como es el caso de Brasil y Colombia para 2011, comparten situaciones similares. Chile, país que en muchos análisis macroeconómicos sobresale en la región, ocupa uno de los cuatro peores sitios junto a Bolivia, El Salvador y Perú.

Una serie histórica de estos datos sobre satisfacción con la vida en el Ecuador permite ver que la percepción de satisfacción con la vida se ha incrementado de manera acelerada en el país durante los últimos años. Entre 2004 y 2012, la proporción de personas que afirman sentirse satisfechas con la vida se ha duplicado (Gráfico 29).

Satisfacción con la vida en América Latina

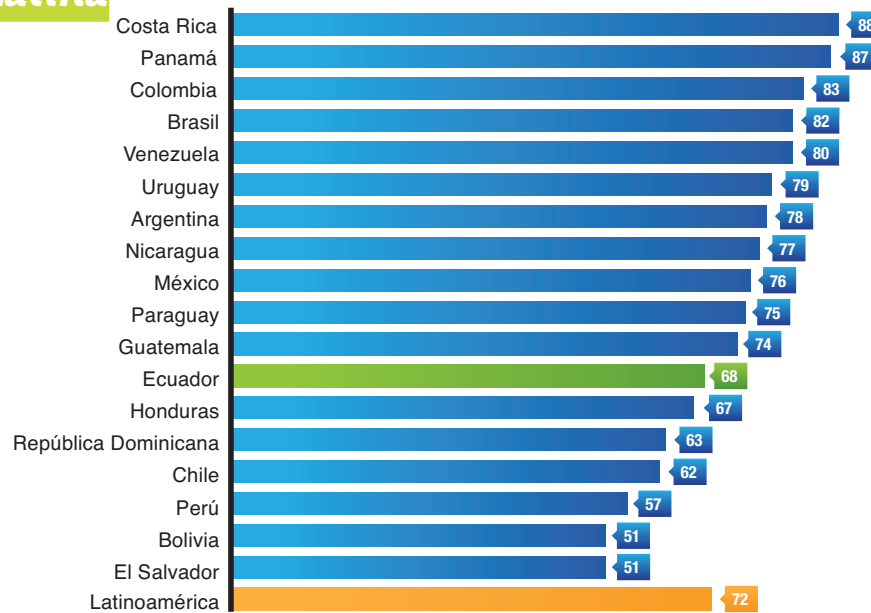
Gráfico 27



Fuente: Latinobarómetro 2011
Elaborado: MCDS

Satisfacción con la vida en América Latina

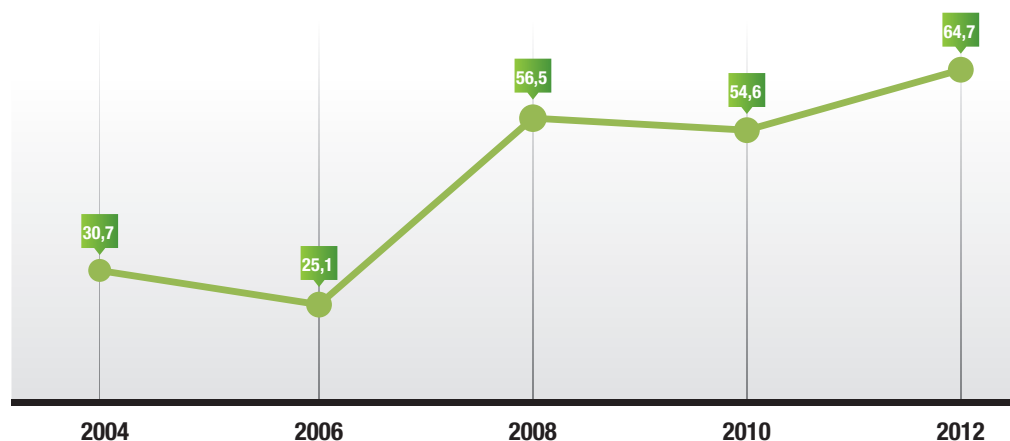
Gráfico 28



Fuente: Latinobarómetro 2011
Elaborado: MCDS

Satisfacción con la vida en Ecuador

Gráfico 29



Fuente: Proyecto de Opinión Pública LAPOP de la Universidad de Vanderbilt 2004 - 2012
Elaborado: MCDS

Un nuevo período de esperanza política y de transformaciones sociales y económicas ha abierto las puertas a una mayor satisfacción con la vida. En el año 2006 (fin de la crisis política), apenas un 25,2% de ecuatorianas y ecuatorianos afirmaban estar satisfechas con su vida. El período del nuevo proceso político empata con un incremento en este indicador. Algunos factores pudieron entrar en juego: mayores niveles de ingreso en general para toda la población (lo que permitió que muchas familias superen sus necesidades básicas insatisfechas), mayor esperanza política y de transformación, mejores condiciones laborales que aseguran mayor tiempo libre y mayor sensación de seguridad, entre otros.

Según el estudio de Sachs (2012), entre los factores asociados a una mayor satisfacción con la vida de las personas están: cobertura de sus necesidades básicas, seguridad y empleo, tiempo libre para las actividades de esparcimiento y una virtuosa combinación entre

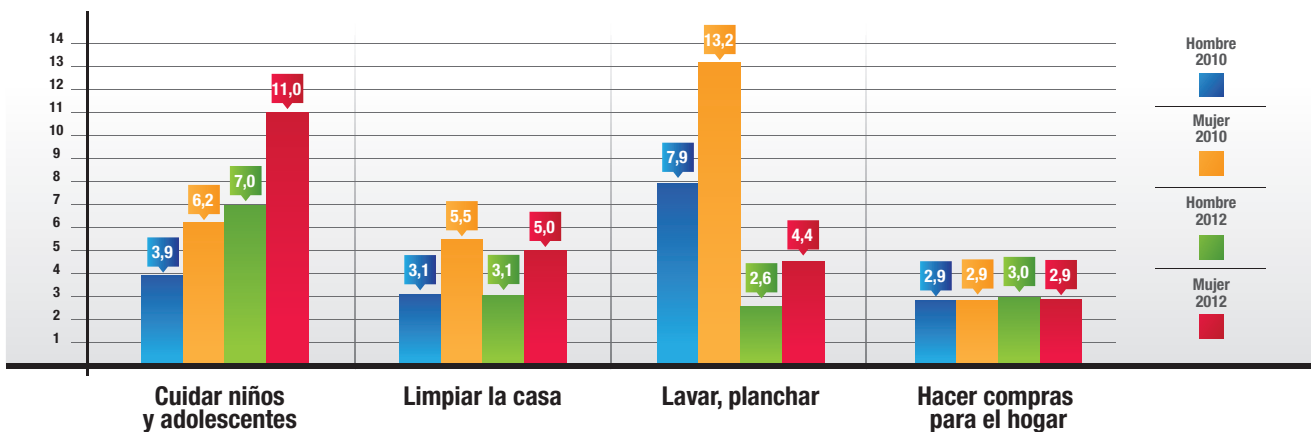
socialización, participación en redes y libertad. Si la red de encuentro social es muy fuerte y limita la libertad individual, no incide positivamente sobre la felicidad de las personas, pero los espacios de encuentro común (familia, amigos, redes, organizaciones) constituyen, según los estudios, los determinantes más importantes de la felicidad, una vez que las necesidades básicas y la seguridad de las personas no se encuentren en riesgo.

El uso del tiempo se convierte en la herramienta más importante para medir el tipo y estilo de vida, así como el bienestar de las personas. Según Ramírez (2012), el factor determinante de lo que él denomina la "vida buena" es el uso del tiempo. Otros análisis innovadores en política pública sugieren incorporar la variable del tiempo como medida del desarrollo.

Hasta ahora, en los análisis de pobreza de la región, no se ha incorporado sistemáticamente el tiempo destinado a las labores de cuidado y el trabajo no

Tiempo dedicado a las actividades domésticas (horas / semana)

Gráfico 30



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) - INEC
Elaborado: MCDS

remunerado. El último informe publicado por la CEPAL sobre el Panorama Social en la Región destaca el análisis del tiempo dedicado al cuidado como un indicador básico sobre el desarrollo. «Su consideración permitiría dotar de más profundidad al análisis de la pobreza y de las desigualdades de género, además de constituir un aporte al diseño de políticas. Haciendo una analogía con los recursos monetarios, se puede medir la pobreza de tiempo definiéndola, por ejemplo, como la falta de tiempo para descanso y recreación, debido a la dedicación excesiva al trabajo y a las labores domésticas» (CEPAL, 2013: 17).

Los nuevos roles de mujeres y hombres, los cambios demográficos, el crecimiento de la población adulta mayor a la que hay que cuidar y otros factores hacen necesaria la revisión de la distribución del tiempo dedicado al cuidado, así como la visibilización del mismo en el mercado laboral. Para el año 2012, en el Ecuador, como vemos (Gráfico 30), las mujeres ocupan

casi el doble de tiempo en las actividades ligadas al cuidado, salvo las de hacer compras para la casa, que se asemeja al tiempo dedicado por los hombres. Solo un pacto social que involucre al Estado, el mercado y las familias cambiaría los patrones de inequidad presentes en la actualidad respecto al cuidado del hogar.

En América Latina, el empleo en el sector del cuidado está altamente feminizado. «Casi un 71% de los trabajadores del cuidado son mujeres empleadas en el servicio doméstico en hogares, al que se suma un 23% de mujeres que trabajan en otras ocupaciones vinculadas con el cuidado (servicios educativos y de salud, casi a partes iguales). El 6% restante corresponde a hombres que trabajan en el servicio doméstico (3,7%) y en otras ocupaciones del ámbito del cuidado. En este sector, los jóvenes y los adultos de mayor edad tienen menos peso relativo que en el resto de actividades laborales. Por otra parte, quienes trabajan en el cuidado

doméstico poseen menor nivel educativo y menos acceso a la protección social que el conjunto de la población ocupada.» (CEPAL, 2012: 8)

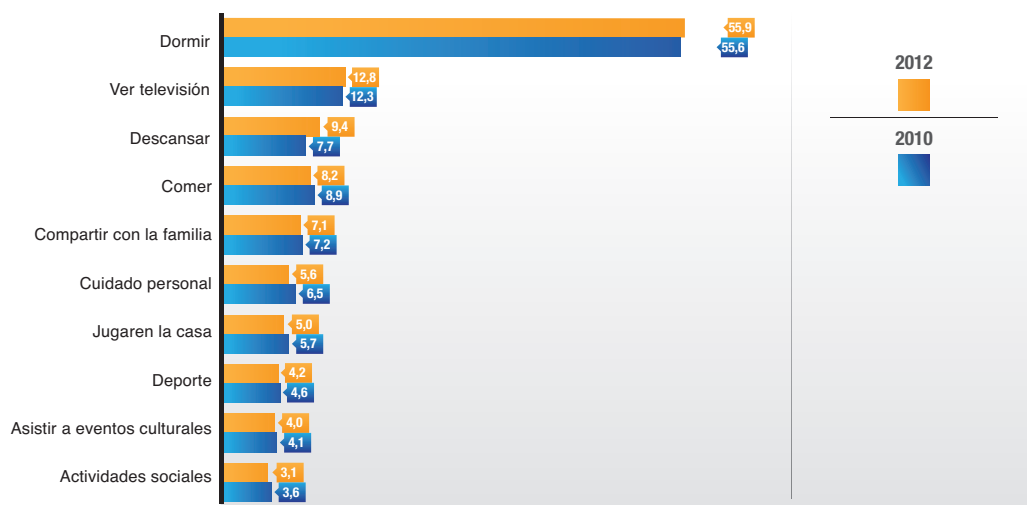
El trabajo remunerado en el sector del cuidado representa en la actualidad el 6,7% del empleo. Sin embargo, este promedio esconde un panorama algo heterogéneo. En países como Uruguay, Brasil y Chile, por ejemplo, el empleo remunerado en este sector supera el 8% del total de los ocupados (9,2%, 8,5% y 8,3%, respectivamente en 2010). En el otro extremo, en seis de los 14 países analizados (Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Perú) el valor está por debajo del 5% del total de los ocupados (CEPAL, 2012: 33).

Una mejor distribución del tiempo dedicado al cuidado asegura mayor bienestar al conjunto de la población por varias razones:

- Aseguraría un empleo no precarizado en el cuidado, lo cual incidiría en áreas estratégicas para el crecimiento y desarrollo psicomotor, afectivo y cognitivo, especialmente de los niños y niñas.
- Generaría paternidades compartidas y mayor tiempo dedicado a los hijos e hijas, lo cual se ha demostrado que incide en la seguridad afectiva de los niños y niñas en su futuro como personas adultas.
- Desocuparía mayor parte de tiempo libre para que hombres y mujeres puedan gozar de otros aspectos liberadores del ser humano, tales como la creación, el arte, la socialización y convivencia, aspectos fundamentales de una vida buena.

Tiempo dedicado a las actividades personales y de esparcimiento (horas / semana)

Gráfico 31



Fuente: Encuesta de uso del tiempo - INEC
Elaborado: MCDS

En el Ecuador, el tiempo dedicado a actividades personales de esparcimiento no supera las ocho horas (por fuera del dormir) a la semana. Entre los años 2010 y 2012, se ve una proporción importante de cambio en las actividades de descanso que aumentan dos horas (Gráfico 31).

La distribución del tiempo libre en el Ecuador demuestra un estilo de vida sedentario. Las familias, por ejemplo, dedican mayor cantidad de tiempo a ver televisión que a hacer ejercicio, asistir a eventos sociales y culturales, o a compartir con sus hijos e hijas. Los determinantes de la vida plena, según los estudios, no están siendo bien atendidos por los ecuatorianos y ecuatorianas en su distribución del tiempo libre.

6.3. Políticas del eje

- Generar capacidades y condiciones que aseguren a la población el goce de una vida saludable y su desarrollo físico, emocional, artístico y ciudadano, fomentando la cultura, el arte, la actividad física, la participación activa en redes de confianza y ofreciendo alternativas para el uso del tiempo libre y la apropiación de los espacios públicos.

Es importante generar condiciones sociales para que las personas organicen su vida de forma que puedan

vivir a plenitud. El tiempo dedicado al disfrute, la sociabilidad, el encuentro, la creación y el arte es fundamental. Sin ello, gran parte de las capacidades y potencialidades humanas están siendo neutralizadas.

- Democratizar el uso del tiempo promoviendo el derecho al ocio y al disfrute del tiempo libre, e impulsar la participación equitativa de hombres y mujeres en actividades ligadas al cuidado.

Solo una distribución equitativa del tiempo libre permite promover el derecho al ocio a todos los integrantes de una sociedad. Para ello, es importante considerar la alta inequidad en las tareas del cuidado, sobrecargadas en la figura de la mujer, impulsar figuras paternas más responsables y valorar el tiempo del cuidado en el trabajo.

El hecho de que el Estado actúe en estos ámbitos y promueva políticas enfocadas a cambiar patrones familiares y culturales, así como a equilibrar las actividades del cuidado y domésticas, implica un giro trascendental en el ámbito de cobertura de las políticas públicas, que antes olvidaron actuar sobre aspectos fundamentales que potenciaran el desarrollo integral de las personas y la sociedad.

6.4. Indicadores y metas

<i>Indicadores de ocio, plenitud y disfrute</i>	<i>Línea base</i>	<i>Año, fuente</i>	<i>Último dato disponible</i>	<i>Meta al 2017</i>
Porcentaje de la población mayor de 12 años que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana.	9,2%*	2012 ENEMDU	El mismo de la línea base	24,37%
Razón entre el tiempo de mujeres con respecto al de hombres, dedicado al cuidado de población vulnerable del hogar.	1,58	2012 ENEMDU	El mismo de la línea base	1,3

* Para este cálculo se consideran a las entrevistas completas del módulo de Uso del Tiempo de la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo de junio 2012. Este dato corresponde al tiempo libre en el que no implica actividades comprometidas como el trabajo, el estudio y la movilización.



7. **Estrategias Emblemáticas**

*una visión integral e integradora de
la política social*

La compleja realidad social y la multidimensionalidad de la pobreza requieren de acciones y políticas integrales e integradoras para lograr de manera eficiente la transformación de esa realidad y alcanzar el Buen Vivir de la población. Frente a esto, la acción de articulación y coordinación que realizan los Ministerios de Coordinación, entre ellos el MCDS, es fundamental para impulsar políticas y programas de los distintos sectores del frente social que se complementen y enfoquen en objetivos comunes, desde los diferentes ámbitos de acción.

Bajo esta “intersectorialidad”, desde el MCDS se han implementado Estrategias Emblemáticas que coordinan políticas y acciones entre las instituciones del sector, yendo más allá de las estructuras institucionales para articular políticas que inciden en realidades complejas determinantes de las capacidades y oportunidades de las personas. Así, se crean condiciones para mejorar el desarrollo personal y social, con el objetivo de fomentar el Buen Vivir de todas y todos.

Elementos como la concentración de los recursos y la persistencia de la pobreza, el bajo nivel de transferencias públicas a la primera infancia, los diferentes logros de aprendizaje, los hábitos de consumo, son factores que, de acuerdo a la CEPAL, determinan la persistencia de las desigualdades en América Latina y evitan la promoción social de las personas, familias y comunidades. En este sentido, las Estrategias Emblemáticas del MCDS enfocadas en algunos de estos temas trascendentales, como la primera infancia, la nutrición y los hábitos de vida saludables, la planificación familiar, la prevención del embarazo en adolescentes y el mejoramiento de la calidad de atención a víctimas de violencia de género, constituyen una acción decidida para afrontar determinantes sociales de manera sistémica y promocionar y ejercitar los derechos que la sustentan. A continuación una breve descripción de dichas estrategias y sus alcances.

7.1. Infancia Plena

La Constitución del Ecuador establece que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos, los mismos que prevalecerán sobre los de las demás personas. Además, define al desarrollo integral como el proceso de crecimiento, maduración y despliegue del intelecto y de las capacidades, potencialidades y aspiraciones en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Proclama que el Estado adoptará las medidas que aseguren a los menores de cinco años una atención que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos, y establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber inexcusable del Estado. Finalmente, reconoce a la educación inicial, por primera vez en el país, como parte del sistema educativo nacional.

La Estrategia Infancia Plena es la política intersectorial adoptada por el Gobierno Nacional y liderada por el MCDS, cuyo objetivo se orienta a consolidar un modelo integral de atención a la Primera Infancia, con enfoque de derechos. Considera el territorio, la interculturalidad y el género para asegurar el acceso, cobertura y calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños de cero a cinco años. Las niñas y niños están al centro de la triada Estado-Comunidad-Familia, la misma que asegura los derechos de un desarrollo pleno. El Estado, en este marco, provee servicios de educación, salud e inclusión económica y social; la comunidad constituye el entorno en el que la niña o el niño vive y crece; y la familia es la principal responsable de su desarrollo. Por lo tanto, se apunta a la corresponsabilidad con la familia y la comunidad.

Si no existe incidencia alguna por parte del Estado y la sociedad en esta etapa, se mantienen estas brechas y, a medida que transcurre el ciclo de vida,



Centro Infantil del Buen Vivir "Nuevas Raíces", Monte Sinaí, Guayaquil, Guayas.

estas se profundizan y resulta más difícil revertir las inequidades generadas. En definitiva, la acción colectiva y la inversión que sustente esta apuesta social en favor de la primera infancia constituye una política fundamental para romper el círculo de reproducción de la pobreza en nuestra sociedad.

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 prioriza el desarrollo de la primera infancia. Bajo el liderazgo del MCDS, se proponen políticas interministeriales de desarrollo social mediante la coordinación, articulación y monitoreo permanente de las políticas, planes, programas y proyectos sociales ejecutados por los Ministerios que forman parte del Consejo Sectorial de Políticas Sociales.

El MCDS coordina la oferta de servicios de salud y nutrición provista por el Ministerio de Salud Pública

(MSP), servicios de desarrollo infantil brindados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), de educación inicial prestados por el Ministerio de Educación (MINEDUC), de agua y saneamiento ofrecidos por la Secretaría de Agua (SENAGUA) y los GAD municipales, y de activación y recreación del Ministerio de Deporte (MINDEP). La estrategia también coordina un trabajo conjunto con la Secretaría de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) en temas de implementación y avance de la política pública, el Ministerio de Coordinación del Conocimiento y Talento Humano (MCCTH) y la Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (SENESCYT), en los temas relacionados con la promoción y formación del talento humano, así como entre otros actores públicos y privados involucrados en servicios y atención a la primera infancia.

La estrategia considera tres ejes principales con líneas clave de acción intersectorial para su cumplimiento, que contienen directrices para los servicios de salud, educación, deporte y desarrollo infantil, así como para otros servicios que están directa e indirectamente relacionados a la atención integral de la primera infancia:

- Eje de **acceso y cobertura**: promueve la inclusión al ofrecer servicios públicos y privados a las niñas y los niños de cero a cinco años, sin exclusión. Los servicios del Estado deben llegar a los diferentes espacios donde transcurran y se desarrollen las niñas y los niños: su hogar, espacios públicos, centros educativos, de salud y comunitarios.
- Eje de **calidad de la atención**: va de la mano con la integralidad de esa atención, e implica que las y los prestadores de servicio de salud, educación, desarrollo infantil deberán recibir lineamientos de cuidado, salud, nutrición, seguridad, identidad, respeto, educación, estimulación, afecto, comunicación, relacionamiento y juego, aspectos que son fundamentales para asegurar el desarrollo en la primera infancia. Este eje apunta al registro, monitoreo y evaluación de la gestión sectorial e intersectorial para garantizar el impacto de las inversiones y de las acciones públicas y privadas de los diferentes actores involucrados en esta estrategia.
- Eje de **trabajo con la familia y comunidad**: anticipa un trabajo articulado de edu-comunicación, formación y apoyo a las familias y comunidad, quienes son los principales responsables de la crianza y desarrollo de las niñas y los niños en la primera infancia. El objetivo es enfatizar en las familias y comunidad que la etapa de primera infancia es la más importante en el ciclo de vida, donde se establecen las bases para el desarrollo futuro del ser humano.

La integralidad y la intersectorialidad de la estrategia se expresan a través de la visión que el Gobierno Nacional tiene del desarrollo del ser humano durante el ciclo de vida, en sus dimensiones emocionales, sociales, físicas, cognitivas, culturales y espirituales, como ciudadanos con derechos y responsabilidades. Las niñas y los niños en su naturaleza son diversos, integrales, con una multiplicidad de matices. Asimismo, la diversidad de la población ecuatoriana es altamente heterogénea, por lo que las políticas nacionales y territoriales, así como los servicios, deben resaltar y rescatar esa riqueza cultural, lingüística y geográfica; sobre todo cuando se trate de apuntalar el desarrollo de las niñas, los niños y sus familias.

La estrategia enfatiza la construcción conjunta de un marco filosófico, conceptual, metodológico y de calidad común para direccionar los servicios públicos y privados sobre la importancia de la primera infancia. Además, desarrolla un modelo de gestión y articulación intersectorial que integra a todos los sectores e instituciones del nivel central y territorial en las labores de cuidado de los niños y niñas durante aquella época. De esta manera, se consolida una apuesta nacional para que actores públicos y privados prioricen la primera infancia en Ecuador.

7.2. Acción Nutrición

La reducción de la desnutrición crónica infantil de niñas y niños entre cero y cinco años de edad (DCI), ha sido el principal tópico de la política pública ecuatoriana en nutrición durante los últimos años. A pesar de este énfasis y de que se ha reducido en 15 puntos entre los años 1986 y 2012, aún existe una elevada prevalencia que no corresponde al desarrollo socioeconómico del Ecuador. Países similares en América Latina tienen prevalencias de DCI entre 15 y 20 puntos, mientras que en el Ecuador en 2012, el 25,2% de los niños y niñas menores de cinco años sufrió DCI.



Centro Infantil del Buen Vivir "Ungüi", Quito, Pichincha.

La encuesta de salud y nutrición ENSANUT de 2012 permitió establecer la prevalencia actual de la DCI, pero muestra también que no es el único problema severo de salud pública, sino que los problemas de malnutrición afectan actualmente a todo el ciclo de vida de la población.

La estrategia Acción Nutrición propone, en su primer componente, implementar la búsqueda activa de los casos de desnutrición como principal táctica para su reducción acelerada. Este método se aplicará en los programas estatales de primera infancia, familias beneficiarias del Bono de Desarrollo Humano y Seguro Campesino, así como a las niñas y niños que no participen en estos programas a través de visitas domiciliarias.

Un segundo elemento importante de este componente

es el acceso a servicios de atención prenatal, servicios de salud sexual y reproductiva y de reducción del embarazo en adolescentes.

El componente de hábitat saludable enfocado en los niños menores de cinco años se articula a la política del Gobierno Nacional que se propone lograr, para el 2017, una cobertura por encima del 90% de hogares con agua segura y saneamiento. La estrategia prioriza la implementación de la política de agua y saneamiento en las zonas de mayor concentración y prevalencia de DCI.

La estrategia también aborda la problemática del sobrepeso y obesidad que, siendo una forma de malnutrición, afecta a un tercio de niñas y niños entre cinco y 11 años de edad y a más del 60% de la población adulta de entre 19 y 59 años.

Otra dimensión de la malnutrición corresponde a la deficiencia de micronutrientes en los niños y niñas de entre cero y cinco años, de los cuales casi un cuarto del total sufre de deficiencias de hierro, zinc o vitamina A.

La malnutrición en la población adulta del Ecuador se manifiesta en la prevalencia de diabetes y dislipemia. La primera llega a afectar al 10% de la población entre 50 y 59 años de edad y aproximadamente el 50% de la población entre 50 y 55 años de edad sufre de dislipemia.

El Gobierno Nacional se ha propuesto erradicar la DCI de niñas y niños menores de cinco años hasta el 2017 y enfocar el problema de la malnutrición no solo para las niñas y niños, sino para todo el ciclo de vida desde una estrategia intersectorial que propone mejorar los

hábitos de vida de la población ecuatoriana a través de: acceso a servicios; hábitat saludable y hábitos de vida.

7.3. Estrategia Nacional Intersectorial de Hábitos de Vida Saludables

La estrategia busca atacar los principales factores de riesgo que influyen en la disminución de la calidad de vida de la población. Estos son: dieta malsana, inactividad física, uso nocivo del alcohol y consumo de tabaco y otras drogas. Estas causas han provocado a nivel mundial el aumento de las llamadas "Enfermedades Crónicas No Transmisibles" (ENT), trastornos susceptibles a la prevención, cuyos efectos pueden reducirse considerablemente, para evitar sufrimientos indecibles y salvar vidas.



Parque Bulevar Céntrica, Ibarra, Imbabura.

Como una respuesta a la problemática de las ENT, el Gobierno Nacional implementa una política totalmente preventiva y multisectorial que busca promover mejores condiciones de vida de las personas, a través de estilos de vida saludables que influyan directamente en una buena salud y contribuyan al Buen Vivir de la población. Por medio de esto, se mina el llamado "círculo vicioso de las ENT", cuyos factores de riesgo aumentan la pobreza, a la vez que esta contribuye a aumentar las tasas de las ENT.

La mejora de los hábitos de vida es una necesidad social y no solo de cada uno de los individuos que la componen, por lo que el enfoque de la estrategia es poblacional, multisectorial, multidisciplinario y adaptado a las circunstancias culturales. Ejecutada desde el MCDS, la estrategia se desarrolla con los miembros plenos del Consejo Sectorial de Desarrollo Social: MSP, MINEDUC, MIES, MINDEP y MIDUVI, y contará con el aporte de otras instituciones extrasectoriales como el Ministerio del Interior, MAGAP, MCPEC, MIPRO, SRI, CONSEP, entre otros. Además, se trabajará de cerca con GADs con el fin de que se produzca la articulación sector social - otros sectores - territorio, para así enlazar la política pública nacional con la local y lograr un trabajo en red. La meta de esto es proveer servicios intersectoriales a distintos niveles para mejorar los hábitos de vida de la población.

7.4. Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes

La Constitución del Ecuador reconoce en su artículo 66, numerales 2 y 9, el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud, la integridad física, psíquica, moral y sexual, y el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y

responsables sobre su sexualidad, su orientación sexual y su vida. Estos derechos se han materializado en las políticas del Gobierno a través del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir, que se refiere al mejoramiento de la calidad de vida de la población; plantea, también, como meta, la disminución de la mortalidad materna en un 29% y, como indicadores de apoyo, la reducción de la tasa de embarazo en adolescentes y no planificado versus los observados.

Entre las acciones planteadas para disminuir el embarazo en adolescentes se han determinado las de carácter intersectorial, dirigidas a brindar información oportuna, implementar servicios de calidad e incorporar a adolescentes, jóvenes y adultos activamente en la implementación de la política. En este sentido, en el 2011 se creó la Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) con el fin de intervenir: a) en el nivel macrosocial del problema, atacando los condicionantes culturales, de estructura social, de estructura económica, y la provisión de servicios estatales; y b) el nivel microsocioal a través de estrategias próximas al espacio de vida del individuo, que van a modificar la toma de decisiones en el nivel personal (Rozada, 2011, cita a Pantelides, 2005).

La estrategia y su enfoque responden a las realidades de la población y sus condiciones de salud materna-infantil, reflejadas en las encuestas demográficas y de salud materna, que destacan el siguiente contexto en nuestro país:

- En el 2011, el 22% de nacimientos registrados fueron de una madre adolescente. En una década (2001-2011) ha existido un incremento de 2,3 puntos en el embarazo en adolescentes (INEC, 2011).
- Del total de partos de adolescentes (Gráfico 36), el 75% corresponde a personas de familias que



se encuentran bajo la línea de pobreza, lo cual demuestra que es una problemática asociada a esta condición.

- El embarazo en adolescentes presenta riesgos debido a las repercusiones que tiene sobre la salud y educación de la madre, las secuelas psicosociales sobre el proyecto de vida de las y los jóvenes, y las posibles negligencias en el cuidado de las niñas y niños producto de los embarazos no deseados.
- La persistencia del mismo genera y aumenta las brechas sociales. Gran parte de las adolescentes que son madres tienen serias dificultades para terminar sus estudios e integrarse en mejores condiciones al mundo del trabajo. La situación se agrava más cuando la madre adolescente

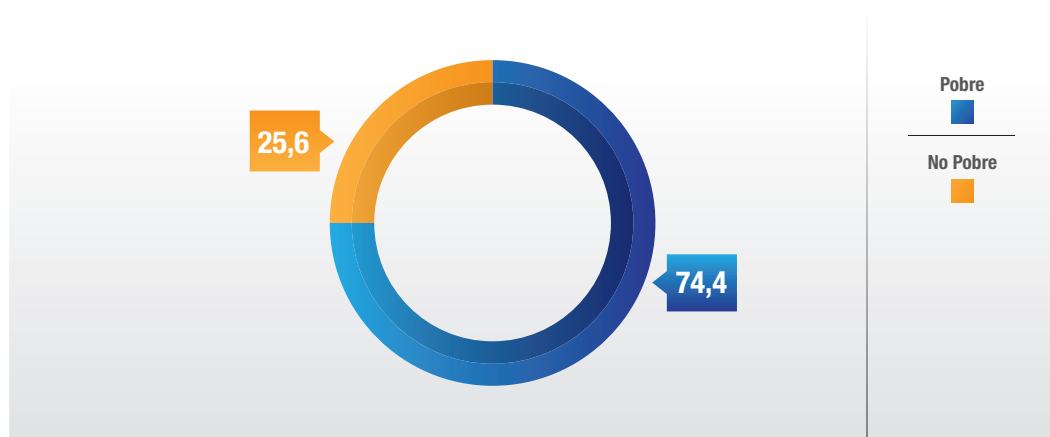
pertenece a una familia de escasos recursos y tiene débiles redes de cooperación en el cuidado y apoyo económico para poder completar sus estudios.

Por lo expuesto, la ENIPLA es intersectorial, está coordinada por el MCDS y cuenta con la participación de los Ministerios de Educación, Salud Pública e Inclusión Económica y Social. El objetivo es abordar el tema de manera integral y mejorar el acceso permanente y efectivo de las y los ciudadanos a información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción, a través de sinergias sectoriales.

Para cumplir su objetivo la estrategia busca: 1) garantizar el acceso a información, educación y

Distribución del embarazo en adolescentes según pobreza por NBI

Gráfico 32



Fuente: Censo de Población y Vivienda - CPV 2010 - INEC
Elaborado: MCDS

consejería basados en conocimientos científicos; 2) garantizar el acceso a servicios integrales de salud; 3) fortalecer la participación social como un mecanismo para el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones; 4) contribuir a la transformación de patrones socioculturales que fortalezcan la inclusión social, las decisiones autónomas y la igualdad; y 5) promover la realización de proyectos de vida para que las personas alcancen sus sueños y metas, fomentando la autonomía y confianza desde la cotidianidad hasta proyecciones más significativas.

La ENIPLA parte de las realidades evidenciadas en las encuestas demográficas y de salud materna (ENDEMAIN)¹³ y se aborda desde el enfoque del ejercicio de los derechos en el marco del Buen Vivir.

13 La última encuesta fue realizada en el año 2004.

7.5. Mejoramiento de la calidad de atención a víctimas de violencia de género

En el Ecuador existe una diversidad de realidades sociales deletéreas para la vida y para la seguridad de las personas que son causadas por la violencia o por afectaciones psicológicas. Las tasas de homicidios, violencia intrafamiliar, muertes por accidente de tránsito y suicidios han aumentado y han pasado a ser importantes causales de muerte entre la población adolescente y joven. Todos estos elementos son causados por problemas estructurales presentes en la sociedad y deben ser combatidos desde la política social y preventiva.

La violencia de género es una problemática igualmente importante. Según información proporcionada por la Dirección Nacional de Estudios

Jurimétricos y Estadística del Consejo Nacional de la Judicatura, por materia de violencia contra la mujer y la familia en el Ecuador (excepto las provincias de Santa Elena y Galápagos), se registran en el Sistema Automático de Trámites Judiciales (SATJE) 31 453 casos de delitos en el año 2013 y 40 096 casos de delitos entre enero y junio del año 2014. De estos casos registrados se han resuelto el 35,09% en el año 2013 y el 65,07% en el año 2014.

La mayor cantidad de casos ingresados corresponden a delitos por violencia psicológica. En el año 2013 se registran 11 615 casos, mientras que este rubro se eleva a 14152 casos entre enero y junio de 2014. De estos, se ha resuelto el 29,97% en el año 2013 y el 57,49% en el año 2014. A continuación, entre los distintos delitos que registra el SATJE, están los que corresponden a violencia física; se han ingresado 3 134 casos en el año 2013 y 3 955 casos entre enero y junio del año 2014 y se ha resuelto el 39,50% en el año 2013 y el 80,35% en el 2014.

Los casos ingresados por perpetración de violencia física cometida conjuntamente con violencia psicológica están en tercer lugar en la desagregación de delitos. En cambio, se registra un menor número de casos al considerar conjuntamente violencia psicológica y sexual: 82 casos en el año 2013 y 76 casos entre enero y junio del año 2014, de los cuales se resolvió el 36,58% en el año 2013 y el 63,15% en el año 2014. Finalmente, al considerar solo violencia sexual se han ingresado 23 casos en el año 2013 y 42 casos entre enero y junio del año 2014. De estos, 11 casos fueron resueltos en el año 2013 y 27 casos en el año 2014.

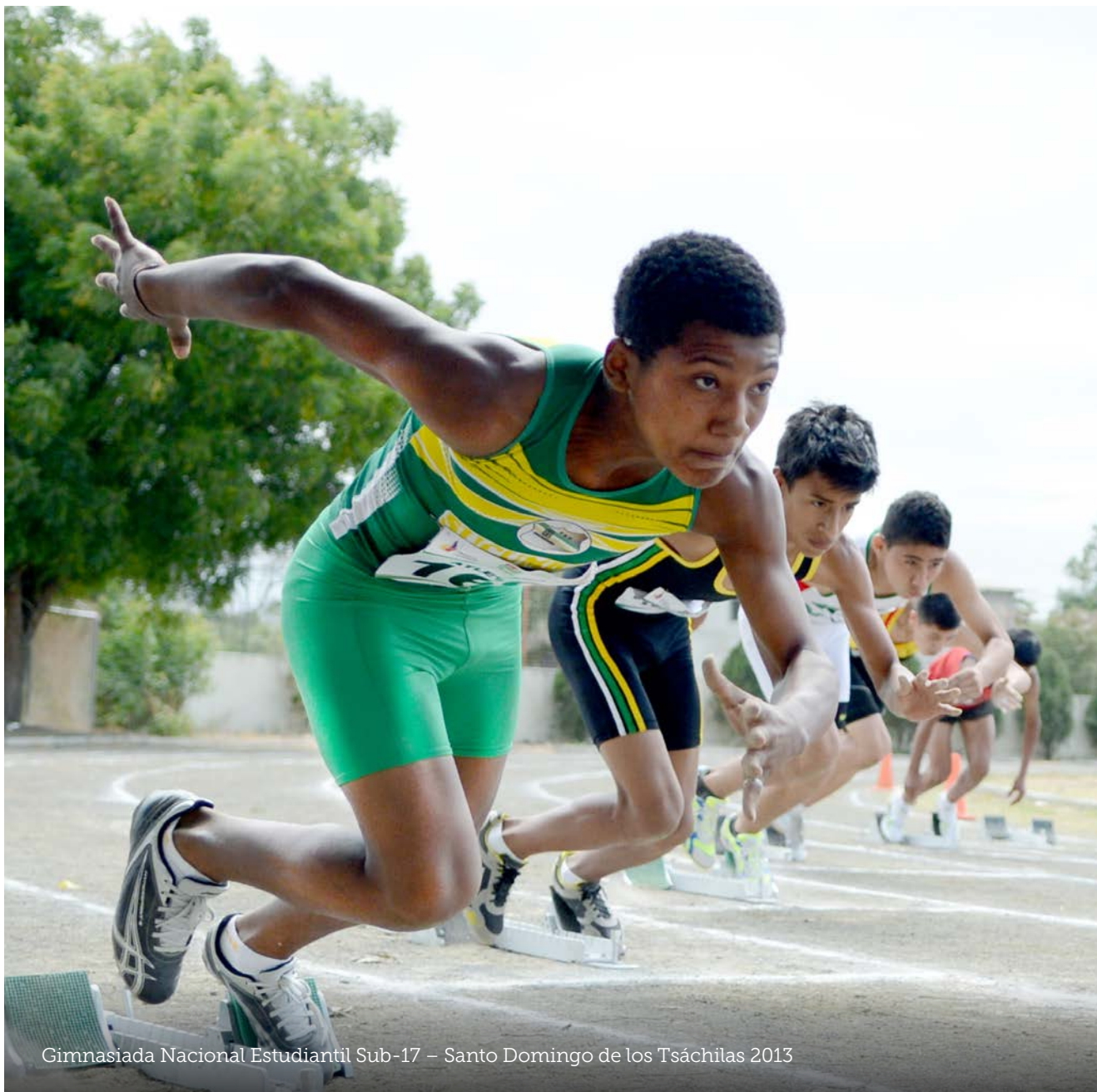
De algunos estudios realizados en el país, se conoce que al separar las categorías de análisis de la violencia por edad, etnia, nivel de educación, estado civil, entre otros., las mujeres que mayores niveles de violencia han sufrido son indígenas y montubias, aquellas que tienen menores niveles de educación, adultas

mayores en el rango de edad entre 40 y 49 años, y aquellas cuyo estado civil es "separada" o "unión libre".

Una persona violentada física, psicológica o sexualmente no solo está en peligro de perder su vida, sino que tiene una difícil reincorporación en la sociedad. Por ello, es necesario establecer políticas públicas para impedir que la violencia se convierta en un comportamiento social que organiza las relaciones sociales dentro y fuera de la familia. Una convivencia pacífica es condición sine qua non del Buen Vivir.

Por la trascendencia de lo expuesto, desde el MCDS junto al Ministerio Coordinador de Seguridad, se ha coordinado y liderado la estrategia intersectorial "Mejoramiento de la calidad de atención del sistema de protección a víctimas de violencia de género a partir del establecimiento de estándares de atención e institucionalización de mecanismos de coordinación de sus servicios" donde participan los Ministerios de Inclusión Económica y Social (MIES), Educación y Salud. Dentro de este marco, se ha planteado lo siguiente:

- Definir modelos, rutas, protocolos y guías de servicio para la operatividad de los servicios de asistencia a víctimas de violencia de género, así como implementar mecanismos de registro, referencia y contrarreferencia de casos de violencia de género y rutas de operación externas entre las distintas instancias del Sistema.
- Capacitar y acompañar a operadores de los servicios de atención a víctimas de violencia de género en las diversas áreas que se atienden.
- Institucionalizar un mecanismo de coordinación y seguimiento entre los actores del sistema de protección a víctimas de violencia de género.



Gimnasiada Nacional Estudiantil Sub-17 – Santo Domingo de los Tsáchilas 2013



8. **Políticas Sectoriales**

Para la implementación de la presente Agenda Social y el Plan Nacional para el Buen Vivir los diferentes ministerios y viceministerios que pertenecen al sector social han generado políticas sectoriales con las cuales se consolidarán y se harán efectivos los derechos y garantías para la población.

Red, acceso y territorio

Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso universal a los servicios del sistema nacional de salud a toda la población, con características de integralidad, suficiencia, excelencia y calidad, basado en la Atención Primaria de Salud en los planos de la atención individual y las intervenciones colectivas.
Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar a la población el acceso a servicios de atención y cuidado para favorecer la inclusión social, prevenir la vulneración de derechos y garantizar su restitución junto con los actores involucrados.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el aseguramiento no contributivo y contingencias para los grupos de atención prioritaria en situación de pobreza y vulnerabilidad en el marco de la implementación de un piso de protección social dentro del ámbito de competencia del MIES.
Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los procesos de reinserción familiar y generar mecanismos que garanticen el derecho a niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos de pertenencia a una familia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un crecimiento planificado y ordenado de los asentamientos humanos y evitar la conformación de asentamientos humanos irregulares.
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso al financiamiento para suelo y vivienda de interés social
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una planificación, regulación y control que contribuyan a una adecuada gestión del hábitat.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el aprovechamiento de suelo urbano servido.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna, con servicios básicos, tomando en cuenta las condiciones ambientales, económicas, sociales y culturales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el ejercicio de los derechos y responsabilidades de la ciudadanía para generación, uso y ocupación de vivienda y espacio público.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la organización, el asociativismo o la agrupación en materia deportiva o cualquier actividad física permanente o eventual, de acuerdo a las necesidades, aptitudes y destrezas de sus integrantes.

Viceministerio de Gestión Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el acceso a la educación inicial de la población de tres a cuatro años, 11 meses, con énfasis en el sector rural.
	<ul style="list-style-type: none"> • Universalizar el acceso a la educación general básica de primero a décimo año.
	<ul style="list-style-type: none"> • Democratizar la cobertura de los servicios de educación inicial, básica y bachillerato.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el acceso a espacios públicos con enfoque de diversidad y equidad social • para las personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y jóvenes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el acceso de la población al bachillerato en todas sus modalidades.
Viceministerio de Movilidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el acceso a servicios de atención y asistencia ante situaciones de vulnerabilidad para las y los ecuatorianos que residan en el exterior.

Calidad de los servicios

Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso universal a los servicios del Sistema Nacional de Salud a toda la población, con características de integralidad, suficiencia, excelencia y calidad, basado en la Atención Primaria de Salud, en los planos de la atención individual y las intervenciones colectivas.
Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de la familia y la comunidad para el mejoramiento de los servicios de inclusión social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención oportuna con calidad y calidez para asegurar el desarrollo integral del ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica, a los grupos de atención prioritaria y en condición de pobreza y vulnerabilidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer de forma equitativa los servicios de inclusión social y económica en los territorios, a fin de generar condiciones para la protección integral de las personas a lo largo del ciclo de vida, contribuyendo a consolidar redes de servicios y a fortalecer el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al mejoramiento de ciudades a través de intervenciones integrales planificadas.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la rectoría del Ministerio Sectorial en el Deporte, la Educación Física y la Recreación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la profesionalización del deporte de alto rendimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la incorporación progresiva de niñas, niños y jóvenes en una práctica deportiva que comprenda procesos de iniciación, fundamentación y selección deportiva.
Viceministerio de Gestión Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad y equidad de la educación y rendición social de cuentas del sistema educativo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los currículos educativos nacionales orientados a la generación de estilos de vida saludables y responsables, así como a la generación de una ciudadanía creativa, productiva, crítica y participativa.
Viceministerio de Movilidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación en la provisión de servicios migratorios y consulares a las ecuatorianas y los ecuatorianos en el exterior, además de los inmigrantes en el Ecuador.

Prevención y promoción

Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el Sistema Nacional de Salud como un medio institucional para la construcción del Buen Vivir.
-----------------------------	--

Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar el desarrollo integral de las niñas y niños para la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, en su entorno familiar, comunitario y social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Proteger a las familias pobres y en condiciones de vulnerabilidad ante riesgos y contingencias que generen movilidad social descendente en coordinación con otras instituciones competentes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar a los núcleos familiares en condición de extrema pobreza un nivel mínimo de consumo para reducir el riesgo de mayor precariedad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Generar y fortalecer capacidades, habilidades y destrezas en las personas para su incorporación efectiva al mercado laboral, a redes de acceso a mercados, procesos de autonomía y sostenibilidad productiva para la inclusión económica de las familias en condición de pobreza y vulnerabilidad, en coordinación con otras entidades competentes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los servicios de prevención, promoción, protección y restitución de derechos para la población durante el ciclo de vida, con énfasis en los grupos de atención prioritaria.
	<ul style="list-style-type: none"> • Generar oportunidades y condiciones para el desarrollo y fortalecimiento de los actores del sistema económico social y solidario, y promover su inclusión al sistema de finanzas populares.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la corresponsabilidad del Estado, la familia y la comunidad en las acciones de protección y cuidado de los grupos de atención prioritaria, como mecanismo de promoción de oportunidades y movilidad social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la corresponsabilidad del Estado, la familia, la comunidad y el sector privado nacional en los procesos de generación de riqueza social, como mecanismo para favorecer la movilidad social ascendente y la inclusión económica y social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el desarrollo integral de las y los adolescentes y jóvenes promoviendo su actuación, participación e inclusión económica y social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover procesos de movilidad social y prestación de servicios sociales dirigidos hacia la familia como sujeto de la política pública, especialmente a aquellas en condición de pobreza, extrema pobreza y grupos de atención prioritaria.

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la disponibilidad de suelo para programas de interés público como infraestructura, equipamiento y vivienda de interés social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el equilibrio territorial a través del desarrollo de las ciudades intermedias y del mejoramiento de las condiciones de habitabilidad en zonas rurales prioritarias.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la masificación de la actividad física en la población, dirigida a la disminución del sedentarismo.
Viceministerio de Gestión Educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar el desarrollo integral de las niñas y niños para la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, en un entorno social, familiar y comunitario.
Viceministerio de Movilidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> • Procurar la provisión de servicios que promuevan el reconocimiento y ejercicio de derechos de los extranjeros en el Ecuador.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el reconocimiento, promoción y protección de derechos de las personas en situación de movilidad humana.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las capacidades de los ecuatorianos que residen en el exterior para facilitar su inclusión e inserción social, económica y laboral en el país de residencia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la inclusión social y económica de las y los ecuatorianos que retornan al país y de sus familias.

Ocio, plenitud y disfrute

Ministerio de Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la construcción del poder ciudadano desde el fortalecimiento de los procesos participativos en salud.z .
Ministerio de Inclusión Económica y Social	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el acceso de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad a espacios públicos inclusivos.

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la articulación entre los diferentes actores del Sistema de Hábitat, Asentamientos Humanos y Vivienda.
	<ul style="list-style-type: none"> Promover la gestión democrática de la ciudad y la generación de los espacios de convivencia ciudadana.
Ministerio del Deporte	<ul style="list-style-type: none"> Promover entre la población el hábito de la práctica de la actividad física en el uso del tiempo libre, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida, con un enfoque de interculturalidad y de inclusión de grupos de atención prioritaria.
Viceministerio de Gestión Educativa	<ul style="list-style-type: none"> Promocionar la integralidad del ser humano y de su desarrollo personal en el sistema educativo.
Viceministerio de Movilidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> Generar espacios de participación, organización social, construcción de ciudadanía y consolidación de identidad cultural de las personas en situación de movilidad humana, tanto en el país, como en el exterior

Terminología

<i>Término</i>	<i>Definición</i>
Acompañamiento	Atención personalizada a las personas y familias con el fin de lograr que cada uno reconozca sus potencialidades, fortalezca sus vínculos y adquiera habilidades que le permitan superar su situación de vulnerabilidad.
Abandono escolar	Fenómeno social dado cuando existen determinantes sociales, más allá de la voluntad del niño de estudiar o no, que condicionan su salida del sistema escolar.
Bienes superiores	Son bienes fundamentales para alcanzar una vida plena, son provistos por el Estado y no pueden mercantilizarse.
Esparcimiento	Acciones que se desarrollan en el tiempo dedicado al ocio.
Cohesión social	El grado de integración de los miembros de un grupo social determinado.

Cuidado	Atención especial a una persona o grupo para impedir que recaigan sobre ella factores que pongan en riesgo su integridad.
Economía Popular y Solidaria	Forma de organización económica donde sus integrantes, individual o colectivamente, organizan y desarrollan procesos de producción, intercambio, comercialización, financiamiento y consumo de bienes y servicios, para satisfacer necesidades y generar ingresos, basadas en relaciones de solidaridad, cooperación y reciprocidad, privilegiando al trabajo y al ser humano, orientada al buen vivir en armonía con la naturaleza.
Etario	Grupo de personas que comparten la misma edad.
Hábitos de consumo nocivo	Conductas repetitivas en patrones de consumo que causan daño o riesgo a la salud.
Interculturalidad	Interacción entre culturas de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica que no ponga en riesgo la identidad de cada grupo.
Integralidad	Propiedad de la atención que conjuga varias acciones e integra a varias instituciones para enfrentar problemáticas complejas o problemas que tienen origen multicausal.
Pertinencia	Propiedad de una acción caracterizada por la oportunidad, la adecuación a una realidad cultural o territorial dada.
Migración forzosa	Movilidad que escapa a la voluntad personal de las personas y que está causada por situaciones de riesgo, ya sea económico, de violencia o de persecución que obligan a las personas a salir de su país o a no retornar a él.
Piso de protección	Coberturas mínimas que deben ser garantizadas por el Estado hacia las personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza o en situación de vulnerabilidad para que puedan tener una vida digna.
Primera infancia	Etapa primordial de la vida para el desarrollo; edad entre cero y cinco años.
Promoción	Es el conjunto de esfuerzos del Estado, el mercado, la comunidad y familia para producir movilidad social ascendente y condiciones de vida digna al ser humano.

Sistema de Inclusión Económica y Social	Es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.
Sistema de Protección Especial	Conjunto articulado de acciones dirigidas a reducir o idealmente eliminar las desigualdades compartidas por grupos históricamente discriminados.
Movilidad social	Puede ser descendente o ascendente; se refiere al cambio de una clase social a otra.
Política inclusiva	Que toma en cuenta los grupos de la población que se encuentran en condición de vulnerabilidad y los integra de manera positiva.
Situación de vulnerabilidad	Personas que, por condiciones sociales de injusticia, presentan una condición en la que sus derechos están vulnerados.
Sistema de acompañamiento familiar	Conjunto articulado de servicios sociales y de otros servicios conexos que se encuentren focalizados en las familias que, bajo ciertos criterios de elegibilidad, han sido seleccionadas para la intervención. Trabajo con modelos de acompañamiento familiar que permitan generar capacidades en esas familias mediante una atención personalizada, para así asegurarles el piso de protección social y, en el tiempo, lograr movilidad social ascendente.
Rezago	Retraso en años de estudio con respecto a la edad escolar promedio de un niño.
Referencia	Es un mecanismo que permite la atención integral mediante la remisión de los beneficiarios a otros servicios sociales de acuerdo al grado y complejidad que se requiera. Esto se hace a través de la intervención de redes territoriales de servicios.
Contrarreferencia	Respuesta que los receptores de la referencia dan al prestador que emitió el caso para consignar un resumen de la atención recibida y así garantizar y continuar con la atención integral.
Violencia	Agresión física, psicológica o sexual que pone en riesgo la seguridad de una persona.

Bibliografía

- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional (2010). *Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas*.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2013). *Balance económico actualizado de América Latina y el Caribe 2012*. Santiago: CEPAL. Disponible en www.cepal.org.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2012). *Panorama Social de América Latina*. Chile: ECLAC. Obtenido el 10 de noviembre de 2013 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/48455/PanoramaSocial2012DocI-Rev.pdf>
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2010). *La Hora de la Igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir*. Chile: Naciones Unidas. Obtenido el 15 de diciembre de 2013 de http://www.cepal.org/publicaciones/xml/0/39710/100604_2010-114-ses.33-3_la_hora_de_la_igualdad_doc_completo.pdf
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (1999). *Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: diagnóstico y políticas en los años noventa*. Chile: Naciones Unidas. Obtenido el 10 de noviembre de 2012 de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/4657/lcl1179e.pdf>
- Easterlin, R. (1974). *Does Economic Growth Improve the Human Lot? Pennsylvania*: University of Pennsylvania.
- Espíndola, E. y León, A. (2002). «*La deserción escolar en América Latina: un tema prioritario para la agenda regional*». Revista Iberoamericana de Educación, No. 30, pp. 3-28.
- Esping Andersen, G.(2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- FAO. (2013). *Panorama de la Alimentación Escolar y las Posibilidades de Compra Directa de la Agricultura Familiar*.
- Filgueira, F. (1998). «*El nuevo modelo de prestaciones*». Brian Roberts, ed. *América Latina: residualismo y ciudadanía estratificada*. San José, pp. 71-116.
- Filgueira, F. y Martínez, J. (2002). «*Paradigmas globales y filtros domésticos: las reformas administrativas de las políticas sociales en América Latina*». Revista de Ciencias Económicas, XVIII (2), pp.191-215.
- Irwing, R. (2002). *Nutrition and Aging*. Boston: International Life Sciences Institute.
- Jaramillo, T. (2000). «*Hacia la instrumentación de una ley que rija el principio constitucional de la economía solidaria*». Tesis para obtención del grado de Magíster en Derecho. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Kay, C. (2006). «*Una reflexión sobre los estudios de pobreza estrategias de desarrollo en América Latina*». En Revista ALASRU Nueva Época. No. 4. Chapingo: s/e: 29-76.

- Lambert, P. (1989). *Distribución y redistribución de la renta*. United Kingdom: Blackwell.
- Laville, J.L. (comp.). (2004). *Economía social y solidaria*. Buenos Aires: Altamira.
- Martínez, J. (2007). *Regímenes de Bienestar en América Latina*. Madrid: Fundación Carolina.
- Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA). (2010). *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI*. UNICEF. Obtenido de http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2013). *Informe de Desarrollo Humano*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Ramírez, R. (2012) *Socialismo del suma kawsay o biosocialismo republicano*. Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (Senescyt).
- Rozada, Martín. *Relaciones entre servicios de Planificación Familiar y la mortalidad materna y aborto en el Ecuador 2002-2009 (MSP)*. Buenos Aires-Argentina. 2011.
- Sachs, J. (2012). *World Happiness Report*. Nueva York: Columbia University.
- ONU Hábitat (2012). *Estado de las ciudades de América Latina y El Caribe 2012. Rumbo a una nueva transición urbana*. Naciones Unidas.
- Secretaría de Gestión de Riesgos (2014). *Agenda Sectorial de Gestión de Riesgos*. Quito.
- Sen, A. (2004). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza editorial.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona: Editorial Planeta.
- Stuckler, D. y Nestle, M. (2012). *Big food, food systems, and global health*. PLoSMed. 9: e1242.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2008). *Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo (SERCE)*. Chile: UNESCO. Obtenido el 6 de noviembre de 2008 de <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001606/160659S.pdf>
- Ministerio de Salud (MSP). (2013). *Informe de costos de prevención vs. Costos de enfermedad*.
- Ministerio de Salud (MSP). (2012). *Informe de datos esenciales de Salud*.
- Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (2014). *Agenda Nacional de Igualdad para la Movilidad Humana (ANIMHU) 203-2017*
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2013). *Estrategia Nacional para la Igualdad y Erradicación de la Pobreza*.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2013). *Los nuevos retos de América Latina: Socialismo y Sumak Kawsay*.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2010). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). *Glosario de definiciones básicas*.

Actualizaciones de la segunda edición de la Agenda Social

Debido a que la Agenda Social es un importante instrumento de política pública para el sector, y que los ejemplares de la primera edición se han agotado, presentamos una segunda edición de la misma, que incluye las siguientes actualizaciones sobre algunos indicadores:

1. Homologación del indicador "Percepción de la calidad de servicios de educación pública en Educación General Básica y Bachillerato".¹
2. La línea base del indicador "Analfabetismo de 15 a 49 años en indígenas y montubios" es: indígenas 7,64%; montubios 8,03%, año 2013, fuente ENEMDU.²
3. Indicador "Letalidad por dengue": línea base 0,13%, año 2012, fuente DNVE-MSP, último dato disponible 0,08 del año 2013, meta a 2017 0,08%.³
4. Indicador "Porcentaje de niñas y niños nacidos de madres infectadas por VIH que son positivos para VIH", línea base 4,48%, año 2013, fuente MSP.⁴
5. Indicador "Porcentaje de la población mayor de 12 años que realiza actividad física más de 3,5 horas a la semana" línea base 9,2%, año 2012, fuente ENEMDU.⁵
6. Indicador "Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos", meta 72 a 2017.⁶
7. Indicador "Mortalidad infantil por cada 1.000 nacidos vivos", meta 6 a 2017.⁷
8. Indicador "Razón entre el tiempo de mujeres con respecto al tiempo de hombres, dedicado al cuidado de población vulnerable del hogar".⁸

1. Resolución de la Comisión Interinstitucional de Educación de julio de 2015.

2. Resolución No.002B-2014-CNP, de 12 de mayo del 2014, del Consejo Nacional de Planificación.

3. Resolución No.002B-2014-CNP, de 12 de mayo del 2014, del Consejo Nacional de Planificación.

4. Ministerio de Salud Pública el 30 de julio de 2015.

5. Acuerdo entre INEC-MINDEP-MCDS del 22 de julio del 2015.

6. Resolución Nro. 004-2015 del 10 de marzo de 2015 del Consejo Nacional de Planificación.

7. Resolución Nro. 004-2015 del 10 de marzo de 2015 del Consejo Nacional de Planificación.

8. Corresponde a la división entre el promedio de tiempo de las mujeres con respecto al tiempo de los hombres que realizan actividades de cuidado a: Menores de 15 años, personas con algún tipo de discapacidad o personas enfermeras en el hogar.