



**República del
Ecuador**

Frente Social

Ministerio de Bienestar Social

Instituto Nacional del Niño y la Familia

**INFORME NACIONAL SOBRE EL SEGUIMIENTO DE
LA CUMBRE MUNDIAL EN FAVOR DE LA INFANCIA**

Junio de 2001

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE)

Sistema de Indicadores Sociales sobre los Niños, Niñas y Adolescentes (SINIÑEZ)

PRESENTACIÓN

El Ecuador, al ratificar en 1990 la *Convención sobre los Derechos de la Niñez* en 1989, puso de manifiesto su compromiso para asegurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Las reformas a la *Constitución Política* de 1998 constituyen, sin duda, el mayor avance que ha hecho el país para reconocer los derechos de sus niños y niñas durante la década que acaba de terminar. La nueva carta jurídica consagró la co-responsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en cuanto a garantizar los derechos de la niñez y promover con máxima prioridad su desarrollo integral. Para ello, estableció principios fundamentales para orientar la definición y ejecución de políticas y programas públicos, así como medidas de protección especial para situaciones de violación de los derechos de los niños/as.

La ratificación de la *Convención* conllevó también la responsabilidad de generar la información requerida para que el país rinda cuentas sobre sus garantías a los derechos de los niños. La medición del ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia requiere no solo idear indicadores apropiados sino crear fuentes de información confiables, permanentes y de alcance nacional. Durante la década pasada el Ecuador dio un paso importante para asumir este desafío al iniciar, en 1997, el desarrollo del *Sistema de Indicadores Sociales sobre los Niños, Niñas y Adolescentes (SINIÑEZ)* como una parte integral del entonces recién iniciado *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE)*, un ambicioso proyecto para reunir, resumir y difundir la información estadística social del país de una manera útil para el diseño y evaluación de la acción social. El SINIÑEZ, una iniciativa del Frente Social y del INNFA apoyada por el INEC y el UNICEF, parte del reconocimiento de que se requiere de información oportuna y veraz que de cuenta específicamente de las situaciones de vida de los niños y niñas.

Sin embargo, así como el SINIÑEZ representa un avance en cuanto al compromiso ético de la sociedad ecuatoriana de rendir cuentas sobre el ejercicio de los derechos de los niños/as, es motivo de preocupación el lento avance del país en cuanto a poner en marcha un nuevo marco institucional y programático para garantizar la vigencia y ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia. El desafío es doble. Por un lado, es preciso acelerar el establecimiento del *Sistema Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia* según el mandato constitucional. Y, por otro, la garantía de los derechos a nuestros niños/as requiere de manera urgente políticas que enfrenten las consecuencias para la niñez del empobrecimiento y la profundización de las desigualdades sociales que se observan durante la década pasada y, en particular, durante los últimos dos años.

El Ecuador debe presentar a fin del presente año un informe sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial de la Infancia en el país. La elaboración de una primera versión de este informe ha sido encargada al equipo técnico del SIISE-SINIÑEZ. El informe sigue el formato sugerido por Naciones Unidas. Recoge los resultados de dos trabajos previos realizados por el SIISE-SINIÑEZ: “Los niños y niñas del Ecuador a los 10 años de la Convención de los Derechos sobre el Niño” y “Las crisis social y económica y los derechos de la niñez ecuatoriana”. El informe es un ejemplo del potencial que tiene el SINIÑEZ para evaluar periódicamente el cumplimiento de las metas sobre el bienestar de la niñez a las que se ha comprometido el país; los indicadores compilados a la fecha, si bien no abarcan todos los derechos de la niñez, permiten trazar las tendencias más significativas de la década que concluye. Pero no es un informe terminado. Debe esperar información adicional que se recogerá mediante una encuesta nacional que realizará el INEC con apoyo del UNICEF. Y, principalmente, debe esperar la conclusión de una serie de talleres y consultas en todo el país para recoger los criterios y análisis de la amplia gama de organizaciones y actores que trabajan en favor de la niñez.

***Nota:** Los indicadores citados en el informe han sido elaborados por el SIISE-SINIÑEZ a partir de fuentes del Sistema Estadístico Nacional (INEC y ministerios gubernamentales), a menos que se identifique una fuente específica.*

A. ANTECEDENTES¹

1. La *Declaración mundial para la supervivencia, la protección y el desarrollo de los niños del mundo* y *Plan de Acción* aprobados en la *Cumbre Mundial en Favor de la Infancia* (CMI) en 1989 establecieron un conjunto de metas que los países signatarios consideraron asequibles hasta el año 2000. Las metas abarcan los campos de salud, nutrición, agua potable y saneamiento básico, educación y protección de los niños en circunstancias especialmente difíciles. Los gobiernos latinoamericanos, el Ecuador entre ellos, ratificaron su compromiso de alcanzar las metas establecidas en la *Cumbre Mundial* a través de una serie de Reuniones Ministeriales sobre Infancia y Política Social, en las cuales se suscribieron acuerdos que reafirmaron, revisaron o ampliaron dichas metas: México (*Declaración de Tlatelolco*, 1992), Bogotá (*Compromiso de Nariño*, 1994), Santiago de Chile (*Acuerdo de Santiago*, 1996) y Lima (*Acuerdo de Lima*, 1998).
2. La Asamblea General de las Naciones Unidas realizada para el seguimiento de la CMI en diciembre de 1999 invitó a los gobiernos a presentar exámenes nacionales sobre los progresos alcanzados desde 1990. Estos informes contribuirán a la evaluación que el Secretario General deberá presentar a la Asamblea General en el período extraordinario de sesiones a celebrarse en septiembre de 2001. El presente informe responde a este pedido. Su objetivo es evaluar la situación de los niños y las mujeres al final del decenio de 1990 mediante un conjunto de indicadores referidos a las metas de la CMI, analizar los factores que explican esta situación, y plantear los desafíos que enfrenta el país en cuanto a asegurar el bienestar de los niños.
3. El Ecuador fue el primer país latinoamericano y el tercero en el mundo en suscribir la *Convención sobre los Derechos del Niño* formalmente en 1990². Desde entonces, esta declaración ha estimulado en el país un conjunto de acciones sociales que constituyen hitos importantes en el proceso de construcción de la ciudadanía de los niños/as y adolescentes.
4. En 1990 se elaboró el primer *Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia*, resultado del trabajo conjunto de organizaciones no gubernamentales y estatales. Este documento cristalizó los compromisos adquiridos por el país en la CMI y representa su primer esfuerzo por formular políticas públicas integradas para los niños y niñas. El *Plan* estableció metas, estrategias y proyectos para las áreas de educación, salud, nutrición, saneamiento y niños/as en circunstancias difíciles. Sin embargo, este instrumento no definió en todos los casos una línea de base para sus acciones ni metas específicas a las que se esperaba llegar. Estos vacíos dificultan la evaluación del esfuerzo nacional por los derechos de la niñez. Por ello, el *Compromiso de Nariño* y las recomendaciones técnicas para su seguimiento constituyeron los instrumentos de referencia para la primera evaluación de los esfuerzos del Ecuador para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención y de los progresos realizados en cuanto al goce de los derechos [*Los niños y niñas del Ecuador. Evaluación del Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia*, 1996], realizada a mitad de la década por la antigua Secretaría Técnica del Frente Social.
5. Los resultados de esta evaluación del Plan fueron incluidos en el primer informe presentado en 1996 por el Ecuador al Comité sobre los Derechos del Niño en cumplimiento del artículo 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño. El informe [Primer informe oficial de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el Ecuador, 1996], elaborado por la recién creada Secretaría Técnica del Frente Social, fue presentado con cuatro años de retraso a la fecha en que correspondía según el mencionado artículo. Anteriormente, sin embargo, las organizaciones no gubernamentales presentaron dos informes no oficiales (Defensa de los Niños Internacional en 1992 y Foro por la Niñez y Adolescencia en 1994).
6. Los principales temas destacados en la evaluación de mitad de la década y en el primer informe sobre la aplicación de la Convención en el país fueron:

- *Las reformas legales.* El Código de Menores, aprobado en 1992 luego de un proceso de amplia consulta y participación social, fue un avance importante en cuanto a dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención. Sin embargo, varios factores dificultaban, a la fecha, su aplicación: ausencia de mecanismos para asegurar la exigibilidad de los derechos; persistencia de esquemas centralizados para la administración de justicia; falta de espacios para la participación de los niños y comunidades en defensa de los derechos del niño. No se encontró, por ejemplo, evidencia de resoluciones tomadas en función del concepto del interés superior del niño. La constitución vigente a la fecha seguía “protegiendo y vigilando” a los niños/as.
 - *La debilidad institucional del sector que trabaja en favor de la infancia.* Se observó la falta de coordinación y continuidad en las acciones emprendidas por una diversidad de entidades públicas y privadas. El Consejo Nacional de Menores, definido en el Código de Menores como el ente coordinador de las políticas para la niñez, recién empezó a funcionar en 1995. Prevalcían, además, estructuras institucionales y estilos de gestión ineficientes y con limitados recursos financieros y humanos. Preocupaba la disminución de los recursos de los fondos especiales para la infancia debido a cambios en la legislación tributaria, así como la inexistencia de un sistema de información que facilite el seguimiento periódico de la situación de la niñez y adolescencia.
 - *La movilización social en favor de los derechos de la niñez.* Si bien el país se ha caracterizado por la limitada participación ciudadana y una débil cultura democrática, se destacó que en el decenio surgió un movimiento social a favor de la infancia, liderado por instituciones privadas (Foro por la Niñez y Adolescencia, DNI, Programa del Muchacho Trabajador, entre otras) y públicas (INNFA). La acción de estas organizaciones impulsó los avances de la legislación, pero no logró que se adopten claras líneas de política en favor de los niños/as y adolescentes.
 - *Una cultura de la desigualdad y desconocimiento de derechos.* Las desventajas prevalecientes para las comunidades indígenas y negras, las mujeres y los discapacitados se explican por concepciones arraigadas culturalmente en la sociedad y en las estructuras de poder. Se observó también el limitado conocimiento de los derechos de los niños en una cultura altamente desvalorizadora y maltratante del niño/a.
 - *Las debilidades de las políticas de protección especial.* El país no contaba con instancias específicas para resolver el problema de niños/as extraviados y predominaba la modalidad de institucionalización para los niños privados de su medio familiar. Se observó evidencias de prácticas ilegales de entregas directas de niños/as. En la administración de justicia prevalecía la doctrina de la situación irregular, el control social y la represión. El país carecía de una política pública frente al trabajo infantil. La carencia de información sobre la participación de niños/as y adolescentes en la producción y tráfico de estupefacientes contribuía a que este sea un problema de poca visibilidad. A la fecha, no existían experiencias de trabajo con niños/as y adolescentes víctimas de explotación sexual; socialmente, se prefería negar la existencia del problema.
 - *El cumplimiento de las metas del Compromiso de Nariño.* El grado de cumplimiento de las metas era, a 1995, bajo. De 18 indicadores analizados cuantitativamente sólo cinco señalaban un cumplimiento adecuado, dos indicaban una tendencia hacia el cumplimiento, seis mostraban problemas moderados, y cinco presentaban serias deficiencias. Las metas en torno a la supervivencia de los niños/as mostraban el mejor nivel de cumplimiento; sin embargo, el informe alerta sobre señales de deterioro en indicadores como los de vacunación, morbilidad, control del embarazo³.
7. El Comité sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su reunión de septiembre de 1998, examinó el informe presentado por Ecuador en 1996, destacando el tono franco,

autocrítico y de cooperación del diálogo de la delegación del Ecuador al Comité; lamentó, no obstante, la ausencia de una delegación que represente a una instancia formalmente responsable del seguimiento de la Convención en el país. El Comité destacó ocho aspectos positivos en el cumplimiento de la Convención: (i) la aprobación de un Plan Nacional de los Derechos Humanos (1998) en el que se incluye los derechos del niño/a; (ii) la promulgación de la nueva Constitución (1998); (iii) la inclusión de la enseñanza de la Convención en los programas de estudios escolares y el establecimiento de la educación bilingüe para niños/as indígenas; (v) la creación del programa "Alcaldes defensores de los niños"; (vi) la cooperación internacional dirigida sobre todo a capacitación sobre derechos de los niños/as; (vii) la adhesión del país (1995) al Convenio de la Haya sobre la cooperación en materia de adopción internacional y al Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales.

8. El Comité destacó tres factores y dificultades que impidieron la aplicación de la Convención en el Ecuador: (i) el desastre provocado por el fenómeno de El Niño (1997-98); (ii) los efectos negativos sobre los niños/as de la crisis de la deuda externa y las medidas de ajuste estructural y (iii), la pobreza generalizada y las desigualdades socioeconómicas que caracterizan al país. Adicionalmente, el Comité expresó los siguientes motivos de preocupación sobre:

- Las disparidades entre los principios de la Convención y la legislación nacional: (i) la necesidad de armonizar el Código de Menores y la nueva Constitución Política; (ii) la definición de niño, sobretudo el uso del criterio biológico de la pubertad para fijar distintas edades de madurez en los niños y niñas, lo que introduce una forma de discriminación basada en el sexo; (iii) la falta de disposiciones específicas sobre los derechos de los niños/as que soliciten asilo y los niños/as refugiados; y (iv) la compatibilidad del sistema de justicia con los artículos 37, 39 y 40 de la Convención.
- La institucionalidad de la acción por la niñez y adolescencia: (i) la falta de coordinación entre entidades nacionales y locales que se ocupan de los niños/as; (ii) los recortes del presupuesto social; (iii) las limitaciones a la plena aplicación y vigilancia sistemática del Plan Nacional de Acción en favor de la Infancia; (iv) la falta de capacitación adecuada de los grupos profesionales que trabajan con y para los niños; (v) la inexistencia de un mecanismo de información para el seguimiento de la aplicación de la Convención, especialmente sobre los niños/as más vulnerables (indígenas, rurales, institucionalizados, trabajadores de la calle); (vi) las deficiencias de los sistemas de registro de los nacimientos sobre todo en la zona rural.
- La discriminación y el maltrato infantil: (i) el predominio de prácticas discriminatorias basadas en el origen étnico, el sexo, la condición social y las discapacidades; (ii) la débil aplicación de los principios generales del interés superior del niño y el respeto a las opiniones del niño; (iii) las escasas medidas para combatir el hecho de que el maltrato sea una práctica culturalmente aceptada y justificada y prevenir los abusos y el maltrato a los niños dentro de la familia, escuela y sociedad en general.
- La calidad de vida de los niños/as: (i) la pobreza generalizada y la debilidad de programas para mitigarla; (ii) las limitaciones en el acceso de los niños/as a la atención de salud y educación, sobre todo de los grupos más vulnerables; (iii) la prevalencia de la desnutrición, la mortalidad materna y las dificultades de acceso a los servicios de salud de las zonas rurales; (iv) la carencia de estudios sobre los problemas de salud de los adolescentes y limitada cobertura de los servicios de asesoría y educación sobre la salud reproductiva; (v) la alta incidencia de los peligros ambientales, incluida la contaminación urbana, sobre los niños; (vi) las disparidades de género, etnia y residenciales en el acceso a las oportunidades de educación formal; (vii) el acceso de los niños/as al esparcimiento y las actividades recreativas y culturales, especialmente de los niños/as más vulnerables.

- La protección especial: (i) el problema del trabajo infantil y la explotación económica de los niños/as, incluyendo la no ratificación del Convenio de la OIT No. 138 sobre la edad mínima de admisión al empleo; (iii) el combate al narcotráfico y la venta de niños/as y la falta de medidas preventivas sobre el tema; (iv) la ausencia de datos y estudios sobre explotación comercial sexual de los niños/as y las debilidades del marco jurídico en cuanto a la protección de los niños/as de todo tipo de abuso sexual o explotación, inclusive dentro de la familia.

B. PROCESOS ESTABLECIDOS PARA EL EXAMEN DE FIN DE DECENIO

9. La *Convención sobre los Derechos del Niño* comprometió a los países signatarios a establecer mecanismos adecuados de información para evaluar el progreso realizado en cuanto al goce y ejercicio de los derechos de los niños/as y adolescentes. Durante los últimos dos años, el país ha dado un paso significativo hacia la constitución de una herramienta de información para el sector social. El *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE)*, establecido por el Frente Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo ha creado, por primera vez en el país, la capacidad para reunir las estadísticas sociales, unificar sus conceptos y elaborarlas de una manera útil para el diseño y evaluación de las políticas sociales. El SIISE incorpora un sistema de vigilancia de los indicadores sociales relativos al bienestar de la niñez: el *Sistema de Indicadores Sociales sobre los Niños, Niñas y Adolescentes (SINIÑEZ)*, desarrollado a partir de 1997 con el apoyo del INNFA y del UNICEF. El SINIÑEZ es una herramienta pública cuyo objetivo es poner a disposición de los tomadores de decisión, de los organismos del sector social y de la ciudadanía en general, indicadores útiles para el diseño y evaluación de políticas en favor de la niñez así como para el análisis de las garantías de sus derechos en la sociedad ecuatoriana.
10. El SINIÑEZ sustentó un primer ejercicio de evaluación del cumplimiento de las metas de la CMI al concluirse la década, promovido por el Instituto Nacional del Niño y la Familia realizado y difundido en diciembre de 1999 en ocasión de la celebración de los diez años de la *Convención [Los niños y niñas del Ecuador a los 10 años de la Convención sobre los Derechos del Niño. Una selección de indicadores del SINIÑEZ, 1999]*. El análisis fue realizado por los equipos técnicos del SIISE y de la Red de Información sobre Infancia (RIINFA) del INNFA. La evaluación, al igual que el examen de mitad de la década, tomó como referente las 25 metas establecidas en el *Compromiso de Nariño* (Véase el Apéndice 1). Además de los indicadores compilados por el SINIÑEZ a partir de las fuentes del Sistema Estadístico Nacional (en particular las Encuestas de condiciones de vida levantadas por el INEC y los registros continuos de los ministerios sociales), la evaluación recabó información de organismos no gubernamentales, entre las cuales merece destacarse la serie de encuestas “Mi opinión sí cuenta” realizadas por Defensa de los Niños Internacional. Las apreciaciones sobre las tendencias en cuanto a procesos institucionales y culturales se basaron en entrevistas informantes de la sociedad civil y del sector público⁴.
11. La preparación de la presente versión preliminar del informe ha sido asumida por el *Frente Social*, coordinado por el Ministro de Bienestar Social. El informe parte del ejercicio previo que evaluó las metas del *Compromiso de Nariño*. Se actualizaron los indicadores para los cuales se contaba con fuentes cuyos resultados aparecieron con posterioridad al primer informe (la *Encuesta de condiciones de vida -ECV-* de 1999 y la *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil -ENDEMAIN IV-* de 1999), se incluyeron nuevos indicadores específicos a las metas de la CMI, y se levantó información sobre las acciones realizadas en el país en cumplimiento del *Plan de acción de la CMI*. Adicionalmente, se recogieron aportes de las organizaciones de la sociedad y del sector público que trabajan con la niñez y adolescencia mediante un taller de discusión realizado en mayo de 2000 con la asistencia de más de 50

representantes de dichas entidades. Durante el siguiente semestre se efectuarán nuevas reuniones de discusión para enriquecer la versión final que presentará el país a finales del año.

12. El informe estadístico (véase el Apéndice 2) sobre los progresos logrados en el decenio ha utilizado las series primarias que corresponden al período evaluado, incluyendo las mencionadas fuentes de mayor actualidad disponibles en el país (INEC, ECV de 1995, 1998 y 1999; y CEPAR, ENDEMAIN 1994 y 1999), así como los registros estadísticos continuos de educación y salud (Sistema Nacional de Estadísticas Educativas -SINEC- y las estadísticas del MSP). En todos los casos se ha tratado que las definiciones de los indicadores correspondan a aquellas sugeridas por el UNICEF con el propósito de asegurar su comparabilidad internacional. Los temas correspondientes al SIDA, malaria, deficiencia de vitamina A y discapacidades, para los cuales no se cuenta con información, serán motivo de un módulo que se insertará a la encuesta de hogares que levantará el INEC.

C. ACCIÓN A ESCALA NACIONAL E INTERNACIONAL

Acciones en el ámbito nacional (Párrafo 34 del Plan de acción de la CMI)

13. El *Plan Nacional de Acción* de 1990 fue el primer intento de formular políticas nacionales integrales para la niñez y adolescencia. El *Plan* estableció metas, estrategias y proyectos para las áreas de educación, salud, nutrición, saneamiento y niños/as en circunstancias difíciles. Luego de la aprobación del Plan, se inició un proceso difícil y de escasos resultados para definir planes locales de acción en algunas provincias. En 1991 el gobierno creó el Comité del Plan Nacional de Acción y designó a la Unidad de Política Social (UPS) del antiguo Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) como Secretaría Técnica Permanente del Comité de Acción. Al finalizar la década el Plan perdió vigencia. Dejó de ser un referente para la sociedad civil e inclusive para las mismas agencias internacionales que trabajan a favor de los niños/as. Los cambios en las instituciones de planificación y coordinación del sector social durante la década (incluyendo la desaparición del CONADE) y la falta de una instancia de coordinación de las políticas sobre la niñez explican, en parte, que no se lograra dar continuidad a los compromisos del Plan ni asegurar su ejecución integral. Las limitaciones para su ejecución según los observadores nacionales se debieron, en gran medida, a que el Plan, a pesar de haber sido impulsado por las fuerzas de la sociedad civil, nació estrechamente vinculado al gobierno de turno, a la acción estatal y al gasto público. A pesar de sus limitados resultados, durante los primeros años de la década de 1990 el Plan se convirtió en un referente programático importante. Por otro lado, el modelo de discusión entre actores sociales que caracterizó su elaboración es un ejemplo exitoso de formulación de políticas públicas consensuadas en el país.
14. Muchos de los planteamientos del *Plan Nacional de Acción* fueron recogidos en las agendas de desarrollo de los gobiernos de la primera mitad de la década (R. Borja, 1988-1992; S. Durán Ballén, 1992-96); durante el último, sin embargo, se produjo el retraso en la presentación al Comité sobre los Derechos del Niño en cuanto a aplicación de la Convención en país. Durante los dos años siguientes (A. Bucaram, 1996-97), caracterizados por la inestabilidad política, el tema de la niñez fue relegado de las agendas públicas. El gobierno interino que siguió (F. Alarcón, 1997-1998) facilitó la intenso movilización en torno a los derechos de los niños que concluyó con las reformas constitucionales y consolidó el movimiento social en favor de la infancia. La siguiente administración de elección popular (J. Mahuad, 1998-2000) enfrentó la exacerbación de la crisis económica; las medidas sociales que adoptó fueron dirigidas a mitigar los efectos sociales de la crisis en la población pobre (transferencias monetarias a madres, campañas de vacunación y asistencia nutricional en las escuelas). El gobierno que asumió el poder en enero del presente año (G. Noboa) prepara un programa de protección social de emergencia en el cual los niños son la principal población objetivo. Al momento, sin embargo,

la ausencia de una agenda de políticas sociales a mediano plazo obstaculiza la definición de políticas integrales en favor de la niñez y adolescencia.

15. En el curso de la década se han puesto en marcha o fortalecido un conjunto de programas dirigidos a la población vulnerable: (i) cuidado y asistencia nutricional a niños/as menores de 5 años, (ii) educación básica, (iii) atención de salud, (iv) infraestructura social y (v) transferencias monetarias a los hogares pobres para compensar la eliminación de los subsidios a los servicios básicos. Sin embargo, estos programas no constituyen una estrategia de protección social propiamente dicha; no obedecen a una visión de conjunto y no permiten determinar el grado de protección que se ofrece a los diferentes grupos de la población vulnerable. No existe una visión sectorial uniforme: cada programa —incluyendo aquellos dirigidos a la infancia y niñez— ha sido desarrollado a partir de una lógica propia en respuesta a demandas o necesidades específicas.
16. En los cinco años finales de la década, el país ha sufrido un deterioro permanente de su situación económica y social. En este contexto, la inversión social para combatir la pobreza ha sido claramente insuficiente. La limitada cobertura de ciertas poblaciones meta y los bajos valores de los beneficios por persona llevan a sospechar que el impacto de la inversión ha sido muy limitado. Si bien queda mucho por hacer para mejorar la focalización de los programas existentes, la baja cobertura de los programas sociales se debe, en parte, a la falta de recursos. En 1999, el gasto social total correspondió al 6,2% del PIB. La participación de los programas de protección social (excluyendo a la seguridad social) en el presupuesto social de 1999 fue del 29%. Sin embargo, el gasto presupuestado en 1999 para los programas de protección social apenas equivale al 1,7% del PIB y al 5,8% del gasto público. En este marco de escasez, no siempre se ha dado prioridad a la atención a la niñez. En 1995, por ejemplo, las coberturas de inmunización fueron muy por debajo de los años anteriores debido a la falta de recursos para la adquisición de vacunas.
17. La movilización social en torno a proteger los derechos de la niñez, como lo constató la evaluación de medio período, sigue siendo limitada. Los medios de comunicación, en particular la televisión, no dan prioridad a los niños; sus mensajes no se dirigen a crear conciencia y proveer conocimiento sobre las necesidades para un desarrollo saludable de los niños/as. La televisión no ha controlado la difusión de programas violentos en horas de sintonía de niños y adolescentes. El desempeño de los medios escritos de las dos ciudades principales ha sido mejor; publican suplementos didácticos para los niños y han incrementado su cobertura de temas relativos a los derechos de la niñez.
18. Como se mencionó, la promoción de una cultura de difusión y vigilancia de los indicadores sociales tanto como de los económicos ha sido un objetivo explícito de la red del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador desde su inicio en 1996. El SIISE y sus dos sistemas asociados, el SINIÑEZ y el *Sistema de indicadores sociales sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género* (SIMUJERES), desarrollado por el *Consejo Nacional de las Mujeres*, tienen como uno de sus propósitos fundamentales generar un sentido democrático de la información social que deje de lado las prácticas que restringen su uso y desvalorizan las estadísticas sociales. Sus actividades de difusión (boletines y publicaciones) y capacitación (a funcionarios del sector público, ONG, medios de comunicación y centros académicos) —a las cuales se ha sumado recientemente el UNICEF— han buscado relacionar los indicadores sociales a las discusiones sobre la esfera pública y el ejercicio de la ciudadanía, y así mostrar cómo la información puede ser usada como instrumento para promover la rendición de cuentas. El SINIÑEZ ha permitido superar uno de los principales problemas señalados como limitaciones en la observancia de la *Convención* por el *Comité sobre los Derechos del Niño*.
19. Durante la década el país sufrió la destrucción causada por el fenómeno de El Niño de 1997-98, la amenaza de erupción de dos volcanes de la cordillera de los Andes y, en los últimos años,

fuertes daños producidos por el exceso de lluvias. La defensa civil y los gobiernos central y locales han enfrentado —en muchos casos tardía e insuficientemente— las emergencias; en general, estas acciones se han dirigido a toda la población sin que se hayan diseñado planes específicos para niños/as y mujeres. Por otro lado, los programas sociales existentes no tienen capacidad para responder de manera ágil a situaciones de crisis o desastres. No obstante, varios programas tienen una capacidad de respuesta potencial: las transferencias monetarias, algunos de los programas de asistencia nutricional a los niños/as, y la atención básica de salud.

20. Finalmente, las actividades de investigación dirigidas a desarrollar y mejorar la prestación de los servicios sociales a niños/as y mujeres es aún muy limitada. Debe destacarse la creación de varios programas de educación profesional a nivel de postgrado en los campos de la salud, género y políticas públicas y derechos humanos, uno de cuyos resultados ha sido impulsar la investigación. La asignación de recursos para investigar temas referidos al SIDA, IRA, EDA, tuberculosis, desnutrición, atención al recién nacido, desarrollo del niño en la primera infancia y educación básica ha sido muy limitada o casi inexistente.

Las instituciones que trabajan en favor de la infancia y adolescencia

21. Los mecanismos adoptados por los programas públicos dirigidos a los niños/as no han respondido necesariamente a los principios de la *Convención*. Las acciones de sociedad civil, en cambio, constituyen uno de los logros de la década: se han dirigido crecientemente a promover los derechos de los niños/as. A continuación se describe brevemente el trabajo en favor de los niños/as de las principales instituciones de alcance nacional.
22. El *INNFA*, entidad sin fines de lucro ligada a la Presidencia de la República, ha logrado un amplio reconocimiento y prestigio en el país. El Instituto ha dejado de ser un patronato para pasar a ser una agencia de desarrollo guiada para la cual los derechos de la niñez son su derrotero. Sus programas actuales reflejan estos cambios. Un eje importante de su acción se dirige a la reinserción de los niños/as trabajadores a la escuela y la erradicación del trabajo peligroso. El *INNFA* provee el único espacio especializado y de calidad para la rehabilitación médica de niños discapacitados. Un tercer programa innovador es el de “Acción ciudadana por la ternura” que promueve el ejercicio de los derechos de los niños/as desde la perspectiva de la cultura del “buen trato” y de relaciones igualitarias entre niños/as y adultos. Hoy en día, los centros de la Red de desarrollo infantil del *INNFA* ofrecen cuidado diario a cerca de 40.000 niños/as. Finalmente, el programa “Creciendo con nuestros hijos” es otra experiencia creativa que considera al niño como gestor de su propio desarrollo y reconoce a la familia como su principal agente educativo y estimulador. La *Red de Información sobre Infancia (RIINFA)* trabaja para compilar y difundir información sobre las acciones de desarrollo social de la niñez y adolescencia en el país, incluyendo el *SINIÑEZ*. El *INNFA* continuará su evolución con miras a insertarse, con una concepción integral de las políticas públicas, en el proceso de descentralización iniciado en el país.⁵
23. El *Programa del Muchacho Trabajador (PMT)* del *Banco Central del Ecuador*, creado en 1983, inició una nueva etapa a raíz de la Convención sobre los Derechos del Niño. Su tránsito fue también desde acciones asistencialistas hacia los derechos como eje metodológico. A inicios de 1990, convocó las primeras elecciones infantiles en las que participaron 186.000 niños/as del país. El éxito de esta convocatoria llevó a la creación del programa nacional “Espacios alternativos” cuyo objetivo es la creación de instancias para el aprendizaje y ejercicio de los derechos de los niños. A partir de 1995, el *PMT* ha puesto en marcha “Centros de atención especializada” para niños/as y jóvenes trabajadores. En 1997, incursionó en la problemática juvenil con el proyecto “Construyendo nuestro futuro” dirigido a adolescentes de barrios urbano marginales que se ven obligados a trabajar. En 1999, el *PMT* con otras instituciones promovió una consulta nacional sobre la nueva “Ley de la niñez y adolescencia”⁶.

24. El *Foro Ecuatoriano Permanente de Organizaciones por y con los Niños, Niñas y Adolescentes* es una instancia de la sociedad civil que, desde 1991, ha desarrollado iniciativas tendientes a concertar el interés público sobre la garantía de los derechos de la niñez. Este foro, conformado por cerca de 200 ONG que trabajan en favor de la niñez, ha logrado paulatinamente aunar esfuerzos y formar un movimiento social amplio y democrático por la defensa y promoción de los derechos de los niños y adolescentes. Actualmente, el Foro encabeza el proceso de discusión sobre la nueva ley de la niñez y adolescencia. La acción de dos ONG debe destacarse. Primero, el capítulo ecuatoriano de la organización no gubernamental *Defensa de los Niños Internacional* (DNI) conformó una estructura técnica y científica encaminada exclusivamente a conocer la opinión, sentimiento, pareceres de los niños ecuatorianos con el fin de hacer realidad el mandato de la Convención sobre los Derechos del Niño; las 35 encuestas que ha realizado durante la década ofrecen la primera aproximación sistemática a la opinión de los niños/as de 6 a 17 años. Segundo, *Plan Internacional* lleva adelante acciones en más de 1240 comunidades en todo el país; a través de cinco programas (Derechos y desarrollo social y cultural; Escuela amiga y saludable; Familia saludable; Saneamiento básico comunitario; y Sustento y medio Ambiente) promueve el ejercicio de los derechos en la cotidianidad y la participación de niñas/os en las decisiones que afectan sus vidas.
25. El *Ministerio de Bienestar Social* (MBS) ha impulsado dos iniciativas durante la década. La *Operación Rescate Infantil* (ORI) fue hasta 1999 el único programa social dirigido específicamente a los niños/as menores de cinco años. Sus centros de cuidado diario atienden actualmente a 53.000 niños/as con tres acciones: alimentación, desarrollo sicoafectivo y atención de salud. En 1999, a su acción se añadió el nuevo *Programa “Nuestros niños”* financiado con recursos internacionales del BID —el primer préstamo contratado por el país destinado específicamente a la niñez— y contraparte nacional. El objetivo general de este nuevo programa es mejorar el crecimiento y desarrollo de los menores de 6 años en situación de pobreza, mediante el apoyo a las acciones gubernamentales y una mayor participación de la sociedad civil en el financiamiento y gestión de la atención a los niños/as. El programa se orienta, por un lado, a fortalecer las acciones de cuidado infantil y nutrición existentes; y, por otro, contará con un fondo especial para financiar propuestas que presenten entidades públicas, ONG y la sociedad civil para prestar servicios de atención infantil, sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del cuidado infantil, y apoyar a las familias en la adecuada atención a sus hijos. Por otro lado, la *Dirección Nacional de Protección de Menores* del MBS, que controla a los programas públicos y privados, ha impulsado un trabajo conjunto con la sociedad civil, impulsando propuestas como la de apertura y humanización de las instituciones protectoras, la construcción de modelos alternativos a la institucionalización de niños/as privados de su medio familiar (“Mi derecho a vivir en Familia”), y un modelo socioeducativo para los adolescentes en conflicto con la ley en el Centro de orientación juvenil “Virgilio Guerrero”. Además, la Dirección impulsó dos iniciativas en el ámbito de la información: una, a través del *Sistema de Información de la Infancia* (SIPI) que recoge datos sobre niños/as abandonados y adolescentes infractores y, otra, el sistema de información sobre adopciones, único en Latinoamérica.
26. El *Ministerio de Salud Pública* (MSP), desde su creación ha dado prioridad a la atención a los niños/as y sus madres. En la última década, se ha asegurado una adecuada capacidad instalada para realizar la inmunización universal, y se han hecho esfuerzos por fortalecer, a pesar de la falta de recursos, los programas de control del crecimiento y desarrollo del niño/a, nutrientes y micronutrientes, atención al embarazo y parto de las madres, control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, protección y fomento de la lactancia materna (“Hospitales amigos de la niñez y las madres”), alimentación y nutrición materno-infantil, lucha contra el bocio endémico y deficiencias de yodo. El *Ministerio de Educación y Cultura* (MEC), por su parte, puso en marcha durante la década dos programas para fortalecer su atención a los niños/as: el *Programa Nacional de Educación Preescolar Alternativa* (PRONEPE), el primer esfuerzo permanente de educación preescolar dirigido a la población de zonas marginales; y el *Programa Nacional de Alimentación Escolar* que, con apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA), entrega complementos alimenticios a los niños/as de

familias pobres que asisten a escuelas primarias públicas en todo el país. Asimismo, debe destaca la creación del *Sistema Nacional de Medición de Logros Académicos*.

27. En el curso de la última década, la reforma del sistema educativo ha sido una de los principales campos de acción del *Ministerio de Educación y Cultura* (MEC). Desde 1996 se encuentra en marcha la reforma del currículo de la educación básica; luego de amplias consultas a los actores sociales, se acordó una propuesta que: (i) instaura la educación básica de 10 años, que corresponden a los niveles preescolar, escolar y ciclo básico anteriores; (ii) fortalece la áreas de lenguaje y comunicación y de matemáticas que, en conjunto, representarán el 46% de la carga de estudio; e (iii) incluye ejes transversales importantes como la educación en valores, la multiculturalidad y la educación ambiental. Un segundo avance importante se refiere a las reformas constitucionales de 1998; estos cambios incluyen: (i) la obligación del sistema nacional educativo de proveer enseñanza conforme a la diversidad del país; incorporar en su gestión estrategias de descentralización y desconcentración administrativas, financieras y pedagógicas; y promover la participación de los padres de familia y la comunidad; (ii) la garantía del sistema de educación intercultural bilingüe, que usará como lengua principal la de la cultura respectiva y el castellano como idioma de relación intercultural; (iii) la necesidad de que el sistema educativo rinda cuentas periódicamente a la sociedad sobre la calidad de la enseñanza; (iv) la ratificación de la educación como una prioridad de la inversión pública y la obligación del estado de asignar no menos del 30% de sus ingresos corrientes a la educación.
28. El *Ministerio de Relaciones Exteriores* lideró el proceso de diseño del primer *Plan Nacional de Derechos Humanos*, que involucró a numerosas organizaciones de la sociedad civil, incluyendo a representantes del sector de la niñez y adolescencia. El Plan, publicado oficialmente en 1998, está acompañado del *Plan Operativo de Derechos Humanos* que abarca 21 sectores, incluyendo aquel de los derechos de la niñez. Para velar por el ejercicio de los derechos humanos, la nueva Constitución estableció el *Tribunal Constitucional* y la *Defensoría del Pueblo*, ambas instancias de carácter autónomo, público y nacional; al interior de la última, la *Defensoría del Pueblo Adjunta de la Mujer y la Niñez* trabaja desde 1998 con un enfoque de género y ciudadanía social de los niños/as y adolescentes.
29. El *Consejo Nacional de las Mujeres* (CONAMU), establecido en 1997 como órgano adscrito a la Presidencia de la República, ha llevado adelante varias iniciativas para asegurar la vigencia de los derechos de los niños y niñas en los ámbitos público y privado. Ha dado el apoyo técnico para la instalación de las *Comisarías de la Mujer y la Familia* y los *Juzgados de Familia*. Con el MEC ha trabajado para promover la educación no discriminatoria e incluir en la reforma curricular el enfoque de género y cambiar los marcos estereotipados de los textos escolares. Ha propiciado las reformas y aplicación de la *Ley de Maternidad Gratuita* que garantiza la atención gratuita y de calidad a las mujeres durante su embarazo, parto y postparto y el acceso a programas de salud sexual y reproductiva, así como atención de salud sin costo a los recién nacidos/as y menores de cinco años. Finalmente, ha llevado adelante programas escolares sobre educación sexual y reproductiva, derechos de la niña y la mujer, destrezas para la vida, medio ambiente y salud.
30. En el *Congreso Nacional* debe destacarse el papel de la *Comisión de la Mujer, el Niño y la Familia* que, apoyada por técnicos y organizaciones de la sociedad civil, ha trabajado para que se realicen las reformas legales para cumplir con los nuevos mandatos constitucionales y aseguren la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño, la Plataforma de Acción de Beijing y otros instrumentos relativos al ejercicio de los derechos humanos en el país. La comisión ha desplegado también acciones de fiscalización y rendimiento de cuentas del Congreso y otras funciones públicas en los ámbitos de su competencia.

Acciones en el ámbito internacional (Párrafo 35 del Plan de acción de la CMI)

31. Durante toda la década, el UNICEF mantuvo un interés permanente en asistir al país en la aplicación del *Plan de acción de la CMI*. Las acciones de la OPS/OMS, UNESCO y PNUD constituyeron un apoyo indirecto. Si bien el *Plan nacional de acción* perdió fuerza como referente de su acción desde mediados de la década, debe destacarse su apoyo para: (i) la realización de la evaluación de medio período realizada por la antigua Secretaría Técnica del Frente Social; (ii) el desarrollo del SINIÑEZ y la difusión pública de los indicadores sociales; y (iii) la promoción de sistemas locales de información social en un conjunto de municipios del país. Actualmente, impulsa el levantamiento de información complementaria para la evaluación de fin de la década mediante una encuesta nacional. [...]

D. MEDIDAS ESPECÍFICAS RELACIONADAS CON LA SUPERVIVENCIA, LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DEL NIÑO**Los derechos a la supervivencia**

32. Los avances más significativos de la década en torno al bienestar de la niñez se refieren a la garantía de su supervivencia. Al terminar el decenio, se observa una clara y sostenida tendencia a la disminución de las muertes de los menores de 5 años⁷. La tasa de mortalidad de los niños/as menores de 1 año se redujo de 40 por 1.000 nacimientos en 1994, a 30 en 1999. Las muertes de los niños menores de 5 años también se redujeron durante la década: de 1989 a 1994 se morían 51 niños/as por cada 1.000 nacimiento, en 1999, mueren 39. La reducción general de las muertes infantiles esconde, sin embargo, las enormes desigualdades que caracterizan al país. La mortalidad es más alta en el campo debido al retraso en la dotación de servicios y atención sanitaria. El rezago es particularmente grave en las provincias con alta población indígena.
33. La reducción de la mortalidad de la niñez se debe, entre otros factores, a los efectos exitosos de las medidas de control y educación sanitaria sobre las enfermedades infecto contagiosas, digestivas y respiratorias. En 1990, el 58% de las muertes de los menores de 5 años se debió a tres causas: infecciones respiratorias (IRA), infecciones digestivas y desnutrición. En 1996, se observa una disminución en la incidencia conjunta de estas causas: explicaban el 48% del total de muertes del grupo de edad. La reducción en las muertes por IRA durante la década fue mayor a la meta establecida. En cuanto al tétanos neonatal, en cambio, a pesar de su disminución, esta infección sigue siendo una de las causas de muerte de los recién nacidos/as. Se destaca también la virtual desaparición de la poliomielitis y el sarampión como causas de muerte. No obstante, el país aún tiene mucho camino por recorrer para asegurar la supervivencia de los niños/as durante sus primeros cinco años de vida si se lo compara con los logros de otros países de la región. Preocupa, además, las consecuencias del deterioro reciente de las condiciones de salud de la población; por ejemplo, la frecuencia de síntomas de infecciones respiratorias en los niños/as menores de 5 años aumentó del 47% en 1995 al 58% en 1999.
34. Los/as adolescentes, en cambio, vieron su derecho a la supervivencia afectado por las tendencias sociales y, en particular, el aumento de la violencia. Las tasas de mortalidad muestran una tendencia al aumento en este grupo de edad. La mitad de las muertes de adolescentes hoy en día se deben a causas evitables relacionadas con circunstancias sociales antes que con enfermedades. Durante toda la década, los accidentes de tránsito fueron la principal causa de muerte de los/as jóvenes; se observa, además, un incremento de suicidios y homicidios, sobre todo entre los varones. Mientras en 1990, las muertes violentas explicaron el 15% de las muertes de los jóvenes de 15 a 19 años, en 1996 esta cifra subió al 20%.

35. Luego de 12 años, el país obtuvo nuevas medidas de la incidencia de la desnutrición en los niños/as. Estas medidas indican una ligera reducción del problema. En 1986, el 34% de los menores de 5 años sufrían de deficiencias de peso y el 17% de talla; en 1999, el 27% y el 14% de los niños/as de esa edad tenían estas limitaciones, respectivamente⁸. A pesar de esta reducción, persisten enormes diferencias sociales en la incidencia de la desnutrición. Los niños/as del campo tienen mayores riesgos que aquellos de las ciudades; el problema es particularmente grave en la Sierra donde, en 1999, el 35% y el 14% de los niños/as exhibían retardos en peso y talla, respectivamente. Es más, la desnutrición afecta principalmente a los niños/os que viven la pobreza: en 1999, la magnitud del problema entre los niños/as pobres era comparable a la del país durante la década pasada. La situación de los hogares pobres es particularmente preocupante ya que su seguridad alimentaria puede verse afectada por el desempleo y la caída de los ingresos reales en la actual crisis económica. Ante la magnitud del problema nutricional, es preocupante que los esfuerzos públicos para enfrentarlo no se hayan fortalecido. Al finalizar la década, apenas cerca del 2% de los menores de 5 años recibía alguna forma de asistencia alimentaria gratuita.
36. El bajo peso al nacer es otro problema nutricional que no se ha logrado reducir; se mantuvo constante en lo que va del decenio. El único logro del país en materia nutricional es su esfuerzo por implantar una cultura de la lactancia materna. En 1995, se aprobó la *Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna* y se creó el *Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna*; asimismo, se amplió el período de descanso para la mujer embarazada y madre lactante. A pesar de que las iniciativas públicas han contado con pocos recursos, las campañas educativas de programas como el de “Hospitales amigos de la niñez y las madres” han contribuido a fomentar la práctica. En 1999, más de 8 de cada 10 niños/as menores de 5 años había lactado por lo menos 6 meses. Sin embargo, debe alertarse que cerca del 15% de los niños/as de los hogares pobres no se beneficiaba de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
37. El desafío de la inmunización universal persiste. El país tiene la capacidad para lograrlo pero ha enfrentado dos obstáculos: las frecuentes paralizaciones del sistema público de salud y las restricciones presupuestarias que limitan su capacidad para adquirir las vacunas. Según los registros del MSP, en 1990, por primera vez en el país, se vacunó al 90% de los menores de 1 año, un significativo esfuerzo si se toma en cuenta que en 1980 no se cubría ni a la mitad de ellos/as. En los años siguientes del actual decenio, si bien se aproximan a la meta de cobertura total, los servicios de inmunización han operado de manera inestable. Las encuestas a la población, sin embargo, muestran un cuadro menos alentador que los registros del MSP. En 1999, el 86% de los niños/as menores de 1 año habían sido inmunizados contra la tuberculosis; en contraste, sólo el 47% de los niños/as de esa edad había recibido las vacunas antipoliomielítica y DPT, y el 46% había sido inmunizado contra la tuberculosis.
38. La reducción de la mortalidad materna de aproxima a la meta para la década. Si bien no registran adecuadamente las muertes por causas maternas, los datos existentes apuntan hacia una tendencia decreciente: la tasa de mortalidad materna se redujo de 12 por cada 10.000 nacimientos en 1990, a 6 en 1998⁹. El país ha desarrollado una importante infraestructura de servicios de salud para atender a las mujeres embarazadas. El 29% las unidades de salud tiene actualmente esa capacidad y, de éstas, aquellas declaradas como “amigos de la niñez y las madres” por el UNICEF subió del 39% en 1995 al 69% en 1999. Como resultado, la asistencia del parto en instituciones de salud se duplicó a lo largo de la década. No obstante estos avances, persisten problemas como la marcada desigualdad en la oferta de servicios públicos de maternidad para las mujeres del campo (más de 64%) y de las ciudades durante el parto (menos del 40%). Las madres indígenas y sus hijos recién nacidos enfrentan los mayores riesgos; en 1999, menos de una quinta parte de sus partos fue atendida en centros públicos de salud. Asimismo, es preocupante que la atención a las mujeres embarazadas no haya mejorado en el transcurso de la década. El número promedio de exámenes de salud que reciben las ecuatorianas disminuyó marcadamente en los últimos años. En 1995, las mujeres en todo el

país obtenían en promedio 4,5 controles durante sus embarazos; en 1999, el número de visitas prenatales bajó a 3,4. Las mujeres indígenas son las más desatendidas; en 1995, el 42% de ellas no tuvo control prenatal alguno.

39. El acceso de las mujeres ecuatorianas a información, educación y servicios de planificación familiar ha aumentado notablemente. En 1994, la gran mayoría de las mujeres ecuatorianas (57%) utilizaba algún método anticonceptivo moderno. El uso de anticonceptivos ha aumentado sostenidamente, tanto en el campo como en las ciudades. En 1999, el 66% de las mujeres emparejadas usaban anticonceptivos (71% en las ciudades y 58% en el campo). Y, en 1998, 4 de cada 10 mujeres en edad fértil, con o sin pareja, los usaba.

Los derechos a la calidad de vida

- La calidad de vida es el ámbito de derechos en el cual se observan actualmente las mayores deficiencias. La pobreza es, sin duda, el mayor obstáculo para asegurar la calidad de vida a los niños/as del país; su agudización como resultado de las crisis económica y social al fin de la década ha detenido dramáticamente los progresos de años anteriores en cuanto a mejorar las condiciones de vida de los niños/as y adolescentes. Entre 1995 y 1998, el número de niños y niñas que vivía en condiciones de pobreza aumentó del 38% al 45%. Es decir, aún antes de que se inicie la crisis económica de 1999, casi uno de cada dos menores de 18 años pertenecía a hogares cuyos ingresos no les permitían satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación y salud. La pobreza es principalmente un problema de la población del campo: en 1998, 6 de cada 10 niños/as del campo vivía en la pobreza, en comparación con el 30% de los residentes de las ciudades; y los niños/as indígenas son los más pobres del país: alrededor de 7 de cada 10 niños/as indígenas pertenecía a hogares pobres.
40. El país no cumplió con la meta de asegurar acceso universal a agua potable y servicios de saneamiento a sus niños/as. Si bien se dieron progresos importantes en la cobertura de los servicios al inicio de la década, en 1999 el 25% de los niños/as no tenía agua potable en sus viviendas; el 64% habitaba en viviendas sin sistemas para la eliminación de aguas servidas; y el 17% no contaba con servicios higiénicos o letrinas. Las diferencias entre el campo y las ciudades en el acceso a estos servicios siguen siendo significativas.
41. De las siete metas sobre la educación de los niños/as a las que se comprometió el país, al aproximarse el fin de la década se han cumplido apenas tres referidas al mejoramiento de la eficiencia del sistema educativo. Hoy en día terminan la primaria más niños/as que en 1990 sin haber repetido ninguno de los grados; asimismo, se ha reducido a más de la mitad la repetición de los primeros grados. Las cuatro metas no cumplidas, sin embargo, son precisamente las más importantes: se refieren al acceso universal a la educación preescolar y primaria y al mejoramiento de la calidad de la enseñanza. Apenas 2 de cada 10 niños/as tiene actualmente la oportunidad de asistir a establecimientos preescolares y la cobertura de la escolarización primaria se mantuvo sin cambios (89%) durante la década. Pero el problema más grave de la educación primaria es su calidad o eficacia. Según las pruebas nacionales realizadas a partir de 1996, gran parte de los/as estudiantes no han desarrollado las destrezas de comprensión de lectura indispensables ni las habilidades matemáticas requeridas. En promedio, los alumnos/as del país obtuvieron apenas algo más del 50% de la calificación máxima en castellano, y menos del 50% en matemáticas.
42. Un problema del sistema educativo son las marcadas desigualdades que lo afectan. Por ejemplo, en 1999 la proporción de jóvenes del campo matriculados en la secundaria era menos de la mitad (32%) que entre aquellos de las ciudades (67%). Existen asimismo enormes diferencias en la calidad de la educación que se brinda en las ciudades frente a la del campo y entre la que se imparte en el sistema público frente a la privada. La mayor desventaja se presentaba entre la población indígena. Uno de cada 10 habitantes del campo ecuatoriano

pertenece a un hogar indígena en el cual se habla quichua o shuar; este grupo sufre aún la falta de oportunidades, recursos y motivación para alcanzar un nivel educativo adecuado. En 1999, por ejemplo, tan sólo el 21% de los jóvenes indígenas asistía al colegio. El *Sistema de Educación Intercultural Bilingüe*, que usará como lengua principal la de la cultura respectiva, constituye un importante paso para la eliminación de las barreras culturales que hasta ahora han impedido o desanimado a los niños/as indígenas, y especialmente a las niñas, de los beneficios de la educación.

43. Las oportunidades que tienen los niños/as ecuatorianos para desarrollar intereses extracurriculares son limitadas. Por ejemplo, apenas una quinta parte de las escuelas del país cuentan con suficientes canchas deportivas. Por ello no sorprende que la mayoría de los niños prefiere pasar su tiempo libre en sus propias casas (36%) o en la calle (16%). Se destaca la poca dedicación a la lectura: apenas el 9% de los niños/as prefieren leer durante su tiempo libre¹⁰. La televisión, en cambio, es un creciente medio de entretenimiento. En 1999, el 82% de los hogares del país disponía de televisión y los niños/as dedicaban, en promedio, cerca de 20 horas a la semana a ver televisión. La escasez de programas educativos explica, en parte, que las preferencias de los niños/as sean por los dibujos animados (35%), las telenovelas (18%) y las películas de acción (12%)¹¹. En cambio, apenas, 5% de los niños/as del país tiene acceso a computadores y menos aún a Internet.
44. Las estadísticas disponibles en el país no visibilizan a todos los niños/as que trabajan ni sus condiciones de trabajo. Las fuentes estadísticas recientes se refieren sólo a la población de menores de 10 años; ello impide evaluar el progreso hacia la meta establecida por el país. Sin embargo, los datos sugieren que falta mucho para cumplirla. En 1999, cerca de un millón de niños/as de 10 a 17 años trabajaba; el 17% de los niños/as de este grupo de edad trabajaba y no estudiaba, y el 28% estudiaba y trabajaba a la vez. Aproximadamente, tres de cada cuatro ecuatorianos/as, del campo y de las ciudades, empezó a trabajar antes de los 14 años¹². Por otro lado, las fuentes estadísticas nacionales no permiten describir las condiciones del trabajo infantil. Según una serie de encuestas de opinión, el 15% de los niños/as que trabajaban en 1997 no percibían remuneración alguna y las tres cuartas partes de los niños/as trabajadores entregaban sus ingresos a sus padres o parientes —es decir, presumiblemente aportaban al ingreso de sus hogares—. En 1994, apenas 1 de cada 10 niños/as dio como razón para trabajar su "gusto personal"; los restantes lo hacían ya sea por necesidad económica personal o familiar (79%) o por obligación (8%)¹³.
45. La mayoría de los niños/as del país vive en hogares nucleares; en las áreas rurales se aprecia un mayor número de hogares extendidos. Si bien este es el patrón mayoritario, existe evidencia de un incremento en la inestabilidad de los hogares. Por ejemplo, en 1995, el 40% de las 420.000 mujeres cabezas de hogar vivían sin su cónyuge y debían asumir solas las responsabilidades sobre el cuidado de sus hijos/as menores. Otra fuente, indica que 1993 a 1997 el porcentaje de niños/as niñas cuyos padres vivían juntos era entre el 71% y el 76%¹⁴. Asimismo, la creciente emigración de ecuatorianos/as al extranjero durante los últimos años conlleva riesgos para la estabilidad del medio familiar de muchos niños/as. A diferencia de años anteriores, actualmente es un fenómeno masivo. No hay datos oficiales, pero algunas estimaciones sugieren una emigración neta de más de 150.000 personas durante 1999.

Los derechos a la protección especial

46. Durante la década se observa, en el espíritu de la *Convención*, una ampliación de la noción de protección especial como un elemento más del ejercicio de ciudadanía social de los niños y niñas. Actualmente, el espacio de la protección social, además de las situaciones mencionadas, incluye también nuevos aspectos como las discapacidades de la niñez, el abuso sexual, el maltrato físico en el hogar e instituciones educativas, los hijos/as de padres privados de la libertad y niños/as privados de su medio familiar. Sin embargo, el país no dispone aún de un

sistema de información adecuado para identificar a los niños/as en situaciones críticas. Si bien debe destacarse la creación del *Sistema de Información de la Infancia, SIPI*, que obtiene información sobre los niños/as institucionalizados y en conflicto con la ley, no se generan datos sistemáticos sobre problemas graves como el maltrato, el abuso sexual, la prostitución infantil y las discapacidades.

47. Uno de los más importantes logros de la década ha sido la visibilidad que ha alcanzado el problema del maltrato a los niños/as. La violencia social es un grave problema del país, pero durante los últimos años se observa mayor conciencia ciudadana de este problema. Asuntos como la violencia intrafamiliar, que en la década anterior eran de interés sólo de los grupos que trabajan con mujeres y niños/as, hoy están en el debate público. El maltrato infantil es reconocido como una expresión más de una cultura violenta y maltratante que abarca a todos los estratos y sectores sociales. Además de las medidas de protección y amparo garantizadas en la nueva legislación sobre la violencia contra la mujer y la familia, se han puesto en marcha programas innovadores dirigidos a promover el “buen trato”, entendido como el mejoramiento de la calidad y calidez de las relaciones entre los niños/as y adultos en los espacios cotidianos¹⁵.
48. No existen fuentes sistemáticas que den cuenta del maltrato físico al que están sujetos los niños/as del país. Una innovadora serie de encuestas de opinión a los niños y niñas realizada desde 1993, sin embargo, da pistas sobre el problema. Las relaciones maltratantes se observan no solo en los hogares –entre padres e hijos, esposos y convivientes– sino también en las instituciones educativas. En 1999, 6 de cada 10 niños/as de 6 a 17 años manifestó que sus padres les pegan por lo menos una vez a la semana¹⁶. Según otra estimación, el 27% de los niños/as menores de 10 años es golpeado a menudo por sus padres y, de estos, el 2% sufre fracturas y lesiones permanentes¹⁷. El recurso a los golpes como parte de las prácticas pedagógicas de los profesores/as es también muy frecuente: alrededor de 4 de cada 10 niños entrevistados en 1995 manifestó que sus profesores/as les han pegado. El maltrato en el hogar configura un cuadro muy variado. Una cuarta parte de los niños/as declaró que sus padres les pegaban de 1 a 3 veces por semana; y cerca de 1 de cada 10, todos los días. Según la misma fuente, además de golpes, el 43% de los padres reprendían a sus hijos con insultos, el 14% con burlas y gritos y el 4% encerrándolos. Los objetos usados con mayor frecuencia por los adultos para pegar a los niños/as incluían correas, manos, palos y alambres. Como consecuencia de los golpes, tres cuartas partes de los niños/as afirmó haber sufrido moretones. Llama la atención, además, el número de niños que consideran que merecían el maltrato físico (48%); esto es, aceptaban como legítimo el comportamiento de sus padres¹⁸.
49. Si bien durante la década se constituyó el *Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS)*, la puesta en marcha de acciones para enfrentar la variedad de discapacidades que afectan a los ecuatorianos/as no ha encontrado el apoyo financiero y político requerido. Por otro lado, a pesar de sus esfuerzos por investigar la incidencia de discapacidades en la población ecuatoriana, el Consejo aún no dispone de un sistema de información que suministre datos específicos sobre la población de menores de 17 años.
50. En 1995 existían 1.301 niños/as privados de su medio familiar e internados en 45 instituciones de protección¹⁹. Asimismo, en los últimos 5 años, los datos oficiales muestran una tendencia al incremento de las adopciones en el exterior: el número de niños/as adoptados subió de 14 (13 por hogares nacionales, uno por extranjero) en 1995 a 93 (30 por hogares nacionales y 58 por internacionales) en 1998. Por otro lado, la situación de los niños/as y adolescentes que viven junto a sus padres privados de libertad en los centros de rehabilitación social del Ecuador fue documentada por primera vez en el país. En 1999, en los 17 existentes en el país residían 439 niños/as con sus padres encarcelados. Se trata de un ambiente de alto riesgo: los operadores del sistema penitenciario no están preparados para el trabajo con niños/as, la infraestructura es inadecuada y los riesgos sanitarios y nutricionales son permanentes.

51. La agudización de las debilidades económicas y de las desigualdades sociales durante la década tiene otra manifestación preocupante: el incremento de los niños/as que se encuentran en situaciones de conflicto con la ley. El número de niños/as que ingresaron a los centros de atención a infractores se duplicó de 1995 a 1998: pasó de 2.219 a 4.291 niños/as; de estos últimos, aproximadamente 1.000 fueron reincidentes. Las infracciones principales fueron aquellas efectuadas contra la propiedad. Por otro lado, no se ha logrado determinar el volumen de la prostitución infantil ni se han desplegado acciones efectivas para su prevención y eliminación²⁰. De igual modo, no se observan alternativas eficientes para enfrentar el creciente problema de la mendicidad de los niños/as en las ciudades del país.
52. El consumo de alcohol, cigarrillo y drogas es otro riesgo creciente para los adolescentes del país. Según la primera investigación nacional sobre este problema, en 1998, el 28% de los estudiantes de 12 a 17 años consumía alcohol y una quinta parte reconoció haberlo hecho hasta llegar a la embriaguez. El consumo del alcohol se inicia tempranamente: uno de cada 4 estudiantes lo hizo antes de cumplir 15 años y el 50% antes de cumplir 18 años. Según esta misma fuente, cerca del 6% de adolescentes había consumido algún tipo de droga durante el año anterior, siendo la marihuana la sustancia más usada por los/as estudiantes²¹.
53. El embarazo en adolescentes se ha incrementado en los últimos años. En 1995, de las jóvenes de 15 a 19 años de edad, el 16% se encontraba embarazada. En 1999 esta cifra asciende a 21%. Es preocupante que el cuidado médico que reciben las niñas embarazadas no llegue actualmente ni a la mitad de los recomendados. Es también motivo de alerta las tendencias hacia una mayor actividad sexual de los adolescentes. En 1998, se encontró que aproximadamente el 30% de los/as jóvenes ecuatorianos había tenido relaciones sexuales antes de los 17 años (10% de las niñas y 50% de los varones)²². A pesar de las disposiciones de la *Ley de Educación Sexual y del Amor*, aprobada en 1998, en cuanto a la oferta de educación sexual en las escuelas y colegios del país, los educadores son todavía una fuente minoritaria de información sobre temas de sexualidad (apenas el 18% de los niños/as los cita como su fuente principal de conocimiento sobre sexualidad).
54. Los conflictos políticos y sociales de Colombia han generado un nuevo problema para el país: el ingreso, muchas veces ilegal, de niños desplazados, movilizados y refugiados. Los niños/as no son inscritos por lo tanto no tienen acceso al sistema educativo o a programas de protección. Se estima que 1.500.000 personas habrían sido desplazadas en Colombia, teniendo como países de destino principalmente Ecuador, Venezuela y Costa Rica²³.
55. No existen a la fecha estudios que permitan diferenciar la “desaparición” de niños/as (ya sea porque se han extraviado o porque han salido ilegalmente del país con uno de sus padres) del posible tráfico de niños/as. Los datos del INNFA y de la Policía Nacional se refieren únicamente a las dos ciudades principales del país. En Guayaquil, por ejemplo, entre 1992 y 1996 se registraron 1.807 denuncias de niños desaparecidos (1.068 pérdidas voluntarias, 785 pérdidas involuntarias), de los cuales 749 niños no reaparecieron²⁴.

Los derechos a la ciudadanía

56. El principal logro de la década fue el reconocimiento del derecho a la ciudadanía social a la niñez en la *Constitución Política* promulgada en 1998. Se trata de un marco jurídico que recoge el espíritu de la *Convención* y que servirá de referente para impulsar otras reformas legales requeridas para lograr un real cambio en la concepción de los derechos de los niños/as.
57. La información sobre sus derechos es necesaria para generar en los niños/as las convicciones necesarias para ejercerlos. En este sentido, el país ha logrado avances importantes durante la década. En 1994, la gran mayoría (90%) de los niños/as del campo y de las ciudades conocía que tiene derechos. El número que sabía que existe una ley que los protege era, empero, menor

- (64%). El conocimiento general se explica, en parte, por las campañas de comunicación realizadas durante los últimos años; de hecho, el 78% de los niños/as del país declaró en 1994 haber visto publicidad sobre los derechos de los niños en la televisión²⁵. Asimismo, se han desplegado importantes esfuerzos para sensibilizar y capacitar a maestros, burócratas y policías, entre otros, sobre el respeto a los derechos de la niñez²⁶.
58. El Ecuador es una sociedad pluricultural y multiétnica. Actualmente se reconoce la existencia de 17 pueblos originarios o indígenas y negros o afroecuatorianos. Los niños/as del país tienen conciencia de que viven en una sociedad caracterizada por la diversidad étnico-racial pero no pueden escapar los prejuicios que rodean a estas diferencias. En 1994, el 55% de los niños/as no mostró voluntad de interactuar con niños/as de otros grupos étnico-raciales, sobre todo “indios” y “negros”; asimismo, el 56% de los niños/as manifestó que se cambiaría de raza y, de éstos, más de la mitad escogería ser “blanco”. Existen también claras manifestaciones de prejuicios de género entre los niños/as. Por ejemplo, cerca de la mitad de los niños/as menores de 10 años (44%) no había interiorizado el principio fundamental de que los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos. En general, según las encuestas de opinión a los niños/as, los prejuicios tienden a ser más fuertes entre los niños/as de mejores condiciones socioeconómicas²⁷.
59. En la vida cotidiana, la discriminación hacia los niños/as indígenas y negros y, en general, hacia todos los niños/as sigue siendo parte de los comportamientos adultos, en particular en los espacios públicos. Las acciones desplegadas por algunos centros educativos y el cambio de mentalidad en la educación de los niños/as en ciertos espacios familiares tienen aún un alcance limitado. Resta aún mucho para lograr los cambios culturales, en la población y en las instituciones, que correspondan a los avances en la concepción de los derechos de los niños/as y las garantías que la ley les otorga. En 1995, cerca de una cuarta parte de los niños/as consideraba que sus padres no tomaban en cuenta sus opiniones. El sentido de falta de respeto a sus opiniones era mayor entre los menores de 10 años y disminuye considerablemente conforme se acerca la mayoría de edad: apenas entre el 7 y el 10% de los/as jóvenes de 17 años afirmó que su opinión no cuenta para sus padres²⁸.
60. Son aún limitadas las oportunidades que tienen los niños/as y adolescentes para insertarse en la vida colectiva. En 1995, cerca de una tercera parte de los niños/as y adolescentes no participaban en ningún tipo organización ya sea juvenil o adulta. Las niñas y los niños/as del sector rural son los grupos que menos actividad organizativa mostraban²⁹. La práctica organizativa más difundida se da en el medio educativo. En 1996, el 86% de los niños/as y jóvenes tenían alguna forma de organización estudiantil en sus grados o cursos. Debe desatacarse que los niños/as ecuatorianos creen, en gran medida, en el mecanismo: el 67% de ellos/as consideraba que la directiva sirve para resolver sus necesidades y un número similar estaba satisfecho con la forma de organización³⁰.

Las reformas jurídicas de la década

61. En la década que finalizó se lograron importantes avances en el marco legal que protege a los niños y niñas del Ecuador. Tres son los hitos fundamentales: (i) el nuevo *Código de Menores*; (ii) la *Constitución Política* de 1998; y (iii) el proyecto de ley la infancia y adolescencia en discusión a la fecha.
62. El *Código de Menores* promulgado en 1992, si bien fue inspirado en la *Convención*, no logró la profundidad de la reforma jurídica requerida; esto es, eliminar la dependencia del sistema de justicia para menores a cargo del poder ejecutivo y adscribirlo a la función judicial, precautelando así la autonomía que precisa la administración de la justicia. Por otro lado, el nuevo Código no superó las limitaciones del anterior (1938) derivadas del llamado modelo de protección o tutelar inspirado en la doctrina de la situación irregular³¹. Otras deficiencias

incluyen la ausencia de mecanismos que garanticen la exigibilidad de los derechos y permitan la participación ciudadana.

63. La nueva *Constitución Política*, en cambio, abrió el camino para crear un nuevo marco jurídico para el ejercicio de los derechos de los niños/as. Los avances de la nueva carta incluyen: (i) establecer la responsabilidad conjunta del Estado, la sociedad y la familia en la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; (ii) reconocer la ciudadanía social de la niñez y adolescencia; (iii) declarar a la niñez y adolescencia como prioridad nacional; (iv) identificar a la niñez como población en riesgo y vulnerabilidad; y (v) reconocer la necesidad de la reforma de la institucionalidad pública de la niñez.
64. Conforme al nuevo mandato constitucional, el movimiento en favor de los niños/as se encuentra promoviendo la redacción de una nueva ley que se propondría: (i) derogar el Código de Menores de 1992 y proponer una nueva legalidad; (ii) otorgarle el carácter de ley orgánica de manera que no pueda ser reformada sino solo por la mayoría del Congreso Nacional; (iii) establecer los mecanismos de exigibilidad de los derechos a través de la constitución del *Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*; (iv) establecer sanciones para los infractores; (v) definir fuentes de financiamiento para el cumplimiento de la ley —sería la primera que lo hace—; (vi) trasladar el servicio judicial de menores del Ministerio de Bienestar Social a la función jurisdiccional⁸². El proyecto de ley deberá ser sometido a discusión y aprobación del Congreso Nacional. A partir de su aprobación, se contaría con un año para capacitar a todos los funcionarios de los juzgados de la niñez y familia, a los administradores públicos que tienen que ver con la temática y a la sociedad en su conjunto.
65. Adicionalmente, debe mencionarse la aprobación, en 1995, de *Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia*. Este nuevo instrumento jurídico sanciona la violencia física psicológica y sexual contra la mujer y los niños/as, implementando medias protectoras de amparo, de sanción y de prevención, que se aplican a través de las *Comisarías de la Mujer y la Familia*, con el apoyo de organizaciones técnicas contrapartes especializadas en asuntos de la mujer.

E. LECCIONES OBTENIDAS

La crisis social y económica de la década de 1990 y los derechos de la niñez ecuatoriana

66. Actualmente el Ecuador se enfrenta a una crisis económica sin precedentes en cuanto a su complejidad y fuerza. Las causas inmediatas de esta situación incluyen el conflicto armado con el Perú en 1995, la destrucción causada por el fenómeno de El Niño de 1997-98, la abultada deuda externa, la caída mundial de los precios del petróleo y los altibajos del sistema financiero mundial. En 1999, la economía decreció en más del 7% respecto del año anterior; el desempleo en las ciudades prácticamente se duplicó entre 1998 y 1999; y la inflación en 1999 fue más del 60%. El súbito deterioro económico ha afectado a toda la población ecuatoriana, pero tiene mayores repercusiones en los sectores de escasos recursos; es más, la crisis ha sumido en la pobreza a muchos ecuatorianos que antes tenían expectativas de mejorar sus niveles de vida. Desde el inicio de la crisis en 1998 hasta julio de 1999, el número de pobres ha crecido en más de un millón de personas, lo que representa el 9% de la población nacional.
67. Los efectos negativos de la actual debilidad económica sobre las condiciones de vida de la población son especialmente preocupantes debido a la prologada crisis social a la que se suman. Durante la década de 1990, el país sufrió un estancamiento de los avances sociales de los veinte años anteriores, la exacerbación de las desigualdades materiales, un fuerte debilitamiento institucional del sector público, la caída del gasto social y una creciente inestabilidad política. Los desequilibrios sociales se expresan claramente en la persistencia hoy

en día de la pobreza y de la exclusión de amplios sectores en la sociedad. Luego de dos décadas perdidas en cuanto al aumento de su capacidad productiva, el Ecuador no ha logrado reducir las desiguales oportunidades que tiene su población para su realización personal y su participación activa en la construcción de la sociedad.

68. La concentración de la riqueza en la sociedad ecuatoriana es una de las más pronunciadas de América Latina. En 1999, el 10% más rico de la población del país percibía casi 49 veces más ingresos que el 10% más pobre. La medición más reciente de la pobreza es aún más elocuente: La proporción de personas de todas las edades que viven en hogares cuyo consumo es inferior al valor de la línea de pobreza aumentó del 34% en 1995, al 46% en 1998 y, finalmente, al 56% en 1999³³. La incidencia de la extrema pobreza o indigencia también aumentó significativamente; entre 1995 y 1999, subió del 12% al 21% en el país. Esto es, hoy en día, cerca de 2 de cada 10 ecuatorianos vive en hogares que ni siquiera logran cubrir sus necesidades alimenticias.
69. La pobreza afecta de manera desigual a la población ecuatoriana. La mayor disparidad se registra entre la población que reside en las ciudades y en el campo. En 1999, afectaba al 77% de las personas del campo, en comparación con el 42% de los residentes de las ciudades. La pobreza extrema era también considerablemente mayor en el campo que en las ciudades (38% y 9%, respectivamente). La población rural indígena y campesina es la más pobre del país; la población indígena no solamente se encuentra más afectada por la pobreza, sino que sufre de condiciones más desfavorables en su acceso a la educación y salud.
70. El fenómeno climático de El Niño de 1997-1998 tuvo graves consecuencias para la situación económica y social del país. En total, 286 muertos, 162 heridos y 36 desaparecidos pueden imputarse al desastre natural. Unas 6.000 familias perdieron sus viviendas y enseres y más de 500.000 hectáreas de tierras agrícolas, equivalentes al 14% de la superficie agrícola total en la zona litoral del país, se vieron afectadas. Los costos económicos del desastre ascendieron al 2,75% del PIB de 1998, de los cuales la tercera parte puede atribuirse al sector agrícola. Como resultado, la pobreza rural en las provincias costeras, que ya era extendida, aumentó en las zonas de impacto. Asimismo, aumentó la presencia de varias enfermedades: las infecciones intestinales, el dengue y, principalmente, el paludismo. En 1998 se reportaron 31.300 casos de malaria, casi el doble del número de casos que en 1997; en 1999 el aumento de la afección fue aún más evidente: se registraron más de 80.000 casos. El desastre evidenció, además, la precariedad de la mayoría de la infraestructura de agua y saneamiento ambiental. Asimismo, más 800 escuelas fueron afectadas lo que impidió que cerca de 80.000 niños asistieran regularmente a clases.
71. La principal repercusión de la pérdida de dinamismo de la economía ha sido en la inversión social pública. Durante los primeros años del presente decenio, el gasto social se recuperó parcialmente hasta llegar, en 1995, a US\$ 144 por habitante, esto es apenas algo más de dos tercios del nivel alcanzado 15 años antes. Desde entonces, el valor real de la inversión pública social ha continuado en descenso. Al concluir la década, el gobierno central invertía cerca de una quinta parte menos que antes del inicio de la crisis económica en la provisión de servicios sociales básicos. La reducción del gasto social afecta la cobertura y la calidad de los servicios sociales. El primer semestre de 1999 tuvo probablemente el mayor número de días de paralización de los centros de salud y de educación públicos de los últimos tiempos. La recuperación del nivel de inversión social se dificulta aún más debido a la abultada deuda pública. A diciembre de 1999, el saldo de la deuda externa pública representó el 101% de la producción nacional (PIB). Este incremento representa un retroceso a los niveles de 1992. Entre 1989 y 1997, la deuda como porcentaje del PIB disminuyó significativamente al pasar de 117% a 64% del PIB. El aumento actual implica que el país tiene que hacer un mayor esfuerzo para pagar su deuda en relación con el tamaño de su economía. Actualmente, la deuda externa total del país asciende a aproximadamente US\$ 16.000 millones, de los cuales 13.500

corresponden al sector público y 2.500 al sector privado. A cada ecuatoriano que nace hoy en día le corresponde un monto de US\$ 1.100 dólares de la deuda externa pública del país.

72. La ausencia de una autoridad social fuerte y de una agenda social definida han contribuido a debilitar la acción social pública en favor de la niñez. El marco organizativo del sector social ha sido objeto de una serie de cambios desde 1995; a la fecha, sin embargo, carece de una organización definida. Está conformado por cerca de una docena de instituciones, dentro de las cuales se encuentran varios ministerios grandes que compiten por cuotas de financiamiento, recursos humanos y presencia pública. Son instituciones que tradicionalmente viven cambios frecuentes de ministros y directores departamentales. No ha sido posible enfrentar las causas subyacentes de la desarticulación, entre ellas la competencia por espacios de influencia y captación de recursos.
73. Un elemento importante de la crisis social del país son los problemas operativos de sus servicios públicos de salud. La década de 1990 se caracterizó por intentos inacabados de reforma de la oferta pública de los servicios de salud y por una escasez crónica de recursos. El sistema público de salud sufre de ineficiencias en la asignación de sus fondos, una fuerte dependencia de recursos fiscales y una estructura organizativa caótica. Todo ello compromete el efecto redistributivo del gasto público en salud a favor de los más necesitados. Al concluirse la década de 1990, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud se encuentra detenida, su infraestructura muestra signos de deterioro y el desabastecimiento de insumos es frecuente. El problema más apremiante es la situación de los hospitales y centros de salud. La década de 1990 significó también la paralización de la ampliación del acceso de la población de los servicios públicos de agua y saneamiento ambiental.
74. El debilitamiento del sistema público de salud ha puesto en riesgo a la población que depende de ellas. Las disparidades en el acceso a los servicios de salud se han intensificado. La oferta de servicios ha sido errática; durante varios años de la década la cobertura de la inmunización infantil cayó a niveles de la década pasada. Ha aumentado, también, la incidencia de varias enfermedades, ligadas a situaciones de pobreza, como la tuberculosis, el tétanos neonatal, el dengue y el SIDA. La epidemia de paludismo luego del fenómeno de El Niño de 1997-98 es probablemente el testimonio más claro de las consecuencias de la inoperancia de los servicios sanitarios públicos: en 1999, se registraron más de 80.000 nuevos casos, el mayor número en la historia del país. La persistencia de la malaria refleja las distintas facetas de la crisis de la década: la falta de previsión de las acciones sanitarias ante las amenazas naturales, la desorganización institucional, la falta de recursos públicos y las deficientes condiciones sociosanitarias de la población.
75. A las dimensiones institucionales de la crisis del sistema nacional de salud, deben añadirse las nuevas demandas que imponen los cambios epidemiológicos y la aparición de nuevos grupos de riesgo. El país atraviesa por un período de transición epidemiológica. El perfil de la mortalidad del país ha cambiado: actualmente la mortalidad por causas crónico-degenerativas supera a aquella por enfermedades prevenibles. Es decir, los cambios económicos, sociales, culturales y sanitarios han dado lugar a una progresiva disminución de las muertes por causas típicas a los países en desarrollo, las enfermedades prevenibles, y a un aumento de las causas frecuentes en los países desarrollados, las dolencias crónico-degenerativas. Durante las últimas décadas, la población ecuatoriana se ha visto, además, crecientemente amenazada por la violencia, el abuso del alcohol y las drogas y los accidentes. Las muertes violentas han aumentado más rápidamente en el campo que en las ciudades. La delincuencia —asociada a las desigualdades sociales, al empobrecimiento y a la desocupación—, la desarticulación de las relaciones sociales tradicionales, y la falta de atención a los adolescentes, explican esta tendencia.
76. Al igual que el sistema nacional de salud, el sistema educativo ha perdido dinamismo y no ha actualizado su orientación conforme a los cambios sociales y económicos del país. A partir de

1990, la ampliación de la escolarización primaria ha sido prácticamente nula y de la secundaria al 3% anual; el caso de la matrícula universitaria es aún más grave ya que comienza, por primera vez en su trayectoria reciente, a decrecer. En otras palabras, de continuar esta tendencia, el número de ecuatorianos/as que tiene acceso a la educación se mantendrá prácticamente sin cambios en el futuro. Un segundo problema es la desigualdad en el acceso a la educación. La ampliación de la cobertura favoreció predominantemente a los grupos medios y altos de la población, y tuvo un sesgo marcadamente urbano. Ello implica que amplios sectores de la sociedad, principalmente la población rural e indígena, muestren niveles educativos equiparables a los que el país tuvo hace más de 30 años. Finalmente, una muestra dramática de la crisis del sistema educativo nacional es su baja calidad y sus limitaciones para responder a sus necesidades de desarrollo. Por otro lado, el currículo de la educación en el Ecuador, especialmente de la pública, es inflexible y homogeneizante. No toma en cuenta, por ejemplo, las particularidades regionales, culturales y sociales de una sociedad que se ha transformado durante las últimas décadas.

77. La inversión educativa es la que más se redujo en los últimos años. Como resultado, las huelgas y paralizaciones protagonizadas por los maestros se han convertido en un factor que afecta la eficacia del sistema. De hecho, la falta de docentes es una aparición reciente en las causas que explican la abstención escolar. Al concluir la década, la estructura organizativa del sistema educativo público continúa siendo centralista e inoperante. No permite la participación de la comunidad ni de los actores sociales involucrados con el proceso educativo. Las unidades docentes no tienen un control sobre sus recursos humanos, financieros y materiales. Existe, además, un divorcio muy fuerte entre la escuela y la comunidad. Los padres de familia y las comunidades locales son excluidas, en gran medida, de la toma de decisiones sobre el proceso educativo.
78. Las crisis económica y social de la década han obstaculizado el progreso en la situación de los niños del país. Es más, conllevan grandes peligros y un futuro amenazante para los niños y niñas del país. Actualmente, la mitad de los pobres del país son menores de 18 años. Si el bienestar de sus hogares no mejora en los próximos años, la generación más joven de ecuatorianos se enfrentará a mayores riesgos de enfermar y morir a una edad temprana, obtendrá una educación que apenas puede enseñarle a leer y escribir, y, tendrá limitaciones para insertarse adecuadamente en el mercado de trabajo.
79. El empobrecimiento súbito de los últimos años obliga a los hogares pobres a realizar ajustes en su provisión de alimentos. En los últimos dos años se observa un aumento significativa en el número de personas enfermas que no acuden a los servicios modernos de salud. La postergación de la atención de salud de los niños/as en los hogares pobres es particularmente preocupante si se toma en cuenta la persistencia de dos —junto a desnutrición— de las tres grandes enfermedades fatales de la primera infancia: las infecciones respiratorias e intestinales. Otro indicio de las restricciones económicas que sufren los hogares en su acceso a la atención de salud es la caída en la frecuencia del control prenatal entre las mujeres embarazadas. Si bien no hay indicios de un aumento en la deserción escolar, un número creciente de niños/as y adolescentes se ha visto obligado a descuidar su educación por la falta de recursos. En 1999, el porcentaje de niños/as de los niños/as de 6 a 15 años que debía estudiar y trabajar subió notablemente al 55%; otro 9% de ellos/as dejó de matricularse para dedicarse a trabajar o a labores domésticas.

F. ACCIÓN FUTURA

80. El país no cuenta con una infraestructura física y social suficientemente desarrollada y asequible a la población de escasos recursos para mitigar los efectos de la actual crisis económica. Los programas de protección social existentes en el país, así como los dos servicios sociales más importantes —educación y salud—, tienen una limitada capacidad de respuesta

para enfrentar los costos de la crisis económica. Es, por tanto, previsible que los efectos no sólo se manifiesten en un deterioro de las actuales condiciones de vida de la población, sino que tengan también importantes consecuencias para el desarrollo humano a largo plazo. Si bien es clara la urgencia de una estabilización macroeconómica, se requiere también una solución sostenible a los desequilibrios sociales. Una significativa reducción de la pobreza no se alcanzará sino se enfrentan simultáneamente los desequilibrios sociales y los económicos. Una estrategia combinada permitirá mantener la cohesión social y fortalecer la gobernabilidad; las reformas económicas y sociales son el punto de partida para construir un proyecto nacional cuyo objetivo sea la plena realización de las capacidades y derechos de los y las ecuatorianas.

81. El gran desafío de los primeros años del milenio será la construcción del *Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*, según el mandato constitucional. El órgano rector –de carácter nacional– del sistema representará al Estado y sociedad civil en la definición de políticas para asegurar el ejercicio y garantía de los derechos de los niños y adolescentes. El sistema deberá contar, por un lado, con niveles de definición, ejecución y evaluación de políticas y, por otro, con un conjunto de subsistemas que articulen a las diferentes organizaciones e instituciones afines. Ello permitirá, por primera vez, articular a la diversidad de entidades públicas y privadas que trabajan en favor de la niñez. El sistema deberá asegurar que la red de instituciones cuente con un sistema de información para la toma de decisiones y rendición de cuentas; en este sentido, será importante fortalecer al SINIÑEZ, principalmente promoviendo el mejoramiento y ampliación de la producción de información primaria sobre la situación de los niños, niñas y adolescentes.
82. A criterio de los actores sociales (Apéndice 3), el área fundamental para impulsar la acción en favor de la niñez y adolescencia es aquella de la institucionalidad, legalidad y formulación consensuada de políticas. Se requiere: (i) formular un nuevo plan de acción en favor de la niñez y adolescencia para la próxima década; (ii) definir áreas, métodos e indicadores para la intervención a partir de un enfoque de derechos; (iii) establecer mecanismos de evaluación, seguimiento y renovación periódica de metas. Para ello, se propone que los actores sociales se comprometan, de manera inmediata, a: (i) asumir y suscribir un acuerdo nacional para impulsar y llevar adelante políticas de protección integral, aprobar la nueva legislación sobre la niñez, establecer un nuevo marco institucional para el sector (el *Sistema Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*), avanzar en nuevos mecanismos para la rendición de cuentas de los actores, e impulsar una mayor inversión pública; (ii) constituir y poner en funcionamiento el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia según el decreto ejecutivo vigente, como un mecanismo transitorio para impulsar los acuerdos; (iii) convocar a la mayor cantidad de actores sociales para analizar el fortalecimiento de la acción de los gobiernos locales en favor de la niñez y adolescencia; (iv) difundir ampliamente el presente informe con particular énfasis en los ámbitos locales.

[...]

Apéndice 1

Balance de la protección de los derechos de la niñez en los años 1990: las metas de Nariño

El siguiente cuadro muestra un balance del cumplimiento de las metas del *Compromiso de Nariño* (1994). En algunos casos, como en el de la mortalidad materna, se ha tomado como referencia las metas revisadas por el *Acuerdo de Lima* (1998). El *Compromiso de Nariño* constituye una de las respuestas regionales a las recomendaciones de la *Convención* en cuanto al establecimiento de criterios y mecanismos para la evaluación de políticas a favor de la niñez. Este instrumento definió 30 metas para los esfuerzos estatales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la niñez y adolescencia hasta el año 2000, expresadas en su mayoría mediante indicadores sociales. Adicionalmente, se estableció un instrumento para realizar el seguimiento de las tendencias de los indicadores de las metas definidas. Si bien las reuniones posteriores (Santiago de Chile: *Acuerdo de Santiago*, 1996; y Lima: *Acuerdo de Lima*, 1998) ratificaron estas metas y ampliaron los campos de atención de algunos aspectos de los derechos de los niños sobre los cuales se consideró necesario formular acciones y programas, las metas de Nariño han servido como el principal referente para evaluar los avances de los países latinoamericanos para hacer realidad los principios de la *Convención*.

Los **logros** corresponden a las metas que han sido igualadas o superadas en el transcurso de la década. Ello, sin embargo, no significa que el problema al que aluden haya sido solucionado; por ejemplo, en el caso del agua potable, a pesar de haber superado la meta definida para el decenio, cerca de la mitad de los ecuatorianos/as todavía no tiene acceso a agua apta para su consumo en sus viviendas. Los **progresos** se refieren a metas que han sido parcialmente cumplidas, esto es, en por lo menos un 50%, en cuanto a metas cuantitativas, o avances importantes en la cobertura de programas específicos, en el caso de metas cualitativas; incluyen también metas cumplidas irregularmente de un año a otro, como la cobertura de la vacunación infantil. Los **desafíos**, por último, tienen que ver con las metas en las cuales el cumplimiento ha sido muy limitado (menos de la mitad) o en las que el país muestra un letargo o rezago significativo en la puesta en marcha de los programas recomendados. Las notas citan las entrevistas o fuentes sobre las cuales se basan ciertas apreciaciones.

| LOGROS (METAS CUMPLIDAS) | PROGRESOS (METAS PARCIALMENTE CUMPLIDAS) | DESAFÍOS (METAS NO CUMPLIDAS) |
|---|--|--|
| DERECHO A LA SUPERVIVENCIA | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Reducir la mortalidad infantil y de la niñez en un tercio hasta el 2000 Reducir en un tercio las muertes por infección respiratoria Eliminar las muertes por sarampión Erradicar la poliomielitis (a) Yodizar toda la sal para el consumo humano (b) Inmunizar con BCG al 90% de los niños/as Inmunizar contra el sarampión a todos los niños/as Fomentar la lactancia materna Reducir la falta de acceso a agua potable en 25% potable Reducir la falta de acceso a servicios de saneamiento en 17% | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar el tétanos neonatal (ICM = 85%) Reducir la desnutrición de los niños/as en 20% (ICM = 93% desnutrición crónica; 78% desnutrición global) Inmunizar con DTP y antipolio completas al 90% de los niños/as (ICM = 85%) Reducir la mortalidad materna a la mitad (ICM = 72%) Fortalecer y ampliar cobertura de programas preventivos en el área materno infantil (c) | <ul style="list-style-type: none"> Eliminar deficiencias de vitamina A (d) Reducir en 20% el número de niños/as nacidos con bajo peso (ICM = -12%) Aumentar en 80% el uso de TRO en niños/as con diarrea (e) Ampliar la cobertura del control del embarazo |

| LOGROS (METAS CUMPLIDAS) | PROGRESOS (METAS PARCIALMENTE CUMPLIDAS) | DESAFÍOS (METAS NO CUMPLIDAS) |
|---|--|---|
| DERECHO A LA CALIDAD DE VIDA | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Reducir en 10% la repetición en primero y segundo grados • Graduar de primaria al 50% de niños/as | <ul style="list-style-type: none"> • Escolarizar a todos los niños/as de 6 años (primer grado) • Fomentar la conservación ambiental promoviendo la educación y concientización (f) | <ul style="list-style-type: none"> • Elevar calidad de educación primaria (g) • Escolarizar al 100% de los niños/as en el nivel preescolar • Escolarización del 100% de los niños/as en edad escolar (nivel primario) (ICM = 5%) • Desarrollar programas de prevención para reducir discapacidades (i) • Desarrollar modelos alternativos de atención en educación preescolar (j) • Identificar estrategias para disminuir la deserción escolar (k) • Desarrollar opciones de educación y capacitación técnica vocacional para jóvenes (l) |
| DERECHO A LA PROTECCIÓN ESPECIAL | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el mejoramiento de la situación de niños/as en riesgo personal y social (m) |
| DERECHO A LA CIUDADANÍA | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Acelerar procesos de adaptación de la legislación interna para aplicar los principios establecidos en la Convención (h) | <ul style="list-style-type: none"> • Promover la cultura de respeto a los derechos de los niños/as (n) | <ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica acciones que eliminen todo tipo de discriminación |

* En el caso de las metas cuantitativas, el cumplimiento se estima comparando el porcentaje del incremento observado en el período para el cual se dispone de información (preferiblemente tomando a 1990 como año base) con el incremento planteado en la meta (**Índice de cumplimiento de metas** o ICM). En el caso de las metas generales o cualitativas, se aprecia de manera global el estado de situación a base de un análisis del comportamiento del indicador y sus determinantes.

Notas:


- El último caso confirmado de poliomielitis en el país ocurrió en Durán, Provincia del Guayas, en marzo de 1990. Cf. Carmen Laspina. "Programa ampliado de inmunizaciones. Metas de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia", Quito: Ministerio de Salud Pública, mecanog. 1999. El país obtuvo el certificado, de la Organización Mundial de la Salud, de erradicación de la poliomielitis en 1995.
- Toda la sal que se produce y vende en el país para consumo humano contiene yodo. El *Ministerio de Salud Pública* mantiene un programa de vigilancia de la producción de sal yodada, sobre todo en las zonas de mayor incidencia del bocio.

- c. La evaluación de progreso parcial se da porque los componentes de esta meta (inmunizaciones, lactancia materna, rehidratación oral, infecciones respiratorias agudas) han sido ejecutados con intensidad y cobertura variables. A criterio de la Dra. Carmen Laspina, responsable del programa de salud materno-infantil del *Ministerio de Salud Pública*, con excepción de la terapia de rehidratación oral y el acceso a tratamientos oportunos en casos de infección respiratoria aguda que tienen cobertura limitadas, el resto de programas tienen cumplimientos altos.
- d. Según la única fuente disponible, en 1994 el 18% de los niños/as menores de 5 años de las provincias más pobres del país sufría de deficiencias de vitamina A. No existen investigaciones posteriores sobre el problema. Los expertos, sin embargo, consideran que el problema sigue vigente. Se desconoce la eficacia de las acciones de fortificación del azúcar con vitamina A y de suplementación a los grupos más afectados. (Cf. Ministerio de Salud Pública e IIDES-Universidad Central, *Deficiencia de vitamina A en provincias de pobreza crítica*. Quito: MSP y U. Central, 1994.)
- e. Según los resultados de la Encuesta de condiciones de vida (INEC-Banco Mundial), en 1995 el 11% de los niños y niñas con diarrea recibían tratamiento con suero oral; en 1998, la proporción cae al 9% y en 1999, al 7%. Consulte el SINIÑEZ.
- f. En 1996, en la evaluación de mitad de la década (STFS, 1996), el Director del Área de Ecología urbana de la *Fundación Natura*, Dr. Jorge Oviedo, alertó que no existía un plan ordenado y sistemático de educación ambiental. En 1999, según Anamaría Varea (comunicación personal), de la *Escuela de Gestión para el desarrollo local sostenible* de la *Universidad Politécnica Salesiana*, el currículo escolar ya ha incorporado un eje ambiental y se ha promovido el acceso de los profesores a la capacitación para entender el medio ambiente como un bien común. A su juicio, la sociedad ecuatoriana está crecientemente sensibilizada sobre el tema ambiental y los gobiernos locales están incluyendo el tema en sus agendas. En ello han colaborado los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales ambientalistas.
- g. Según el Dr. Alvaro Sáenz (comunicación personal), Subdirector técnico del *Programa Redes Amigas del MEC*, el gobierno actual está trabajando en la reforma educativa que, con autonomía de gestión y voluntad política, podría lograr importantes avances en el mejoramiento de la calidad de la educación.
- h. Si bien se han realizado esfuerzos por promover una cultura de respeto a los derechos de los niños/as en la sociedad ecuatoriana, aún se requiere fortalecerla. En ese desafío trabajan los programas del *INNFA* y del *Ministerio de Educación* que ha integrado estos aspectos en su reforma curricular de la educación básica.
- i. Según Dr. Ramiro Cazar, Director Ejecutivo del *Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS)*, si bien existen programas de prevención del *Ministerio de Salud*, *Ministerio de Educación* y diversas ONGS, éstos son de baja cobertura (comunicación personal).
- j. Existe únicamente el *Programa Nacional de Educación Preescolar, PRONEPE*, cuyo objetivo es desarrollar metodologías alternativas, pero su cobertura es limitada (entrevista a la Lcda. Piedad Cabrera de Rodríguez).
- k. Tarea no realizada. Según Alvaro Sáenz, Subdirector técnico del *Programa Redes Amigas del MEC*, no se han definido estrategias para la disminución de la deserción escolar, que está relacionada —a su juicio— directamente con la calidad de la educación.
- l. La única institución que tiene un programa para enfrentar esta meta es el *Servicio Ecuatoriano de Formación Profesional (SECAP)*. Contempla actividades dirigidas a jóvenes de 14 a 18 años con dos metodologías de enseñanza pero su cobertura es limitada en el país (Daniel Meneses, Director de Planificación del SECAP).
- m. El impacto de la crisis económica sobre las condiciones de vida de los niños/as fundamenta esta calificación de meta no cumplida. Sobre el tema véase Rob Vos et. al., *Ecuador: crisis y protección social*, Quito: SIISE, en prensa; y SIISE e INEC, “Las crisis social y económica y los niños y niñas del Ecuador. Una selección de indicadores” (de próxima publicación).
- n. Los principales instrumentos jurídicos aprobados con elementos que responden a la *Convención* son: el Código de Menores (1992), la *Constitución Política de la República* (1998) y la *Ley contra la violencia a la mujer y a la familia* (1995).

Apéndice 2

Indicadores para el seguimiento de los progresos al fin de la década

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|------------------------------------|--------------|-----------|---------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 1. Entre 1990 y el año 2000, reducción de la tasa de mortalidad infantil y en la niñez en una tercera parte o a 50 y 70 por mil nacidos vivos respectivamente, la que sea menor. | | | | | |
| Tasa de mortalidad infantil (Número de muertes de niños/as menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos) | * CEPAR, ENDEMAIN 94-99 | 1994 1999 | 40 30 | - 21 | - 18 |
| Tasa de mortalidad para menores de 5 años (Número de muertes de niños/as desde el nacimiento hasta los 5 años de edad exactamente por cada 1.000 nacidos vivos) | * CEPAR, ENDEMAIN 94-99 | 1994 1999 | 51 39 | - 15 | - 7 |
| Meta de la CMI 2. Entre 1990 y el año 2000, reducción a la mitad la tasa de mortalidad materna. | | | | | |
| Razón de mortalidad materna (Número de muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio por cada 100.000 nacidos vivos) | * Estadísticas vitales – INEC | 1990 1998 | 117 54 | - 81 | - 47 |
| Meta de la CMI 3. Entre 1990 y el año 2000, reducción a la mitad de la desnutrición severa y moderada de los niños menores de 5 años. | | | | | |
| Prevalencia de la desnutrición global (Porcentaje de menores de 5 años por debajo de -2 desviaciones estándar de la mediana de peso para la edad) | DANS - CONADE, MSP * ECV – INEC | 1986 1999 | 17 14 | - 17 | - 10 |
| Prevalencia de la desnutrición global severa (Porcentaje de menores de 5 años por debajo de -3 desviaciones estándar de la mediana de peso para la edad) | * ECV – INEC | 1999 | 1.9 | | |
| Prevalencia de desnutrición crónica (Porcentaje de menores de 5 años con retraso en el crecimiento – por debajo de -2 desviaciones estándar de la mediana de talla para la edad) | DANS - CONADE, MSP * ECV – INEC | 1986 1999 | 34 27 | - 38 | - 17 |
| Prevalencia de desnutrición crónica moderada y severa (Porcentaje de menores de 5 años con retraso en el crecimiento – por debajo de -2 y -3 desviaciones estándar de la mediana de talla para la edad) | * ECV – INEC | 1999 | 27.1 | | |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|---|--------------------|--------------|------------|------------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| <i>Prevalencia de desnutrición crónica severa</i> (Porcentaje de menores de 5 años con retraso en el crecimiento – por debajo de -3 desviaciones estándar de la mediana de talla para la edad) | * ECV – INEC | 1999 | 7.8 | | |
| Meta de la CMI 4. Acceso universal a agua potable segura. | | | | | |
|  <i>Uso de agua segura para beber</i> (% de la población que usa agua por red pública, red pública y carro repartidor, pila o llave pública u otra fuente por tubería) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 74 79 | 54 62 | 86 89 |
| <i>Uso de medios sanitarios de eliminación de excretas</i> (% de la población que usa excusado, privado o público, conectado a red de alcantarillado o pozo, o letrinas) | * Censo de población - INEC * ECV – INEC | 1990 1999 | 66 78 | 32 54 | 87 92 |
| Meta de la CMI 6. Acceso universal a educación básica y educación primaria para por lo menos el 80 por ciento de los niños de edad correspondiente, a través de escolaridad formal o de educación no formal de estándar de aprendizaje comparable, con énfasis en la reducción de las disparidades actuales entre niños y niñas. | | | | | |
| <i>Niños que llegan al sexto grado</i> (% de niños/as que terminaron el sexto grado) | * SINEC – MEC | 1986-92 1993-98 | 67 72 | - - | - - |
| <i>Tasa neta de matrícula primaria</i> (% de niños/as de 6 a 11 años matriculados) | * Censo de población * ECV – INEC | 1990 1999 | 89 90 | 84 88 | 93 92 |
| <i>Tasa bruta de matrícula primaria</i> (% de niños/as matriculados en primaria independientemente de su edad) | * Censo de población * ECV – INEC | 1990 1999 | 116.4 109 | 115 111 | 117 107 |
| <i>Proporción que ingresa a la escuela</i> (% de niños/as de 6 años matriculados) | * Censo de población – INEC * ECV – INEC | 1990 1998 | 70 85 | - - | - - |
| <i>Logro de aprendizaje – matemática</i> (calificación promedio sobre 20 puntos de los alumnos/as de sexto grado) | SINMLA – MEC | 1996 1997 | 7,2 4,9 | 6,3 3,9 | 6,9 4,9 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|--|--|--------------|-------------|------------|-------------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| <i>Logro de aprendizaje - castellano</i> (Calificación promedio sobre 20 puntos de los alumnos/as de sexto grado) | SINMLA – MEC | 1996 1997 | 11,2 9,1 | 9,4 7,5 | 10,7 9,4 |
| Meta de la CMI 7. Reducción a por lo menos la mitad del nivel de 1990 de la tasa de analfabetismo de adultos (el grupo apropiado se determina en cada país), con el énfasis en el analfabetismo femenino. | | | | | |
| <i>Tasa de analfabetismo</i> (% de la población de 15 años y más que no pueden leer y escribir) | | | | | |
| Ambos sexos | * Censo de población – INEC | 1990 | 12 | 21 | 6 |
| | * ECV – INEC | 1999 | 11 | 19 | 6 |
| Hombres | * Censo de población – INEC | 1990 | 10 | 17 | 4 |
| | * ECV – INEC | 1999 | 9 | 15 | 4 |
| Mujeres | * Censo de población – INEC | 1990 | 14 | 25 | 7 |
| | * ECV – INEC | 1999 | 13 | 23 | 7 |
| Meta de la CMI 8. Proporcionar protección mejorada para los niños en circunstancias especialmente difíciles y atacar la raíz de las causas del problema que llevan a esas situaciones | | | | | |
| <i>Tasa de discapacidad en la niñez</i> | | | | | |
| Porcentaje de niños/as con dificultad para caminar, debilidad o parálisis (niños 2 a 9 años) | EMEDINHO en base al diseño de la encuesta MICS | 2000 | 5.7 | 7 | 5 |
| Porcentaje de niños/as con dificultad para escuchar (niños 2 a 9 años) | EMEDINHO en base al diseño de la encuesta MICS | 2000 | 4 | 4.9 | 3.5 |
| Porcentaje de niños/as con dificultad para ver | EMEDINHO en base al diseño de la encuesta MICS | 2000 | 6.5 | 7.2 | 6 |
| Porcentaje de niños/as con dificultad para caminar, escuchar y ver | EMEDINHO en base al diseño de la encuesta MICS | 2000 | 12.4 | 14.2 | 11.8 |
| Porcentaje de niños/as con problemas cognitivos (no pueden pensar como otros niños/as de su edad, no entienden, no pueden hacerse entender por sí solos, no pronuncian con claridad para comunicarse) | EMEDINHO en base al diseño de la encuesta MICS | 2000 | 18.1 | 18.3 | 18.6 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|----------------------------------|------|-----------|-------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 9. Atención especial a la salud y nutrición de las niñas y de las mujeres embarazadas y lactantes. | | | | | |
| Tasa de mortalidad para menores de 5 años: masculina/ femenina (Número de muertes de niños/as desde el nacimiento hasta los 5 años de edad exactamente por cada 1.000 nacidos vivos) | * CEPAR, ENDEMAIN 94-99 | | | | |
| Ambos sexos | | 1994 | 51 | - | - |
| | | 1999 | 39 | 15 | 7 |
| Hombres | | 1994 | 54 | - | - |
| | | 1999 | 45 | - | - |
| Mujeres | | 1994 | 45 | - | - |
| | | 1999 | 33 | - | - |
| Prevalencia de desnutrición global (Porcentaje de menores de 5 años con retraso en peso – por debajo de - 2 desviaciones estándar de la mediana de peso para la edad) | | | | | |
| Ambos sexos | DANS – CONADE, MSP | 1986 | 17 | - | - |
| | * ECV – INEC | 1999 | 14 | 17 | 10 |
| Hombres | DANS – CONADE, MSP | 1986 | - | - | - |
| | * ECV – INEC | 1999 | 12 | 15 | 10 |
| Mujeres | DANS – CONADE, MSP | 1986 | - | - | - |
| | * ECV – INEC | 1999 | 15 | 20 | 11 |
| Atención prenatal (% de mujeres de 15 a 49 años atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal capacitado) | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 | 75 | 66 | 83 |
| | | 1999 | 82 | 72 | 89 |
| Atención del parto (proporción de nacimientos atendidos por personal capacitado: médicos, enfermeras y parteras, no comadronas) | * ECV – INEC | 1999 | 77 | | |
| Prevalencia VIH (casos reportados de VIH positivo por cada 100.000 habitantes) (NOTA: no existen datos desglosados por sexo). | *MSP. Dirección de Epidemiología | 1990 | 0,4 | - | - |
| | | 1999 | 2,2 | - | - |
| Anemia por insuficiencia férrica (% de mujeres de 15 a 49 años con niveles de hemoglobina inferiores a 12g/100ml) | | | | | |
| No embarazadas | MSP - ICT | 1997 | 49 | - | - |
| | | 1999 | - | - | - |
| Embarazadas | MSP – ICT | 1997 | 60 | - | - |
| | | 1999 | - | - | - |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|-------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 10. Acceso de todas las parejas a información y servicios para prevenir embarazos muy tempranos, poco espaciados, demasiado tarde o numerosos. | | | | | |
| Prevalencia anticonceptiva (% de mujeres de 15 a 49 años que usan, o sus parejas usan, cualquier método anticonceptivo) | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 1999 | 57 66 | 44 58 | 66 71 |
| Tasa de fecundidad (número de nacidos vivos a mujeres de 15 a 19 años por mil mujeres de esa edad) | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 1999 | 91 91 | 112 111 | 76 79 |
| Tasa global de fecundidad (Número promedio de nacidos vivos por mujer que ha llegado al fin del período reproductivo) | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 1999 | 3,6 3,3 | 4,6 4,3 | 3,0 2,8 |
| Meta de la CMI 11. Acceso de todas las mujeres embarazadas a atención prenatal, a personal capacitado durante el parto y a instituciones para referir los embarazos de alto riesgo y emergencias obstétricas. | | | | | |
| Atención prenatal (% de mujeres de 15 a 49 años atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal capacitado) | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 1999 | 75 82 | 66 72 | 83 89 |
| Atención del parto (% de nacimientos atendidos por médicos, obstétrices o enfermeras) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 77 77 | 56 58 | 91 92 |
| Atención obstétrica (Número de establecimientos que proveen atención obstétrica esencial por cada 500.000 habitantes) | * Estadísticas hospitalarias - INEC | 1995 1997 | 33 29 | - - | - - |
| Meta de la CMI 12. Reducción de la tasa de bajo peso al nacer (menos de 2.5 kg) a menos de 10 por ciento | | | | | |
| Bajo peso al nacer (% de nacidos vivos que pesaron por debajo de 2,5 kg al nacer) | SISVAN * ECV – INEC | 1990 1998 | 11 11 | - - | - - |
| Meta de la CMI 13. Reducción de la anemia por deficiencia férrica en mujeres a una tercera parte del nivel de 1990. | | | | | |
| Anemia por insuficiencia férrica (% de mujeres de 15 a 49 años con hemoglobina inferiores a 12g/100ml) | | | | | |
| No embarazadas | MSP-ICT | 1997 1999 | 49 - | - - | - - |
| Embarazadas | MSP-ICT | 1997 1999 | 60 - | - - | - - |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|---|---|-----------|--------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 14. Eliminación virtual de los desordenes por deficiencia de yodo. | | | | | |
| Consumo de sal yodada (% de hogares que consumen sal yodada en forma adecuada) | Programa Nacional del Bocio-MSP | 1995 1999 | 97 99 | - - | - - |
| Bajo nivel de yodura (% de la población con niveles de yodura inferiores a 10mcg/100ml) | Programa Nacional del Bocio-MSP | El país no tiene problemas. Los niveles de yodura son sobre los 300 mcg. El MSP promueve niveles adecuados. | | | |
| Bocio en escolares (Niños/as de 6 a 11 años con bocio de cualquier tamaño) | Dirección Nacional de Nutrición – MSP | No se han reportado casos. | | | |
| Meta de la CMI 15. Eliminación virtual de la deficiencia de vitamina A (DVA) y sus consecuencias, incluyendo la ceguera. | | | | | |
| Niños que reciben suplemento de vitamina A (% de niños menores de 2 años que recibieron una dosis de suplemento en los últimos 12 meses) | ECV-INEC | 1999 | 9 | 11 | 7 |
| Madres que reciben suplemento de vitamina A | Dirección Nacional de Nutrición - MSP | Ecuador no suplementa a las madres debido a los riesgos de problemas congénitos en los niños. | | | |
| Bajo nivel de vitamina A (% de niños menores de 2 años con suero retinol por debajo de 20mcg/100ml) | Dirección Nacional de Nutrición - MSP (se refiere a la muestra de algunas provincias) | 1995 1998 | 18 12 | - - | - - |
| Niños con ceguera nocturna (% de niños/as de 2 a 5 años) | Dirección Nacional de Nutrición - MSP | No existen datos. | | | |
| Ceguera nocturna en mujeres embarazadas (% de mujeres que la sufrieron durante el último embarazo) | Dirección Nacional de Nutrición - MSP | No existen datos. | | | |
| Meta de la CMI 16. Empoderamiento de las mujeres para que amamenten a sus hijos exclusivamente entre 4 y 6 meses y para que continúen amamantando, y dando alimentación complementaria, hasta bien avanzado el segundo año. | | | | | |
| Tasa de lactancia exclusiva (% de niños/as menores de 4 meses que sólo lactan) | * ECV - INEC | 1999 | 63 | 66 | 60 |
| Tasa de alimentación complementaria oportuna (% de niños de 180 a 299 días que lactan y reciben alimentación complementaria) | * ECV – INEC | 1999 | 54 | 47 | 60 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|--|------------------------------------|--------------|-----------|----------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| | | | | | |
| <i>Tasa de alimentación continuada</i> (% de niños/as que lactan según edad) | * ECV - INEC | | | | |
| 12 a 15 meses | | 1999 | 67 | 57 | 76 |
| 20 a 23 meses | | 1999 | 50 | 53 | 47 |
| <i>Número de establecimientos "amistosos" hacia los bebés</i> (hospitales y maternidades) | UNICEF | 1990 1999 | 55 141 | - - | - - |
| | | | | | |
| Meta de la CMI 17. Que se institucionalice la promoción del crecimiento y su seguimiento en todos los países para fines de los años 90. (Sin indicadores) (a) | | | | | |
| | | | | | |
| Indicador opcional: | | | | | |
| <i>Vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños/as</i> (% de menores de 6 años en programas de vigilancia) | * ERAS - INEC | 1990 1997 | 45 57 | - - | - - |
| Indicador opcional: | | | | | |
| <i>Carnet de salud infantil</i> (% de menores de 6 años que tienen en su poder el carnet) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 56 67 | 58 65 | 54 69 |
| | | | | | |
| Meta de la CMI 18. Diseminación del conocimiento y los servicios de apoyo para aumentar la producción de alimentos para garantizar la seguridad alimentaria del hogar. (Sin indicadores) | | | | | |
| | | | | | |
| Debido a la crisis la diseminación de conocimientos y servicios de apoyo para garantizar la seguridad alimentaria tiene que enfrentar: (1) restricciones del acceso de la población al consumo de nutrientes (2) fuga de alimentos por las fronteras del país por las diferencias de precios entre países (3) la producción depende del libre mercado y comienzan a escasear alimentos de alto consumo en la dieta como trigo (97% es importado), avena (70% es importado) (4) se dan cambios en los patrones de consumo hacia comer alimentos nativos: verde, oritos, maqueños que mantienen precios bajos pero que siendo altamente energéticos son de bajo contenido proteico. Solo hay un proyecto iniciado en Quito denominado "La Mejor Compra", difundido a través de una radiodifusora, que induce a la gente a comprar entre 70 y 100 productos cuyos precios son bajos, el valor nutricional alto, y se recomienda recetas para su preparación. La FAO desde 1997 ha promovido el Programa Especial de Seguridad Alimentaria del ecuador, PESAE, cuyas estrategias son: (1) Ejecutar dos proyectos pilotos para aumentar la producción y la rentabilidad (2) Conformar y consolidar Comités Provinciales de Seguridad Alimentaria (ya los tienen las provincias de Imbabura y Manabí) (3) Armar una red nacional de instituciones estatales y de la sociedad civil para intercambiar metodologías, información y formas de educación sobre la seguridad alimentaria y el medio ambiente. Este proyecto tiene como objetivo dinamizar el proceso productivo que mejore la disponibilidad y contiene también un componente educativo para programas agropecuarios y nutricionales dirigido a la formación de profesionales y a la población. | | | | | |
| | | | | | |
| Meta de la CMI 19. Erradicación global de la poliomieltis hacia el año 2000 | | | | | |
| | | | | | |
| <i>Casos de polio</i> (Número anual de casos) | Estadísticas epidemiológicas - MSP | 1990 1999 | 1 0 | 0 0 | 1 0 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------|----------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 20. Eliminación del tétanos neonatal hacia el año 1995. | | | | | |
| Casos de tétanos neonatal (Número anual de casos) | Estadísticas epidemiológicas - MSP | 1990 1999 | 101 20 | - - | - - |
| Meta de la CMI 21. Reducción del 95 por ciento en las muertes por sarampión y 90 por ciento en casos de sarampión en comparación con los niveles pre-inmunización de 1995, como un paso importante en la erradicación global del sarampión a largo plazo | | | | | |
| Muertes en menores de cinco años por sarampión (Número anual de muertes) | * Estadísticas vitales - INEC | No hay datos para este grupo de edad | | | |
| Casos de sarampión en menores de cinco años (Número anual de casos) | * Estadísticas epidemiológicas - MSP | 1990 1999 | 1.646 493 | - - | - - |
| Meta de la CMI 22. Mantenimiento de un alto nivel de cobertura de inmunización (por lo menos el 90 por ciento de los niños/as menores de un año hacia el año 2000) contra la difteria, pertusis, tétano, sarampión, poliomielitis, tuberculosis; y contra el tétanos ara mujeres en edad reproductiva. | | | | | |
| Cobertura de inmunización para DPT (% de niños/as menores de un año inmunizados) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 46 47 | 42 41 | 49 54 |
| Cobertura de e inmunización para sarampión (% de niños/as menores de un año inmunizados) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 61 46 | 57 40 | 64 52 |
| Cobertura de inmunización para TB (% de niños/as menores de un año inmunizados) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 88 86 | 81 83 | 94 89 |
| Cobertura de inmunización para polio (% de niños/as menores de un año inmunizados) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 44 47 | 40 39 | 46 54 |
| Protección contra el tétano neonatal (% de embarazadas inmunizadas) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 61 63 | - - | - - |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|--------------|----------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 23. Reducción en un 50 por ciento de las muertes por diarrea entre los niños menores de 5 años y una reducción del 25 por ciento en la tasa de incidencia de la diarrea. | | | | | |
| Muertes por diarrea en menores de un año (Número anual de muertes) | Estadísticas vitales- INEC | 1990 1998 | 1.104 266 | - - | - - |
| Prevalencia de la diarrea (% de menores de 5 años con episodios de diarrea en las últimas dos semanas) | *ECV - INEC | 1995 1999 | 28 26 | 31 26 | 26 26 |
| Uso de TRO (% de menores de 5 años con episodios de diarrea tratados con sales de rehidratación oral o con solución casera recomendada) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 11 6 | 8 3 | 13 10 |
| Meta de la CMI 24. Reducción en una tercera parte de las muertes por infección respiratoria agudas entre los niños menores de 5 años. | | | | | |
| Muertes en menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (IRA) (Número anual de muertes) | * Estadísticas vitales - INEC | No hay el dato para menores de 5 años | | | |
| Prevalencia de enfermedades respiratorias agudas (% de menores de 5 años con síntomas de IRA en las últimas dos semanas) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 47 58 | 49 56 | 46 60 |
| Búsqueda de atención para IRAs (% menores con síntomas de ERA en las últimas dos semanas que recibieron atención de salud apropiada) | * ECV - INEC | 1995 1999 | 97 90 | 96 88 | 97 92 |
| Meta de la CMI 25. Eliminación de la enfermedad de la dracunculiasis en la población no cubierta en la MICS total. | | | | | |
| No existe información. | | | | | |
| Meta de la CMI 26. Expansión de las actividades de aprendizaje temprano, incluyendo intervenciones apropiadas de bajo costo a nivel de la familia y la comunidad. | | | | | |
| Desarrollo preescolar (% de niños/as de 4 a 5 años matriculados en establecimientos preescolares) | SINEC – MEC SINEC – MEC | 1990 1999 | 22 21 | - - | - - |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|--------------------------------------|--------------|-----------|----------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Meta de la CMI 27. Aumento en la adquisición por parte de los individuos y las familias del conocimiento, habilidades y valores que se requieren para una vida mejor, a través de todos los canales educacionales, incluyendo los medios masivos y otras formas modernas y tradicionales de comunicación y acción social, con efectividad medida en términos de cambio en el comportamiento. | | | | | |
| | | | | | |
| Acceso a la televisión (% de hogares que disponen de televisión) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 79 82 | 53 64 | 92 93 |
| Acceso a la radio (% de hogares que disponen de radio) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 70 82 | 65 76 | 74 85 |
| Uso de computador (% de hogares que disponen de computador) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 2 5 | 0 0,4 | 4 8 |
| | | | | | |
| Indicadores adicionales para el seguimiento de los derechos de los niños | | | | | |
| | | | | | |
| Registro de nacimiento (% de inscripciones tardías de menores de 1 año) | * Estadísticas vitales - INEC | 1990 1998 | 23 26 | - - | - - |
| Relaciones de parentesco de los niños (% de menores de 15 años que no viven con sus padres biológicos) | * Censo de población * ECV – INEC | 1990 1999 | - 25 | - 22 | - 29 |
| Niños/as que no viven con los padres biológicos (% de hijos/as no biológicos que viven dentro de los hogares de 0 a 17 años). | EMEDINHO | 2000 | 10 | 10 | 10 |
| Trabajo de los niños/as (% de niños/as de 10 a 17 años que sólo trabajan | * ECV – INEC | 1995 1999 | 19 17 | 29 28 | 12 9 |
| Trabajo de los niños/as (% de niños/as de 10 a 17 años que trabajan y estudian) | * ECV – INEC | 1995 1999 | 24 28 | 31 34 | 19 23 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|--|---|--------------|------------------|--------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| Indicadores adicionales para el seguimiento de la iniciativa IMCI y la malaria | | | | | |
| Casos de malaria (Número de nuevos casos por año) | Estadísticas epidemiológicas – MSP | 1990 1999 | 74.518 84.689 | - - | - - |
| Manejo domiciliario de la enfermedad | Próxima encuesta de hogares – INEC-SIISE-UNICEF | Pendiente. | | | |
| Conocimiento de búsqueda de atención | Próxima encuesta de hogares – INEC-SIISE-UNICEF | Pendiente. | | | |
| Mosquiteros | Próxima encuesta de hogares – INEC-SIISE-UNICEF | Pendiente. | | | |
| Tratamiento de la malaria | Próxima encuesta de hogares – INEC-SIISE-UNICEF | Pendiente. | | | |
| Indicadores adicionales para el seguimiento de VIH/SIDA | | | | | |
| Conocimiento de la prevención de VIH/SIDA (% de mujeres que saben) | ENDEMAIN - CEPAR | 1999 | | | |
| Uso de condones | | | 46 | - | - |
| Tener sexo con una sola persona | | | 37 | - | - |
| No usar jeringuillas usadas | | | 13 | - | - |
| No hacer transfusiones de sangre no seguras | | | 12 | - | - |
| Ideas erradas referente al VIH/SIDA | EMEDINHO 2000 | 2000 | 55.8 | 66.2 | 51.8 |
| Conocimiento de la transmisión madre-hijo de VIH | EMEDINHO 2000 | 2000 | 64 | 67 | 63 |
| Actitud hacia la gente VIH/SIDA | No hay | No hay | | | |
| Mujeres que saben dónde hacerse la prueba de VIH | EMEDINHO 2000 | 2000 | 56 | 36 | 63 |
| Mujeres que se han hecho la prueba de VIH | Próxima encuesta de hogares – INEC-SIISE-UNICEF | Pendiente. | | | |

| | | | | | |
|---|----------|------|------|------|-----|
| <i>Actitud hacia el condón</i> | | | | | |
| <i>Prevalencia de uso de condones en mujeres casadas y unidas.</i> | ENDEMAIN | 1999 | 2.7 | 1.7 | 3.4 |
| <i>Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que usó condón para evitar el VIH/SIDA</i> | ENDEMAIN | 1999 | 12.7 | 14.7 | 13 |

| Indicador / descripción | Fuente | Año | Indicador | | |
|---|------------------|------|-----------|-------|----------|
| | | | País | Campo | Ciudades |
| <i>Comportamiento sexual de las adolescentes</i> | | | | | |
| Edad mediana de las mujeres al primer embarazo | ENDEMAIN - CEPAR | 1994 | 22 | 21 | 22 |
| Porcentaje de adolescentes mujeres con actividad sexual | | | | | |
| 15 a 17 años | ENDEMAIN - CEPAR | 1999 | 16 | - | - |
| 18 a 19 años | | 1999 | 18 | - | - |

Símbolos:

* Indicadores del SIISE-SINIÑEZ calculados a partir de la fuente primaria citada.

- Información no disponible.

Fuentes:

ECV: Encuestas de condiciones de vida (INEC).

Estadísticas vitales (INEC)

Estadísticas hospitalarias (INEC)

ERAS: Estadísticas de recursos y actividades de salud (INEC)

SINEC: Sistema nacional de estadísticas educativas (Ministerio de Educación)

DANS: Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud de la población ecuatoriana menor de 5 años.

ENDEMAIN: Encuestas demográficas y de salud materna e infantil (CEPAR).

EMEDINHO: Encuesta de medición de los indicadores de la niñez y los hogares (INEC).

Apéndice 3

Primer taller de discusión del Informe nacional sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, Quito, 19 de mayo de 2000

Memorias

Con la participación de representantes de 50 organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias internacionales, el Taller, presidido por el Ministro de Bienestar Social, abrió el debate sobre la versión preliminar del Informe nacional sobre el seguimiento de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Se organizaron tres mesas de trabajo en las áreas de: (i) políticas de la niñez y adolescencia; (ii) protección especial y (iii) acceso y calidad a los servicios de nutrición, salud y educación. A continuación se resumen los planteamientos de acción sugeridos por cada uno de los grupos.

1. Política nacional de protección integral a la niñez y adolescencia

- a. Formular un nuevo plan de acción en favor de la niñez y adolescencia para la década.
- b. Formulación participativa (Consejo de la Niñez y Adolescencia).
- c. Redefinición de áreas, métodos e indicadores sobre la base de la reclasificación de políticas y sus enfoques.
- d. Establecer mecanismos de evaluación, seguimiento y renovación preperiódica de metas.
- e. Compromisos necesarios:
 - Asumir y suscribir un Acuerdo Nacional para impulsar e implementar: Políticas de protección integral., Nueva legislación, Nueva institucionalidad. Sistema Nacional descentralizado de protección integral a la Niñez y Adolescencia, Mecanismos de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas, Inversión social – recursos suficientes.
 - Constituir y poner en funcionamiento el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia para definir políticas a través de grupos de trabajo que permitan tener un acuerdo a nivel Nacional.
 - Convocar a la mayor cantidad de actores sociales para analizar y elaborar propuestas en relacionadas a los temas de: descentralización y gobiernos locales.
- f. En el diseño de políticas para la niñez y adolescencia, considerar:
 - **Políticas sociales básicas** : acceso a Educación (recreación y acceso a la cultura), nutrición, salud, saneamiento básico (agua y alcantarillado), ambiente saludable y seguro.
 - **Políticas de atención emergente**: Generar sistemas permanentes de acción frente a la situaciones como: conflicto armado, pobreza y desastres naturales. Enfoque: protección y seguridad social, educación, salud, mejoramiento de ingresos, seguridad alimentaria.
 - **Protección especial**: Maltrato y abuso sexual; explotación sexual; niños privados del medio familiar; niños en conflicto con la ley; tráfico de niños; explotación laboral (trabajo infantil); discapacidades; niños perdidos; niños infractores.

- **Participación:** Organización; opinión; información; expresión.
- **Defensa y protección de derechos:** mecanismos de exigibilidad y restitución de derechos; administración de justicia especializada; defensoría; Ministerio Público; Juntas de protección.

g. Elementos estratégicos para la definición de políticas:

- Participación social y corresponsabilidad con la sociedad civil (Estado, familia, gobiernos central y seccionales).
- Enfoque de derechos.
- Intersectorialidad.
- La población objetivo debe definir según el mandato de la Convención y la Constitución, esto es de 0 a 18 años de edad.

2. Protección especial

a. Acciones generales:

- Articulación efectiva entre las políticas sociales y económicas.
- Medidas de protección especial con las políticas sociales básicas de educación y salud y las políticas económicas.
- Generar indicadores válidos, contruidos participativamente y con representación a nivel nacional.
- Ampliar los esfuerzos para promover cambios en la relación adulto-niño en la familia, la escuela y la vida cotidiana.
- Difundir los derechos, las responsabilidades y los valores; y desarrollar en la escuela y la comunidad el derecho de niños y niñas a la expresión.
- Promover la inclusión de los derechos de niñas y mujeres adolescentes en los servicios.

b. Prioridades:

Discapacidades:

- Prevención prenatal sustentable de discapacidades.
- Integración educativa de los niños/as con discapacidades.
- Fortalecer la rectoría del CONADIS para desarrollar su relación con las políticas y servicios básicos de educación y salud y su relación con la sociedad civil y los actores políticos.

Trabajo infante-juvenil:

- Universalizar el acceso a la educación básica y erradicar la deserción escolar.
- Promover la aplicación efectiva de los nuevos medios legales.
- Promover cambios culturales que toleran y promuevan el trabajo infantil.
- Reactivación inmediata del comité nacional de erradicación del trabajo infantil.

Maltrato, privación del medio familiar, abuso sexual:

- Elevar el nivel técnico de la atención y los operadores con estándares nacionales.
- Erradicación del internamiento de niños privados del medio familiar y asegurar programas para efectivizar el derecho de niño a vivir en familia.
- Ejecutar el plan nacional de atención a hijos de adultos privados de libertad.

3. Acceso y calidad de servicios de salud, nutrición y educación

Premisa: No existen políticas sociales. Las acciones deben inscribirse en políticas públicas.

Sugerencias específicas

- Se debe contar con un análisis de causalidad de los indicadores que sirva de insumo para la definición de políticas y no solamente para proyectos compensatorios y fortalecer los sistemas de información sectoriales.
- Se requiere definir políticas de seguridad alimentaria (esto implica políticas multisectoriales).
- Vincular la educación con las necesidades y potencialidades de crecimiento económico y producción.

Ámbito institucional

- Crear una institucionalidad para la definición de políticas públicas.
- Construir el sector niñez con su institucionalidad descentralizada.
- Construir y consolidar la autoridad social.
- Construir un sistema de control y monitoreo para la rendición de cuentas.

Descentralización

- Fortalecer las instituciones locales.
- Fortalecer la participación ciudadana en el proceso.

Presupuesto

- Cambiar mecanismos de asignación de recursos.
- Construir mecanismos de exigibilidad de derechos.
- Disponer de un sistema de información para monitorear la inversión en la niñez y en el sector social.

Notas al texto

¹ El presente informe ha sido preparado por el equipo técnico del *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador* (SIISE), unidad de información y análisis del Frente Social. Su preparación estuvo a cargo de la consultora Margarita Velasco. Se agradece la colaboración de Fernando Sánchez, consultor del Programa "Nuestros Niños" del Ministerio de Bienestar Social. El informe recoge información y partes sustanciales de dos trabajos anteriores: "Los niños y niñas del Ecuador a los 10 años de la Convención sobre los Derechos de la Niñez: Una selección de indicadores del SINIÑEZ" (SIISE, INNFA, INEC y UNICEF, 1999), y "Las crisis económica y social y los derechos de la niñez ecuatoriana. Una selección de indicadores" (SIISE, INNFA, INEC, UNICEF, 2000).

² La delegación del Ecuador a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia celebrada en 1990 estuvo presidida por [...].

³ Véase, Secretaría Técnica del Frente Social. *Los niños del Ecuador. Evaluación del Plan Nacional de Acción en Favor de la Infancia*. Quito: STFS y UNICEF, 1996.

⁴ La primera versión de este informe se presentó en una sesión solemne organizada por el Foro Ecuatoriano de Organizaciones que Trabajan en Favor de los Niños que contó con 150 representantes del gobierno, sociedad civil y organismos internacionales, celebrada en el Ministerio de Relaciones Exteriores. Luego se organizó una sesión de trabajo en la que se recogieron comentarios de los representantes del FORO, INNFA y UNICEF.

⁵ Entrevista a Wilson Flores, Director de Planificación del INNFA, mayo de 2000.

⁶ Véase, Programa del Muchacho Trabajador. *Génesis y proyección*. Quito: Banco Central del Ecuador: 1999.

⁷ Las estadísticas vitales son la fuente más rica de datos para estimar y analizar la mortalidad infantil. Sin embargo, como se mencionó, están sujetas a errores, principalmente de subregistro. Esta fuente es compilada por el INEC a partir de las inscripciones de nacimientos y defunciones en el Registro Civil. Es preciso reconocer dos problemas en esta información primaria: (i) las omisiones en el registro de defunciones y (ii) las inscripciones tardías de los recién nacidos. Las primeras ocurren cuando los niños que mueren son enterrados --sobre todo en las zonas rurales-- sin haber obtenido el certificado de defunción legal; no existen estimaciones de este subregistro. Las inscripciones tardías son un problema crónico: se estima que el 50% de los nacimientos registrados en un determinado año realmente ocurrieron en el año anterior. Por esta razón, las estadísticas de nacimientos se corrigen anualmente incorporando los registros tardíos correspondientes al año anterior. Una serie de investigaciones nacionales realizadas a fines de la década de 1970, estimó que el subregistro de las muertes de menores de 5 años en la mayoría de los países en desarrollo supera el 30% y que el mayor porcentaje de errores se refiere a las muertes en el período neonatal. En los países latinoamericanos, empero, el problema es considerablemente menor y, el caso del Ecuador, relativamente bajo (7%). El caso del Ecuador presenta un patrón interesante: el subregistro ocurre principalmente en cuanto a las muertes ocurridas en el período neonatal (50% de subregistro) y prácticamente desaparece en el período posterior. Esto parecería indicar que un número importante de muertes neonatales es registrado incorrectamente como ocurrido posteriormente.

Los distintos métodos utilizados, los períodos de referencia y las correcciones realizadas por las distintas fuentes dan lugar a estimaciones muy diversas de este indicador. Por ejemplo, la CEPAL (1993) reporta para el período 1985-1990 una tasa de mortalidad infantil de 53 por 1.000 nacidos vivos y, para 1990-1995, de 49,7. La OPS /OMS (1995) sitúa a la mortalidad infantil en el Ecuador, para el período 1985-1990, en 68 por 1.000 nacidos vivos, y para 1990-1995, en 40. Asimismo, para 1995, el UNICEF (1998) y el U.S. Bureau of the Census (1999), estiman tasas de 31 y 36 muertes por 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

La última estimación de la mortalidad infantil mediante el método indirecto es aquella de la ENDEMAIN 1999 (CEPAR). Según esta fuente, la tasa de mortalidad infantil es de 30 por cada 1.000 nacimientos (22 en las áreas urbanas y 40 en las rurales) y la tasa de mortalidad en la niñez es de 7 por 1.000 nacimientos (3 en las ciudades y 12 en el campo). Según esta fuente, la mortalidad disminuyó en el 25% entre 1994 y 1999. El descenso mayor ocurrió en la mortalidad postneonatal (39%). Véase CEPAR.

ENDEMAIN-99. Informe preliminar. Quito: CEPAR, CDC y UNFPA, 2000.

⁸ Los datos de 1986 provienen de CONADE y MSP "Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de cinco años" (DANS).

⁹ La mortalidad materna es difícil de medir de modo uniforme y confiable. Los sistemas de información son deficientes y no registran adecuadamente los acontecimientos vitales. Muchas muertes maternas quedan sin registrar especialmente en las poblaciones rurales. Por otro lado, no queda claro si el aumento de la atención a mujeres en los centros de salud refleja la extensión de los servicios o mayores complicaciones en el embarazo y el parto debido, por ejemplo, a la mala nutrición.

La ENDEMAIN de 1994, mediante un método indirecto, obtuvo una tasa de 16 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos; es decir, esta fuente sugiere una subestimación de las causas maternas en el registro oficial de defunciones de aproximadamente 25% (CEPAR. ENDEMAIN-94. *Ecuador: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Informe general*. Quito: CEPAR, CDC, UNFPA, 1996.).

^{10 10} Los datos citados son de DNI-Ecuador (Defensa de los Niños Internacional) y Rädä Barnen, “Mi opinión sí cuenta. Encuestas de opinión nacional a niños, niñas y jóvenes ecuatorianos entre 6 y 17 años de edad”, 1997.

¹¹ Ibid.

¹² Los datos provienen de Dirección Nacional de la Juventud (MBS) y Fundación Internacional para la Adolescencia (FIPA). “Situación socioeconómica y expectativas generacionales de los adolescentes y jóvenes ecuatorianos”, 1995.

¹³ Los datos citados son de DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op.cit.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ El programa “Acción ciudadana por la ternura” del INNFA, que aparece en los dos años finales de la década, es pionero en esta línea.

¹⁶ DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op.cit.

¹⁷ INNFA, Programa Acción Ciudadana por la Ternura. “Informe del Programa, 1998”, mecanog.

¹⁸ Los datos citados son de DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op. cit.

¹⁹ Según datos registrados por el INNFA, Dirección Nacional de Protección de Menores y ONGS.

²⁰ Refiriéndose al tema de la explotación sexual infantil, un estudio de una ONG que trabaja con mujeres dice: “En nuestro país son varios los incidentes que, en menos de seis meses, ponen el tema de manifiesto ante la opinión pública, abordando el tráfico de personas: la redada de 13 mujeres menores de edad en una casa de prostitución de Huaquillas, el tráfico de menores de edad a Colombia, la denuncia de secuestro y rapto de una niña de 13 años en la ciudad de Machala para la explotación sexual comercial en Quito, el abuso y la explotación sexual de 14 niñas en Azogues, para materiales pornográficos a distribuirse en los Estados Unidos”. Véase, Taller de Comunicación Mujer. “Cuerpos sin sombra”. Quito: 1998.

²¹ Los datos provienen de Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (CONSEP), Sistema Ecuatoriano de Vigilancia Integral para la Prevención de la Droga (SEVIP), con el auspicio del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), “Primera encuesta nacional sobre el consumo de drogas a escolares”, 1998.

²² Ibid.

²³ Información provista por Fernando Sánchez, citando a varios autores.

²⁴ Datos del Centro de Atención al Niño Perdido, CEDANP, 1996.

²⁵ Los datos citados son de DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op. cit.

²⁶ Como por ejemplo, el programa de capacitación a la Policía Nacional en aspectos sociales, derechos y legislación de la niñez realizado por DNI-Ecuador con la colaboración del INNFA y del UNICEF, realizado en 1998.

²⁷ Los datos citados son de DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op. cit.

²⁸ Ibid.

²⁹ Los datos provienen de Dirección Nacional de la Juventud (MBS) y Fundación Internacional para la Adolescencia (FIPA). “Situación socioeconómica y expectativas generacionales de los adolescentes y jóvenes ecuatorianos”, 1995.

³⁰ DNI-Ecuador y Rädä Barnen, op. cit.

³¹ Véase Wray, Alberto. *La observancia de la Convención sobre los Derechos del Niño en la administración de justicia*. Quito: UNICEF y Projusticia, 1998.

³² Entrevista a Fernando Sánchez, mayo de 2000.

³³ Para el año 2000, se estima que la incidencia de la pobreza habrá aumentado al 66% en todo el país.