



Protección social de la niñez en el Ecuador

Mauricio León G.



NACIONES UNIDAS



Protección social de la niñez en el Ecuador

Mauricio León G.



Este documento fue preparado por Mauricio León G., Consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo la coordinación de Daniela Trucco y Heidi Ullmann, Oficiales de Asuntos Sociales de la misma División, en el marco de la iniciativa del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “Pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía en América Latina y el Caribe”.

El autor agradece los comentarios de Heidi Ullmann, Daniela Trucco y Daniela Huneus, de la CEPAL, y de Joaquín González-Alemán, Mónica Darer y Michel Guinand de UNICEF. También agradece los comentarios de los participantes en la presentación de los resultados preliminares de este estudio en las reuniones mantenidas en el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social del Ecuador, el 8 de diciembre de 2016, en la oficina de UNICEF del Ecuador el 16 de diciembre de 2016 y en el seminario internacional “Los Sistemas de Protección Social”, realizado en la ciudad de Cuenca (Ecuador) el 19 de noviembre de 2016.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/TS.2017/20

Distribución: Limitada

Copyright © Naciones Unidas, abril de 2017. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago

S.17-00082

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Publicaciones y Servicios Web, publicaciones@cepal.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Resumen	7
Introducción	9
I. Protección social de la niñez ecuatoriana	11
A. ¿A quién proteger? El lado de la demanda	11
B. ¿Qué proteger? El lado de la demanda	12
C. ¿Cómo proteger? El lado de la oferta	16
1. Políticas	16
2. Programas	21
II. Brechas de protección social en la niñez ecuatoriana	27
A. Salud	27
B. Educación	33
C. Asistencia y protección	37
III. Mecanismos de coordinación de la protección social de la niñez	43
A. Sistema de protección social de la niñez	43
1. Derechos de todos frente a la especificidad de la niñez	43
2. Estado constitucional de derechos, grupos de atención prioritaria e interés superior de la niñez	43
3. Sistema nacional de inclusión y equidad social y sistemas especializados de protección integral	44
B. Consejos nacionales de igualdad	45
1. Código orgánico de organización territorial y autonomía y Descentralización y consejos cantonales de protección de derechos	45
2. Ley orgánica de los consejos nacionales para la igualdad	46
3. Consejo nacional para la igualdad intergeneracional (CNII)	49
4. Agenda nacional para la igualdad intergeneracional	50
C. Ministerio de coordinación de desarrollo social	51
1. Registro social de beneficiarios de programas sociales	52
2. Registro interconectado de programas sociales (RIPS)	53
3. Estrategias intersectoriales	54
D. Ministerio de inclusión económica y social (MIES)	63
1. Programas de protección social	65

IV. Conclusiones y recomendaciones	73
Bibliografía	81
Anexos	85
Anexo 1 Políticas intersectoriales de la agenda social al 2017	86
Anexo 2 Estrategias emblemáticas de la agenda social al 2017	87
Anexo 3 Plan nacional del buen vivir 2013-2017	88
Anexo 4 Estrategia nacional para la igualdad y la erradicación de la pobreza	91
Anexo 5 Listado de entrevistados	93
Anexo 6 Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017	94

Cuadros

Cuadro 1	Derechos reconocidos en el código de la niñez y la adolescencia del Ecuador, 2003	14
Cuadro 2	Derechos de la niñez y adolescencia en la constitución de 2008	15
Cuadro 3	Matriz de problemas sociales y vulnerabilidades de la niñez y adolescencia según subgrupo etario	15
Cuadro 4	Componentes de la política social	17
Cuadro 5	Políticas de protección integral según el artículo 193 del código de la niñez y la adolescencia del Ecuador (CONA)	18
Cuadro 6	Organismos que integran el sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y adolescencia (SNDPINA)	18
Cuadro 7	Metas sociales del plan nacional del buen vivir (PNBV) referidas a las condiciones de vida de la niñez y adolescencia	20
Cuadro 8	Metas sociales de la estrategia nacional para la igualdad y la erradicación de la pobreza (ENIEP) referidas a las condiciones de vida de la niñez y adolescencia	20
Cuadro 9	Programas de protección social para realizar los derechos a la salud en la niñez	21
Cuadro 10	Programas de protección social para realizar los derechos a la educación en la niñez	23
Cuadro 11	Programas de protección social para enfrentar la vulneración de derechos en la niñez	23
Cuadro 12	Funciones de los consejos nacionales para la igualdad	46
Cuadro 13	Reformas a las funciones del consejo nacional de la niñez y adolescencia	47
Cuadro 14	Integración del CNNA y los consejos nacionales para la igualdad	50
Cuadro 15	Finalidades y atribuciones de los ministerios de coordinación	52
Cuadro 16	Ejes de acción de la estrategia infancia plena	55
Cuadro 17	Ejes de acción de la estrategia acción nutrición	58
Cuadro 18	Atribuciones del comité interministerial para la estrategia de reducción acelerada de la desnutrición crónica	59
Cuadro 19	Hitos de la transformación institucional del MIES	64
Cuadro 20	Corresponsabilidades de los hogares beneficiarios del bono de desarrollo humano	66
Cuadro 21	Acciones asociadas al cumplimiento/incumplimiento de las corresponsabilidades de salud y educación	67

Gráficos

Gráfico 1	Tasas de mortalidad infantil y de la niñez (muertes por 1.000 nacidos vivos), 2014	28
Gráfico 2	Esquema de vacunación completa (2 a 4 años de edad), 2014	28

Gráfico 3	Prevalencia de la desnutrición crónica (menores de 5 años), 1998-2014	29
Gráfico 4	Prevalencia de desnutrición crónica (baja talla para la edad), 2014	30
Gráfico 5	Prevalencia de infecciones respiratorias, 2014	30
Gráfico 6	Prevalencia de enfermedades diarreicas, 2014	31
Gráfico 7	Prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2014	31
Gráfico 8	Tasas específicas de nacimientos de madres adolescentes, 2014	32
Gráfico 9	Conocimiento incompleto sobre el VIH/SIDA, 2014	33
Gráfico 10	Tasa neta de matrícula en educación inicial, 2014	34
Gráfico 11	Niños con primaria completa y con educación básica completa, 2014	34
Gráfico 12	Tasa neta de matrícula en bachillerato (15 a 17 años), 2014	35
Gráfico 13	Tasa de sobreedad o rezago escolar, 2014	36
Gráfico 14	Tasa de repitencia, 2014	36
Gráfico 15	Analfabetismo digital, 2014	37
Gráfico 16	Acceso a servicios de desarrollo infantil (niños entre 0 y 2 años), 2014	37
Gráfico 17	Trabajo infantil (5 a 14 años), 2014	38
Gráfico 18	Adolescentes que no están estudiando ni ocupados en el mercado laboral, 2014	38
Gráfico 19	Distribución de la población según quintiles del consumo per cápita, 2014	39
Gráfico 20	Incidencia de la pobreza de consumo en la niñez, 2014	39
Gráfico 21	Hogares que reportaron haber sido víctimas de fenómenos naturales, 2014	40
Diagrama		
Diagrama 1	Marco de la planificación nacional	19

Resumen

Este documento discute la protección social de la niñez en el Ecuador mediante la respuesta a las siguientes preguntas: ¿a quién, qué y cómo proteger? Responder a la primera pregunta implicó definir operacionalmente la infancia y dividirla en subtramos de edad con el fin de identificar mejor las problemáticas específicas que sufre. Para responder a la segunda pregunta se definió lo que se entiende por protección social de la niñez y se identificaron los principales desafíos sociales de la infancia. Actualmente, en el Ecuador no existe una definición compartida de protección social, por lo que se requiere una mayor discusión conceptual, más aún en un contexto de recesión económica y de la emergencia causada por el terremoto del 16 de abril de 2016.

La respuesta a cómo proteger a niños, niñas y adolescentes implicó identificar la oferta de programas de protección social y analizar el sistema de protección social. En general, los programas no han logrado erradicar las brechas socioeconómicas. Existe una tensión entre un enfoque que busca promover los derechos de todos los grupos de población desde una perspectiva intergeneracional y de ciclo de vida y un enfoque que enfatiza en la especificidad de la problemática y los derechos de la niñez y adolescencia. No se ha llegado a configurar un sistema integrado de protección social por la falta de coordinación con la protección social contributiva, los gobiernos autónomos descentralizados y las comunidades. Para lograrlo se necesita un desarrollo legal del sistema de protección social basado en un enfoque de derechos y un modelo de gestión integral, tanto a nivel nacional como territorial, que articule los componentes contributivos y no contributivos, que promueva la participación social y la rendición de cuentas y que incorpore la perspectiva del ciclo de vida sin perder la especificidad de la problemática de la niñez y adolescencia.

Introducción

Este documento discute la protección social de la niñez y la adolescencia en el Ecuador mediante la adopción de conceptos de infancia y de protección social, y a través de la respuesta a las siguientes preguntas: ¿a quién, qué y cómo proteger?

La respuesta a la pregunta respecto a quién proteger implica definir operativamente la infancia para los propósitos de este estudio mediante la revisión de los conceptos usados en las publicaciones de CEPAL y UNICEF y en la legislación y las políticas ecuatorianas. Para ello se requiere dividir a este grupo etario en diferentes subtramos de edad con el fin de identificar mejor las problemáticas específicas que les afectan.

La respuesta a qué proteger, comprende definir qué se entiende por protección social de la niñez y adolescencia con un enfoque de derechos mediante la revisión de las publicaciones de CEPAL y UNICEF y la legislación y planes en el Ecuador. Además, implica identificar los principales problemas sociales y vulnerabilidades de la infancia en el país mediante la revisión de los documentos gubernamentales de planificación (Plan Nacional del Buen Vivir, Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza, Agenda Social y Agenda para la Igualdad Intergeneracional) e informes de actores privados (ONG vinculadas a la niñez y estudios especializados). También se toma en cuenta las principales intervenciones de protección social para las personas afectadas por el terremoto del 16 de abril de 2016.

La respuesta a cómo proteger a niños, niñas y adolescentes implica identificar la oferta de políticas y programas de protección social para resolver estos problemas mediante la revisión de los documentos gubernamentales de planificación, sus informes de rendición de cuentas y páginas web institucionales.

El estudio se complementa con un análisis estadístico descriptivo y gráfico de las principales brechas sociales y de protección que aún enfrenta la niñez ecuatoriana, lo que contribuye a responder la pregunta ¿qué proteger? Esto se realiza principalmente a partir de la información que entrega la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2014, procesada según un perfil socioeconómico que considera como variables de desagregación el sexo, área de residencia, región, etnia, quintil de consumo per cápita y situación de discapacidad.

Además, se realizó un análisis sobre el estado de situación del sistema de protección social de la niñez y sus mecanismos de coordinación intersectorial mediante revisión documental, entrevistas a informantes calificados nacionales y locales y la participación en el Seminario Internacional Los

Sistema de Protección Social, realizado en la ciudad de Cuenca-Ecuador los días 18 y 19 de noviembre de 2016, el cual aporta a responder la pregunta ¿cómo proteger?

El documento se compone de cuatro capítulos. El primero contiene secuencialmente las respuestas a las tres preguntas antes indicadas: ¿a quién proteger?, ¿qué proteger? y ¿cómo proteger? El segundo presenta el análisis estadístico de las brechas sociales de la niñez. En el tercero se analiza el sistema de protección social de la niñez desde la perspectiva institucional y los mecanismos de coordinación intersectorial. Por último, el cuarto presenta las conclusiones y recomendaciones.

I. Protección social de la niñez ecuatoriana

En esta sección, desde la perspectiva de la demanda de protección social de la niñez, se discuten las preguntas ¿a quién proteger? y ¿qué proteger? y desde la perspectiva de la oferta, la pregunta ¿cómo proteger?

A. ¿A quién proteger? El lado de la demanda

Según la Convención sobre los Derechos del Niño, los niños son sujetos de derechos y la infancia o niñez es la etapa del ciclo de vida de las personas comprendida entre 0 y 17 años de edad, que se caracteriza por la dependencia que tienen los niños, niñas y adolescentes de terceras personas, particularmente de sus padres y familiares, para garantizarles las condiciones de vida que sean necesarias para su desarrollo (UNICEF, 1989). A esto se agrega el que los daños sociales sufridos en este período de la vida pueden tener efectos duraderos que afecten su bienestar durante la juventud y adultez (Cecchini y otros, 2015; Rossel, Rico y Filgueira, 2015).

Dixon y Nussbaum plantean el principio de vulnerabilidad para justificar la intervención del Estado en la protección de los derechos de la niñez: los niños dependen de los adultos durante un tiempo importante de sus vidas, hasta que alcancen su madurez física y emocional. La responsabilidad principal de su cuidado recae en los padres, quienes deben tomar decisiones por ellos. El Estado tiene la responsabilidad de proteger a los niños frente a las malas decisiones o la incapacidad de los padres, así como la obligación de apoyar el cuidado y desarrollo infantil de los niños y niñas cuyos padres y familias, por su situación de pobreza, no tienen el conocimiento o los recursos para hacerlo (Dixon y Nussbaum, 2012). Asimismo, según la Convención, el Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias y ayudar a los padres y otras personas responsables de los niños para hacer efectivos sus derechos (UNICEF, 1989).

El Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador (CONA), en su artículo 2, define como sujeto de protección a todo ser humano desde su concepción hasta que cumpla 18 años. A su vez, el artículo 4 define como niño o niña a la persona que no ha cumplido 12 años de edad y como adolescente a la persona entre 12 y 18 años. En este estudio se adopta una definición operativa de niñez y adolescencia que divide al rango de edad comprendido entre 0 y 17 años en los siguientes subgrupos etarios: 0 a 2 años, 3 a 4 años, 5 a 14 años y 15 a 17 años. Esta clasificación obedece a los siguientes criterios prácticos. El tramo de 0 a 2 años de edad es clave en términos del desarrollo cognitivo y nutricional de los niños y niñas y constituye una ventana de oportunidad que determina el

resto de la vida (UNICEF, 2012). La política pública ecuatoriana escindió la responsabilidad administrativa de los servicios de cuidado y desarrollo infantil y los servicios de educación inicial. Así, los primeros están dirigidos a niños y niñas menores de 3 años y están a cargo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), mientras que los segundos se orientan a niños entre 3 y 4 años y atañen al Ministerio de Educación (MINEDUC). El tramo de edad de 5 a 14 años corresponde a la edad adecuada para la educación básica y el tramo de 15 a 17 años a la edad adecuada para el bachillerato. Adicionalmente, la edad legal para trabajar arranca desde los 15 años. El numeral 2 del artículo 46 de la Constitución de 2008 prohíbe el trabajo de menores de 15 años. De igual modo, el artículo 82 del CONA fija en 15 años la edad mínima para todo tipo de trabajo. Nótese que el tramo etario de 5 a 14 años incluye tanto a niños como a adolescentes y comprende, en términos del anterior régimen escolar, la edad para la educación primaria (5 a 11 años) y para los tres primeros años de educación secundaria (12 a 14 años).

Según las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2016 los niños entre 0 y 17 años suman 6 millones de personas de una población total de 16,5 millones, cifra que corresponde al 36%. Del total de este grupo etario, el tramo de edad de 5 a 14 años constituye el 56%, le sigue en importancia el tramo de 0 a 2 años con el 16,9%, el tramo de 15 a 17 años con el 15,9% y, finalmente, el tramo de 3 a 4 años con el 11,3%. Consecuentemente, más de la mitad de los niños y niñas menores de 18 años se encuentra en la edad de asistir a la educación básica¹.

B. ¿Qué proteger? El lado de la demanda

No existe una definición compartida y universal de protección social. Sin embargo, para los fines de este documento, se revisan las definiciones de la CEPAL y UNICEF. En términos generales, según CEPAL, la protección social es un componente de la política social² que reúne un conjunto de decisiones y acciones o medidas concretas con el objetivo de garantizar o asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad, así como de construir sociedades más justas y equitativas. Sus objetivos son garantizar un ingreso que permita mantener niveles mínimos de calidad de vida; posibilitar el acceso a servicios sociales y de promoción, incluidos los servicios de cuidado y procurar la universalización del trabajo decente. Los componentes de la protección social son tres: no contributivo o asistencial³, contributivo o seguridad social⁴ y regulación del mercado laboral⁵. Las decisiones y medidas concretas son también tres: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos o problemas sociales derivados del contexto o ciclo de vida, y moderación o reparación de los daños sociales correspondientes a esos riesgos o problemas sociales (Cecchini y Martínez, 2011; Cecchini y otros, 2015).

Por su parte, UNICEF define la protección social como el conjunto de políticas y programas públicos y privados orientados a prevenir, reducir y eliminar la vulnerabilidad económica y social a la pobreza y la privación. Sus componentes son cuatro: transferencias sociales; programas para asegurar acceso económico y social a servicios; apoyo social y servicios de cuidado; y legislación y políticas para asegurar equidad y no discriminación en el acceso de niños y familias a servicios, empleo y

¹ El 68% son niños y niñas menores de 12 años y el 32% son adolescentes entre 12 y 17 años de edad.

² La política social comprende el conjunto de decisiones y acciones concretas del Estado, aunque pueden intervenir también actores privados y sociales, orientadas a mejorar la calidad de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

³ Transferencias en efectivo o en especie; subsidios al consumo; empleos de emergencia; promoción y acceso a servicios sociales existentes (educación, salud, cuidado y vivienda) como becas o bonos y subsidios a la vivienda, entre otros.

⁴ Pensiones contributivas de vejez, discapacidad e invalidez; seguros de salud; seguros de desempleo; licencias remuneradas de maternidad, paternidad y/o enfermedad.

⁵ Normativa y supervisión de estándares laborales orientados a fomentar y proteger el trabajo decente, formalización de los contratos, negociación colectiva, seguridad en el trabajo, salarios mínimos, políticas antidiscriminación, regulaciones y prohibiciones asociadas al trabajo de niños y adolescentes incluida la erradicación del trabajo infantil y la explotación laboral.

medios de vida (UNICEF, 2012). UNICEF distingue entre su definición de protección social y su estrategia de protección de la niñez o lo que en el Ecuador se denomina protección especial. La primera enfatiza en las políticas dirigidas a prevenir y reducir las vulnerabilidades económicas y sociales a la pobreza y la privación, en tanto la segunda apunta a generar un entorno protector de la niñez que enfrente las vulnerabilidades sociales específicas ante la violencia, explotación, abuso, negligencia y separación innecesaria de la familia. UNICEF reconoce que existe un traslape entre las dos, pero también una diferenciación y que se requiere una mayor articulación y complementariedad entre ellas para avanzar hacia un enfoque comprehensivo de bienestar de la niñez que enfrente las vulnerabilidades económicas y sociales ante la pobreza, violencia, abuso, negligencia y explotación (UNICEF, 2012).

En consecuencia, la protección social de la niñez se puede interpretar como el conjunto de aquellas decisiones y medidas concretas de política pública social, ejercidas directamente por instituciones estatales o autorizadas o delegadas a actores privados, que se orientan a garantizar un nivel básico de vida a niños, niñas y adolescentes, asegurarles frente a los riesgos y problemas sociales específicos de su edad, y moderar y reparar los daños sociales y vulneración de derechos que enfrenta este grupo etario al materializarse aquellos riesgos y problemas sociales. Esta política de protección social implica prevenir, reducir y eliminar la vulnerabilidad económica y social de los niños y adolescentes ante la pobreza y la privación.

Las políticas de protección social de la niñez contribuyen a la plena realización de los derechos económicos y sociales de este grupo de población, especialmente de los derechos a un adecuado estándar de vida y a los servicios esenciales (UNICEF, 2012). Los niños y niñas son sujetos de derechos y el Estado es el garante último⁶ (Rossel, Rico y Filgueira, 2015). De esta forma, se puede concebir a la protección social como garantía ciudadana y basada en el enfoque de derechos (Cecchini y Martínez, 2011). En ese marco, el Estado tiene la responsabilidad fundamental de proteger los derechos de las personas en general y de la niñez en particular. Para ello debe implementar las medidas legales, de política pública, administrativas y presupuestarias necesarias. Si bien hay un rol clave para el Estado, la familia y la sociedad son corresponsables (Cecchini y Martínez, 2011). En particular, según el artículo 9 del CONA, la familia es el espacio natural para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes y los padres y madres tienen la responsabilidad compartida de respetar, proteger y cuidar a sus hijos, así como de promover, respetar y exigir sus derechos. El Estado tiene el deber prioritario de apoyar a las familias a cumplir estas responsabilidades mediante políticas, planes y programas (artículo 10 del CONA). Además, el Estado puede proveer directamente bienes y servicios para la niñez y adolescencia y regular lo que los adultos pueden o no hacer respecto de los niños y niñas en el contexto familiar (Rossel, Rico y Filgueira, 2015).

Con el fin de responder a la pregunta de qué proteger, a continuación se revisan los derechos de la niñez y adolescencia legalmente reconocidos en la Constitución de 2008 y en el CONA de 2003 y se elabora una matriz de problemas sociales y vulnerabilidades que enfrentan según subgrupo etario.

En primer lugar, el artículo 45 de la Constitución y el artículo 15 del CONA señalan que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes de los seres humanos, así como de los derechos específicos a su edad. Además, desde la Constitución de 1998, y luego ratificado en el CONA de 2003 y en la Constitución de 2008, se reconoce el principio del interés superior del niño y que sus derechos prevalecerán sobre los demás.

El CONA organiza un total de 29 derechos en cuatro grupos (cuadro 1): derechos de supervivencia (8), derechos relacionados con el desarrollo (9), derechos de protección (7) y derechos de participación (5). Los derechos a la supervivencia comprenden los derechos a la vida y a la vida digna, a la familia, a la salud, a la seguridad social y a un medio ambiente sano. Los derechos relacionados con el desarrollo abarcan los derechos a la identidad, educación, cultura, información, recreación y

⁶ El artículo 15 del Código de la Niñez y Adolescencia establece que los niños, niñas y adolescentes son titulares de derechos, es decir, son sujetos de derechos y garantías, y el artículo 18 señala que estos son exigibles a las personas y organismos responsables de asegurar su eficacia.

descanso. Los derechos a la protección incluyen los derechos a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen, privacidad, y derechos para niños y niñas que se encuentran en situaciones especiales como discapacidad, refugio, conflicto con la ley, hijos de personas privadas de la libertad, víctimas de desastres o conflictos armados. Finalmente, los derechos de participación se refieren a los derechos a la libertad de expresión, de pensamiento, reunión, asociación y a ser consultados.

Cuadro 1
Derechos reconocidos en el código de la niñez y la adolescencia del Ecuador, 2003

Derechos de supervivencia (capítulo II)	Art. 20.- Derecho a la vida Art. 21.- Derecho a conocer a los progenitores y mantener relaciones con ellos Art. 22.- Derecho a tener una familia y a la convivencia familiar Art. 24.- Derecho a la lactancia materna Art. 26.- Derecho a una vida digna Art. 27.- Derecho a la salud Art. 31.- Derecho a la seguridad social Art. 32.- Derecho a un medio ambiente sano
Derechos relacionados con el desarrollo (capítulo III)	Art. 33.- Derecho a la identidad Art. 34.- Derecho a la identidad cultural Art. 35.- Derecho a la identificación Art. 37.- Derecho a la educación Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad Art. 43.- Derecho a la vida cultural Art. 44.- Derechos culturales de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos Art. 45.- Derecho a la información Art. 48.- Derecho a la recreación y al descanso
Derechos de protección (capítulo IV)	Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen Art. 53.- Derecho a la privacidad y a la inviolabilidad del hogar y las formas de comunicación Art. 54.- Derecho a la reserva de la información sobre antecedentes penales Art. 55.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades o necesidades especiales. Gozarán de los derechos que sean necesarios para el desarrollo integral de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades y para el disfrute de una vida plena, digna y dotada de la mayor autonomía posible, de modo que puedan participar activamente en la sociedad, de acuerdo con su condición Art. 56.- Derecho de los hijos de las personas privadas de libertad. Deberán recibir protección y asistencia especiales del Estado, fuera de los centros de rehabilitación, mediante modalidades de atención que aseguren su derecho a la convivencia familiar y comunitaria y a las relaciones personales directas y regulares con sus progenitores Art. 57.- Derecho a protección especial en casos de desastres y conflictos armados. Provisión prioritaria de medios de evacuación de las zonas afectadas, alojamiento, alimentación, atención médica y medicinas Art. 58.- Derecho de los niños, niñas y adolescentes refugiados. Recibir protección humanitaria y la asistencia necesaria para el pleno disfrute de sus derechos
Derechos de participación (capítulo V)	Art. 59.- Derecho a la libertad de expresión Art. 60.- Derecho a ser consultados Art. 61.- Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión Art. 62.- Derecho a la libertad de reunión Art. 63.- Derecho de libre asociación

Fuente: Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, 2003.

Por su parte, la Constitución de 2008, en sus artículos 44 y 45 detalla los derechos reconocidos a niños, niñas y adolescentes (cuadro 2). Se destacan el reconocimiento del derecho al desarrollo integral, al cuidado y protección; a la integridad física y psíquica; a la identidad, nombre y ciudadanía; a salud, nutrición, seguridad social y educación; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; y al respeto a la libertad y la dignidad.

Cuadro 2
Derechos de la niñez y adolescencia en la constitución de 2008

<p>Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.</p>	<p>Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.</p>
--	--

Fuente: Constitución de la República del Ecuador, 2008.

Una vez identificados los derechos legalmente reconocidos a la niñez y adolescencia en el Ecuador, se puede señalar en términos amplios que la vulneración de estos derechos por razones de pobreza o privación económica es materia de las políticas de protección social. Sin embargo, para especificar mejor, en seguida, se presenta una matriz de problemas sociales y vulnerabilidades que afectan a la niñez y adolescencia según subgrupos etarios (cuadro 3). Para ello se revisó literatura y documentos de planificación del gobierno, lo que indica que se trata de problemas sociales que alcanzaron la agenda de políticas públicas. La matriz se agrupó en tres grandes temas: salud, educación, y asistencia y protección especial. El primero contiene los problemas que afectan el derecho a la salud, que es parte de los derechos a la supervivencia establecidos en el CONA. El segundo se refiere a aquellos problemas que vulneran el derecho a la educación que es parte de los derechos relacionados al desarrollo del CONA. El tercero, comprende los problemas que afectan los derechos a la protección especial, al desarrollo integral y el cuidado, que son parte de los derechos de protección del CONA, así como la pobreza que afecta el derecho a la vida digna que es parte de los derechos a la supervivencia del CONA.

Cuadro 3
Matriz de problemas sociales y vulnerabilidades de la niñez y adolescencia según subgrupo etario

Ámbito	Problema específico	0-2 años	3-4 años	5-14 años	15-17 años
Salud	Bajo peso al nacer	X			
	Mortalidad neonatal e infantil	X			
	Mortalidad de la niñez		X		
	Inmunizaciones incompletas	X	X		
	Enfermedades agudas y crónicas	X	X		
	Desnutrición	X	X	X	X
	Anemia	X	X	X	X
	Parasitosis	X	X	X	X
	Sobrepeso y obesidad	X	X	X	X
	Enfermedades catastróficas y raras	X	X	X	X

Cuadro 3 (conclusión)

Ámbito	Problema específico	0-2 años	3-4 años	5-14 años	15-17 años
Salud	Embarazo adolescente y salud sexual y reproductiva			X	X
	Trastornos de salud mental			X	X
	Consumo, comercialización y uso de drogas			X	X
	VIH/SIDA	X	X		
	VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual	X		X	X
Educación	Falta de educación inicial		X		
	Falta de educación básica			X	
	Falta de bachillerato				X
	Sobreedad			X	X
	Repitencia			X	X
	Deserción			X	X
	Analfabetismo				X
Asistencia/Protección	Falta de cuidado y desarrollo infantil	X			
	Trabajo infantil			X	
	Trabajo prohibido, nocivo y peligroso			X	X
	Explotación económica y laboral			X	X
	Mendicidad y callejización			X	X
	Explotación sexual, abuso, trata y tráfico			X	X
	Conflicto con la ley			X	X
	Muertes y lesiones por causas violentas y evitables			X	X
	Privación del medio familiar	X	X	X	X
	Violencia, maltrato, abuso, descuido y negligencia	X	X	X	X
	Discapacidad	X	X	X	X
	Discriminación	X	X	X	X
	Pobreza	X	X	X	X
	Víctimas de desastres derivados de fenómenos naturales	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

C. ¿Cómo proteger? El lado de la oferta

1. Políticas

Para responder a la pregunta de cómo proteger a los niños, niñas y adolescentes, en esta sección se presentan, por una parte, las responsabilidades del Estado establecidas legalmente en la Constitución y el CONA y, por otra, las principales políticas y programas de protección social actualmente vigentes en diversos instrumentos del marco de planificación nacional del Ecuador.

La Constitución de 2008 considera como grupo de atención prioritaria a la niñez y adolescencia y en su artículo 46 manda a que el Estado adopte medidas a su favor como garantizar la nutrición, salud, educación y cuidado diario de los niños y niñas menores de 6 años; brindar protección especial contra la

explotación laboral o económica; erradicar el trabajo infantil; atender preferentemente a los niños y niñas con discapacidad y garantizar su incorporación al sistema de educación regular; protegerlos y atenderlos contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o negligencia; prevenir contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas; atenderlos prioritariamente en caso de desastres, conflictos armados y emergencias; protegerlos frente a mensajes que promuevan la violencia o la discriminación racial o de género; brindar protección y asistencia especial a los niños y niñas cuyos progenitores estén privados de libertad; y dar protección, cuidado y asistencia especial a los niños y niñas que sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Antes de describir las políticas de protección social de la niñez en el Ecuador, es importante distinguirlas de las políticas de promoción y sectoriales (cuadro 4). Así, las políticas de protección social no se encargan de proveer los servicios de educación y salud a los niños y niñas, responsabilidad que recae en las políticas sectoriales (Cecchini y Martínez, 2011), pero sí son responsables de garantizar el acceso de todos los niños y niñas a estos servicios mediante intervenciones dirigidas y especiales (por ejemplo, las transferencias monetarias condicionadas o los programas de alimentación escolar), particularmente de niños y niñas que por su situación de pobreza, vulnerabilidad, discriminación, violencia o discapacidad se ven impedidos de hacerlo. Además, como se mencionó antes, comprende las intervenciones dirigidas a garantizarles un nivel básico de vida, asegurarles contra riesgos y problemas específicos a su edad, y moderar y reparar la vulneración de sus derechos. También hay una diferencia con la definición de protección social de la Estrategia Nacional para la Igualdad y Erradicación de la Pobreza (ENIEP). Esta estrategia hace referencia al término protección y seguridad social, siendo la protección social lo que tradicionalmente se conoce como asistencia social no contributiva y la seguridad social alude a los mecanismos de aseguramiento contributivo. Además, se refiere a los cuidados y la protección especial de derechos como ámbitos separados de la protección social (SENPLADES, 2014). En la definición de protección social de la niñez y adolescencia que se sigue en este documento se incorpora la asistencia social no contributiva, la seguridad social contributiva y el cuidado, con la única consideración de que estén orientados a resolver problemas que enfrentan los niños, niñas y adolescentes.

Cuadro 4
Componentes de la política social

Políticas de promoción	Comprende todas aquellas políticas y programas que tienden a mejorar la calidad de vida sobre la base de una mayor productividad e ingresos generados de manera autónoma.
Políticas sectoriales	Son las políticas de educación, salud, vivienda y otras que contribuyen de manera directa a potenciar el desarrollo humano, fortalecer el capital humano e, indirectamente, a fomentar la cohesión social.
Políticas de protección social	Se encarga de proteger y asegurar el ingreso, y fomentar el trabajo decente, así como de identificar la demanda no cubierta (y los nudos críticos en la oferta pública existente) y garantizar el acceso a los servicios sociales para toda la población, velando por su cobertura y calidad adecuada, pero sin hacerse cargo de su provisión.

Fuente: Simone Cecchini y Rodrigo Martínez, Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos (LC/G.2488-P), Santiago, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.

Lo que se define aquí como protección social de la niñez y adolescencia se diferencia también de la definición de protección integral de los derechos de las niñez y adolescencia que establece el artículo 193 del CONA, justamente porque esta última incluye políticas como las sectoriales de educación y salud o las de protección especial. Solo las políticas de atención emergente (servicios destinados a la niñez y adolescencia en situación de pobreza extrema, crisis económica y/o social severa o afectada por desastres naturales o conflictos armados) se relacionan directamente con el concepto de protección social aquí adoptado y estas serán el foco de este estudio (cuadro 5).

Cuadro 5
Políticas de protección integral según el artículo 193 del dódigo de la niñez
y la adolescencia del Ecuador (CONA)

Política	Objetivo
Políticas sociales básicas y fundamentales	Servicios universales como la protección a la familia, la educación, la salud, la nutrición, la vivienda, el empleo de los progenitores y la seguridad social, entre otras.
Políticas de atención emergente	Servicios destinados a la niñez y adolescencia en situación de pobreza extrema, crisis económica y/o social severa o afectada por desastres naturales o conflictos armados.
Políticas de protección especial	Preservar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situaciones de amenaza o violación de sus derechos, tales como maltrato, abuso y explotación sexual, explotación laboral y económica, tráfico de niños, niños privados de su medio familiar, niños hijos de emigrantes, niños perdidos; niños hijos de madres y padres privados de libertad, adolescentes, infractores de la ley, niños desplazados, refugiados o con discapacidades; adolescentes embarazadas y otros.
Políticas de defensa, protección y exigibilidad de derechos	Asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes mediante las Juntas Cantonales de Protección de Derechos que pueden disponer medidas administrativas de protección de derechos amenazados o de restitución de derechos violados y la Justicia Especializada de la Niñez y la Adolescencia que administra justicia con apego al interés superior del niño, niño o adolescente.
Políticas de participación	Construir la ciudadanía de niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador, 2003.

La multiplicidad de actores complejiza el entramado institucional relacionado con la política social de la niñez, en general, y con la protección social, en particular. Por un lado, tanto la Constitución (artículo 341) como el CONA (artículo 190) norman el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (SNDPINA), que es el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes. El artículo 192 del CONA establece los tres niveles de organismos que integran el SNDPINA (cuadro 6). Sin embargo, mediante Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, publicada en Registro Oficial Suplemento 283 de 7 de julio de 2014, que crea los Consejos Nacionales para la Igualdad, se convierte el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia en el Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional y los Consejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia en Consejos Cantonales de Protección de Derechos, con lo cual el ámbito de acción de estos organismos se amplía también hacia otros grupos etarios como los jóvenes o los adultos mayores. Esta ley redujo, además, las funciones del Consejo Nacional y amplió las funciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en su calidad de rector de la política pública de protección social integral. Por ejemplo, este ministerio es ahora el encargado de definir y evaluar el cumplimiento de la Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, responsabilidad que antes recaía en el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia.

Cuadro 6
Organismos que integran el sistema nacional descentralizado de protección
integral de la niñez y adolescencia (SNDPINA)

Nivel	Organismos
Definición, planificación, control y evaluación de políticas	Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia Consejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia
Protección, defensa y exigibilidad de derechos	Juntas Cantonales de Protección de Derechos Administración de Justicia Especializada de la Niñez y Adolescencia Otros organismos (Defensorías Comunitarias de la Niñez y Adolescencia y la Policía Especializada de Niños, Niñas y Adolescentes)
Organismos de ejecución de políticas, planes, programas y proyectos	Entidades públicas de atención Entidades privadas de atención

Fuente: Código de la Niñez y Adolescencia de Ecuador, 2003.

Los Consejos Nacionales para la Igualdad (de género, intergeneracional, de pueblos y nacionalidades, de discapacidades y de movilidad humana) tienen entre sus funciones construir las Agendas para la Igualdad y desarrollar mecanismos de coordinación con las entidades rectoras y ejecutoras de la política pública y los organismos especializados en la garantía y protección de derechos en todos los niveles de gobierno. Actualmente, se encuentra vigente la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017, que incluye políticas orientadas a la niñez y adolescencia.

Por otra parte, desde el inicio del gobierno de Rafael Correa, se crearon los consejos sectoriales de políticas con sus respectivos ministerios coordinadores. Estos tienen la responsabilidad de elaborar y aprobar las Agendas de Coordinación Intersectorial de Políticas. La política social está dividida en dos Consejos: el Consejo Sectorial de Desarrollo Social y el Consejo Sectorial de Conocimiento y Talento Humano presididos por los respectivos Ministerios Coordinadores e integrados por los correspondientes ministerios sectoriales. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), rector y ejecutor de políticas de protección social, forma parte del Consejo Sectorial de Desarrollo Social. Este último aprobó la Agenda Social al 2017, que establece políticas intersectoriales, estrategias emblemáticas y políticas sectoriales (anexos 1 y 2). Entre las estrategias emblemáticas se destacan las estrategias Infancia Plena, Acción Nutrición y la de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes. La primera tiene el objetivo de promover el desarrollo infantil integral de niños y niñas menores de 5 años; la segunda busca erradicar la desnutrición crónica infantil de niños y niñas menores de 5 años; y la tercera de promover la toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción.

Tanto la Agenda de Igualdad Intergeneracional como la Agenda Social deben estar alineadas al Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) y la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza (ENIEP). En el marco de planificación nacional, la Agenda para la Igualdad se concibe como transversal y la Agenda Social como intersectorial (diagrama 1).

Diagrama 1
Marco de la planificación nacional



Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2014.

El PNBV para el período 2013-2017 comprende las políticas públicas generales del país en los distintos ámbitos, incluidas las políticas sociales, y fija los indicadores y metas a alcanzarse hasta 2017. Cinco de los doce objetivos del PNBV tienen relación con las políticas para la niñez y adolescencia. Un aspecto importante del PNBV es que fija metas explícitas que en el caso de las niñez y adolescencia se refieren a salud, educación y trabajo infantil (cuadro 7).

Cuadro 7
Metas sociales del plan nacional del buen vivir (PNBV) referidas a las condiciones de vida de la niñez y adolescencia

Meta 2.4	Universalizar la tasa neta de asistencia a educación básica media y básica superior.
Meta 2.5	Alcanzar una tasa neta de asistencia a bachillerato del 80,0%.
Meta 2.6	Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños y niñas menores de 5 años en situación de pobreza y alcanzar el 65,0% a nivel nacional.
Meta 3.2	Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%.
Meta 3.3	Erradicar la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 2 años.
Meta 3.4	Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños y niñas de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
Meta 3.6	Aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
Meta 3.7	Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos.
Meta 4.3	Reducir el abandono escolar en 8° de educación básica general y 1° de bachillerato al 3,0%.
Meta 9.5	Erradicar el trabajo infantil de 5 a 14 años.

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2013.

Las políticas para la niñez y adolescencia son: erradicar toda forma de discriminación, violencia y abuso; garantizar la protección especial universal y de calidad en situaciones de vulneración de derechos; garantizar el desarrollo integral de la primera infancia; universalizar la educación inicial, básica y bachillerato; erradicar el trabajo infantil; prevenir y promover la salud mediante inmunizaciones; prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas (anexo 3).

La ENIEP tiene como objetivo general erradicar la pobreza de manera sostenida y sustentable y como objetivos específicos: garantizar la satisfacción y el acceso universal a los derechos constitucionales del Buen Vivir en todo el territorio nacional con énfasis en los de salud, educación, agua, hábitat y vivienda; promover la justicia económica y la equidad social mediante una revolución productiva basada en el trabajo digno, la soberanía alimentaria, la generación y fortalecimiento de capacidades, y la economía popular y solidaria; y garantizar la protección integral al ciclo de vida de las personas y familias con énfasis en los grupos de atención prioritaria (SENPLADES, 2014). Esta estrategia también fija metas explícitas, similares a las del PNBV (cuadro 8).

Cuadro 8
Metas sociales de la estrategia nacional para la igualdad y la erradicación de la pobreza (ENIEP) referidas a las condiciones de vida de la niñez y adolescencia

- Reducir la tasa de mortalidad infantil a 6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 2017.
- Erradicar la prevalencia de la desnutrición de las niñas y niños menores de 2 años que en 2012 se encontraba en 24%.
- Revertir la tendencia en la incidencia de obesidad y sobrepeso en niñas y niños de 5 a 11 años alcanzando el 26,0% en 2017, respecto del 29,9% de 2012.
- Aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida a partir del 43,8% de prevalencia en 2012.
- Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos de madres embarazadas con VIH positivas, a partir de los 4,4% de niñas y niños infectados en 2012.
- Universalizar la tasa neta de asistencia a educación básica media (9 a 11 años) y básica superior (12 a 14 años) al 95% en 2017.
- Incrementar la tasa neta de asistencia a bachillerato de 63,9% en 2012 a 80% en 2017.
- Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños y niñas menores de 5 años en situación de pobreza y alcanzar el 65% a nivel nacional respecto del 33,1% de 2010.
- Erradicar el trabajo infantil de 5 a 14 años que, a 2012, se encontraba en el 3,2%.

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), 2014.

Las políticas tienen relación con la prevención de enfermedades, salud sexual y reproductiva, universalización de la educación, protección social contributiva y no contributiva, cuidados y protección especial de derechos (anexo 4).

2. Programas

Las principales maneras de llevar a cabo intervenciones públicas se pueden clasificar en regulación y control (prohibiciones, obligaciones, permisos, autorizaciones, estándares); incentivos (positivos como subsidios o transferencias monetarias o en especie, y negativos como impuestos); persuasión (estrategias de información y comunicación); provisión directa de servicios (por ejemplo, servicios sociales de educación, salud y cuidado); acción contractual (por ejemplo, convenio de prestación de servicios con actores privados y sociales, gobiernos autónomos descentralizados; contratación de insumos como medicamentos o de uniformes, textos y alimentación escolar); y acción organizacional (creación y reforma de estructuras institucionales, sociales y organizacionales). En la práctica, estas formas de intervención no necesariamente aparecen aisladas, sino más bien combinadas (Subirats y otros, 2012).

A continuación, se presenta una serie de cuadros que describen las intervenciones concretas de política pública organizadas según los problemas que afectan a la niñez descritos en el cuadro 3. Si bien la política de protección social no se hace cargo de la provisión directa de servicios sociales universales como salud y educación, sí tiene una función en identificar la demanda no cubierta y garantizar el acceso a estos a toda la población (Cecchini y Martínez, 2011). Por otra parte, la problemática asociada con la protección especial afecta también a los niños en situación de pobreza y privación económica, lo cual demanda una mejor articulación entre las políticas de protección social y protección especial.

Cuadro 9
Programas de protección social para realizar los derechos a la salud en la niñez

1. Salud – Bajo peso al nacer, inmunización, mortalidad neonatal, infantil y de la niñez
Regulación y control
Normas de atención a la niñez; norma y protocolo neonatal; normas PAI; Guías de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo, infección de vías urinarias en el embarazo, aborto en curso, atención del parto y postparto, manejo de sepsis neonatal; Guía de supervisión del recién nacido y prematuro, manejo de hipotiroidismo congénito; norma de cuidado obstétrico y neonatal esencial; Norma técnica de articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud.
Provisión directa de servicios
Programa de tamizaje metabólico neonatal para detección temprana y manejo de errores del metabolismo (hipotiroidismo congénito; hiperplasia suprarrenal congénita; fenilcetonuria; galactosemia). Inmunización con BCG, pentavalente (DPT+HB+Hib), anti poliomielítica para menores de 1 año y SRP entre 12 y 23 meses ⁷ .
Persuasión
Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal contempla servicios de consejería y planificación familiar en los establecimientos de salud y a través de la línea telefónica; promueve controles prenatales tempranos; educación a la población sobre las señales de peligro en la embarazada y promoción de prácticas integradas a la atención del parto.
2. Salud – Malnutrición: desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad
Regulación y control
Normas y protocolos para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto; norma técnica para la atención en salud y nutrición de niños menores de 3 años de edad en los servicios de desarrollo infantil (Centros Infantiles del Buen Vivir, CIBV y Creciendo con Nuestros Hijos, CNH).
Manual de procedimientos del sistema de aseguramiento de calidad, monitoreo y distribución de suplementos nutricionales y alimentos fortificados de consumo; límites máximos de grasas trans en grasas y aceites comestibles, margarinas e insumos destinados a las industrias de alimentos, panaderías, restaurantes o servicios de comidas (Acuerdo Ministerial N° 4439); Reglamento para el control de

⁷ La vacuna BCG previene de la meningitis tuberculosa; la pentavalente (DPT+HB+Hib) previene de la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y meningitis por haemophilus, influenza tipo b; la antipoliomielítica previene de la poliomielitis (parálisis flácida aguda) y la SRP previene de sarampión, rubéola y parotiditis.

Cuadro 9 (conclusión)

funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación; Reglamento Sanitario de etiquetado de alimentos procesados para el consumo humano (Acuerdo Ministerial 4522); Programa de fortificación de harina de trigo.

3. Provisión directa de servicios

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS): Programa Acción Nutrición: busca mejorar la salud y nutrición de las niñas y los niños menores de 5 años mediante el incremento de la cobertura de los servicios para la prevención y atención de la malnutrición infantil; el aumento del consumo de los nutrientes a través de la mejora de hábitos de consumo, cuidado y disponibilidad de alimentos y suplementos alimenticios y mejora de las condiciones del agua, saneamiento y vivienda.

Ministerio de Salud Pública (MSP): Proyecto Desnutrición Cero que incluye la prevención primaria y control del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes; MSP brinda suplementación con micronutrientes (hierro y vitamina A) a niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

MSP: Programa Nacional de control de los desórdenes por deficiencia de yodo (DDY) enfocado en la vigilancia epidemiológica en escolares.

Incentivos

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES): Bono de Desarrollo Humano (BDH) condicionado a controles de salud de menores de 6 años.

3. Salud – VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual

Regulación y control

Guías y normas de práctica clínica para prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita y de atención integral a niños y niñas con VIH/SIDA; Guía para promotores comunitarios de salud (2011); Guías de Atención Integral para adultos y adolescentes con infección por VIH/SIDA.

Provisión directa de servicios

Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA-ITS: prevenir y reducir los niveles de exposición y riesgo al VIH y las ITS en adolescentes y jóvenes.

Persuasión

Guía Nacional – Consejería VIH SIDA – 2011; Guía para el abordaje del VIH en los medios de comunicación (2012).

4. Protección - Embarazo adolescente y salud sexual y reproductiva

Regulación y control

Ley Reformatoria al Código Civil (RO 526 de 2015) determina 18 años de edad mínima para contraer matrimonio y fija como nulo el matrimonio servil.

Provisión directa de servicios

Estrategia Intersectorial de Planificación Familiar y Reducción del Embarazo Adolescente (ENIPLA) desde 2010, hoy Plan Familia Ecuador.

Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2016 – 2020 del MSP, elaborado en 2015, que incluye el trabajo con la familia, docentes del sistema educativo y la comunidad.

MSP: unidades de salud disponen de métodos anticonceptivos modernos y dispensadores de preservativos; servicios de atención integral para adolescentes y unidades móviles hacia zonas dispersas priorizadas.

Persuasión

Programa Educando en Familia del MINEDU comprende módulos de trabajo destinados a involucrar a madres y padres en la educación sexual de sus hijos e hijas, a fortalecer la corresponsabilidad familiar y la educación de la sexualidad y afectividad.

MSP: Técnicos de atención primaria de salud capacitados en salud sexual y reproductiva.

MIES: en servicios MIESpacio Juvenil se brinda consejería a adolescentes; Capacitación al personal de los servicios de desarrollo infantil y del Plan de Fortalecimiento de Familia (atención personalizada a las familias usuarias del BDH y pensiones asistenciales, con el fin de lograr que adquiera o fortalezca sus habilidades para superar su situación de pobreza); Asesoría en planificación familiar a través de la línea 1800-445566.

Ministerio de Educación (MINEDU): Capacitación a docentes en enseñanza de salud sexual, derechos reproductivos, prevención de la violencia sexual; Instituciones educativas públicas participan en actividades de prevención del embarazo y la violencia; Certificación de estudiantes de bachillerato en la metodología “entre pares” y sensibilización a madres y padres de familia.

5. Protección – Consumo, comercialización y uso de drogas

Regulación y control

Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización de 2015.

MINEDU: Guía de prevención integral de los usos y consumos problemáticos de drogas que se aplica en el sistema educativo nacional.

Provisión directa de servicios

MSP: Plan Nacional y el Modelo Estratégico de Salud para la atención a niños, niñas y adolescentes que usan o consumen drogas.

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2016.

Cuadro 10
Programas de protección social para realizar los derechos a la educación en la niñez

1. Educación – Educación inicial
Regulación y control
Regulación y control de costos de matrícula y pensiones en establecimientos privados. Provisión directa de servicios MINEDU provee atención directa a las niñas y niños de 3 a 5 años.
2. Educación – Deserción y sobreedad
Regulación y control
Regulación y control de costos de matrícula y pensiones en establecimientos privados.
Incentivos
Gratuidad de la educación y no pago de contribuciones de los padres de familia. Textos escolares. Uniformes escolares. Desayuno escolar. Bono de Desarrollo Humano condicionado a asistencia escolar (a cargo de MIES).
Provisión directa de servicios
Apoyo escolar, educación acelerada, educación básica intensiva y bachillerato intensivo.

Fuente: Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2016.

Cuadro 11
Programas de protección social para enfrentar la vulneración de derechos en la niñez

1. Protección – Cuidado y desarrollo infantil
Regulación y control
Normas técnicas para establecimientos privados.
Provisión directa de servicios
MCDS: Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera Infancia: Infancia Plena: busca brindar atención integral a la primera infancia mediante la implementación de un modelo de articulación intersectorial que asegure el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de desarrollo integral dirigidos a las niñas y los niños de 0 a 5 años de edad. MIES provee atención directa a las niñas y niños entre 12 y 36 meses a través de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV).
Acción contractual
MIES financia mediante convenios a ONG, organizaciones religiosas y los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) para prestar servicios de desarrollo infantil a los niños de 12 a 36 meses a través de dos modalidades: i) Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y ii) el Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).
2. Protección – Trabajo infantil; trabajo prohibido, nocivo y peligroso; explotación económica y laboral; mendicidad y callejización
Regulación y control
Convenio N° 189 de la OIT sobre el Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores (RO N° 924 de 2013) compromete al Estado a adoptar todas las medidas necesarias para la abolición del trabajo infantil. Decreto que manda que los contratos de adquisiciones del sector público con el sector privado incluyan una disposición que prohíba el trabajo infantil. Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar prohíbe trabajo peligroso. Listado de actividades peligrosas y prohibidas (Acuerdo Ministerial N° 131 de 2015). Inspecciones laborales integrales del Ministerio del Trabajo.
Provisión directa de servicios
Proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil del Ministerio del Trabajo. Programa de Gestión de Prevención, Erradicación y Restitución de Derechos de niñas, niños y adolescentes vinculados al Trabajo Infantil 2015-2017 del Ministerio de Trabajo. Servicios Especializados de Protección Especial del MIES. Programa Erradicación de la Mendicidad (prevención, sensibilización, contención, intervención familiar y comunitaria) del MIES.

Cuadro 11 (continuación)

Incentivos
Bono de Desarrollo Humano condicionado a asistencia escolar.
Acción organizacional
Comité Interinstitucional para la erradicación del trabajo infantil conformado por los Ministerios de Trabajo, Inclusión Económica y Social, Salud Pública y Coordinador de Desarrollo Social.
Red de Empresas por un Ecuador libre de trabajo infantil.
Acción contractual
MIES financia mediante convenios a ONG, organizaciones religiosas y los GAD para prestar Servicios Especializados de Protección Especial.
3. Protección – Explotación sexual, abuso, trata y tráfico
Regulación y control
Código Orgánico Integral Penal (COIP), en sus artículos 91, 92 y 94 tipifica el delito de trata de personas en sus diferentes formas (extracción de órganos, explotación sexual incluyendo prostitución forzada, turismo sexual y pornografía infantil, explotación laboral, promesa de matrimonio, servidumbre por deudas, adopción ilegal, mendicidad y reclutamiento forzoso).
Protocolo Consular para la asistencia de víctimas y Protocolo Binacional de Atención a Víctimas Ecuador-Perú.
Memorando de Entendimiento con Colombia para la prevención e investigación del delito de la trata de personas y la asistencia y protección de las víctimas.
Protocolo Nacional Unificado para la Protección y Asistencia Integral a Personas Víctimas de Trata y el Manual para la investigación y el procesamiento del delito.
Modelo procedimental para la operación de búsqueda y rescate de víctimas de Trata de Personas denominado “SPARTACUS”.
Reglamento de Alojamiento del Ministerio de Turismo (MINTUR) (RO N° 465 de 2015) prohíbe a los establecimientos de alojamiento turísticos permitir el ingreso de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual, laboral, trata y tráfico de personas. MINTUR está facultado para realizar en cualquier momento inspecciones, sin necesidad de notificación previa.
Fiscalía: Reglamento de las nuevas unidades de gestión de causas que crea dos unidades que procesan casos de trata: la Fiscalía Especializada en Violencia Sexual e Intrafamiliar (FEVSI) y la Fiscalía Especializada en Delincuencia Organizada (FEDOTI). Protocolos para el sistema sanitario, las unidades de peritaje integral de la Fiscalía y los peritos médicos legistas acreditados por el Consejo de la Judicatura (Resolución N° 073-FGE-2014). Manuales, Protocolos, Instructivos y Formatos del Sistema Especializado Integral de Investigación, Medicina Legal y ciencias forenses.
Provisión directa de servicios
Ministerio del Interior- Unidad Contra la Trata y Tráfico de Migrantes: Plan Nacional de Prevención y Sanción de la Trata de Personas y Protección Integral 2012.
Unidad contra el Delito de Trata de Personas y Tráfico de Migrantes de la Policía Judicial (UCDTPTM-PJ) creada en 2011.
Dirección Nacional de la Policía Especializada en Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), cuenta con el Grupo Anti-trata (GAT-DINAPEN) que inició operaciones en 2004.
Defensoría del Pueblo patrocina legalmente a las niñas, niños y adolescentes víctimas de delitos contra la libertad sexual (Unidad Especializada creada mediante Resolución N° DP-DPG-2014-043 de 2014).
Ministerio del Interior-Subsecretaría de Garantías Democráticas: rectoría de las políticas públicas relacionadas con el problema social de trata de personas i) prevención – promoción de derechos; ii) investigación – sanción; iii) protección especial – reparación integral a las víctimas y iv) coordinación interinstitucional nacional e internacional.
MINTUR: Plan de Acción Regional contra la Trata de Personas y Proyecto Prevención de Explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en viajes y turismo y en coordinación con Fiscalía General del Estado.
MIES: Convenios de cooperación técnica y financiera con instituciones de la sociedad civil para prestar servicios especializados de acogimiento para víctimas de trata (atención residencial, alimentación, atención psicológica y acompañamiento emocional).
Fiscalía: Gestión procesal penal de delitos sexuales y de trata de personas que afectan a las niñas, niños y adolescentes. Puntos de recepción de denuncias que al detectar delitos cuyas presuntas víctimas son niños, ponen en acción a las unidades de peritaje integral conformadas por médicos, trabajadores sociales y médico legista.
4. Protección – Conflicto con la ley
Regulación y control
Código Orgánico Integral Penal (COIP) (RO N° 180 de 2014) crea juzgados especializados de la Familia, Niñez y Adolescencia, tipifica delitos contra la integridad de niños y niñas y penaliza toda forma de explotación, abuso y trata; artículo 314 establece que en todas las etapas del proceso el adolescente sometido a juzgamiento tiene derecho a libre acceso a documentos y piezas; ser escuchado en cualquier instancia del proceso; ser oído e interrogar por lenguaje de señas en caso de tener discapacidad auditiva, entre otros. COIP, en el Libro IV y V establece reformas al CONA respecto de la responsabilidad del adolescente infractor. La edad mínima de responsabilidad penal establecida es 18 años. Garantiza que todos los niños que no hayan alcanzado la mayoría de edad penal y que estén en conflicto con la ley sean tratados conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño. Señala las situaciones en las cuales el juez puede dictaminar medidas cautelares y socioeducativas para adolescentes que han infringido la Ley Penal; determina las competencias de los Centros de Adolescentes Infractores y de las unidades Zonales de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores como responsables de ejecutar las medidas socioeducativas privativas y no privativas de libertad.

Cuadro 11 (continuación)

Acuerdo Ministerial N° 0849 (2015) aprueba el Modelo para la Gestión y Aplicación de la Medida Socioeducativa no Privativa de la Libertad para Adolescentes y la Normativa Técnica de Medidas Socioeducativas no Privativas de la Libertad.

Acuerdo Ministerial N° 0850 (2015) aprueba el Modelo de atención Integral Socio-Psico-Pedagógico para ser aplicado en los Centros de Adolescentes Infractores que prevé medidas preventivas, remisión y protección.

Provisión directa de servicios

Ministerio de Justicia crea Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores (Acuerdo Ministerial N° 0093 de 2013). Centros de Internamiento de Adolescentes Infractores (CAI). Modelo de Atención Integral Socio-pedagógica: autoestima y autonomía, vínculos familiares y afectivos, educación, salud, ocupación laboral.

Sistema de Justicia Especializado. Escuela de la Función Judicial: capacitación a operadores de justicia en Directrices de Justicia Juvenil Restaurativa (doctrina de protección integral, procedimiento general, aplicación de medidas de reparación, socioeducativas y no privativas de libertad). Subdirección Nacional de Acceso a la Justicia y Pluralismo Jurídico del Consejo de la Judicatura ejecuta el Plan para mejorar la gestión de causas de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo y vulneración de derechos.

Defensoría Pública desde el año 2009 brinda atención especializada a adolescentes en conflicto.

5. Protección – Privación del medio familiar

Regulación y control

Reforma al Código Civil (RO N° 526 de 2015) fija que las acciones para investigar la paternidad serán imprescriptibles.

Normas técnicas para las modalidades de acogimiento institucional y familiar (Acuerdos Ministeriales N° 160 y N° 170 de 2013, reformadas en el año 2014 mediante Acuerdo Ministerial N° 334); Directrices para regular el procedimiento de esclarecimiento de la situación social, legal y psicológico de los niños (Acuerdo Ministerial N° 0194 de 2013).

Provisión directa de servicios

Ministerio de Justicia: Centros de Rehabilitación Social (CRS) con modelo especializado de atención a niños menores de 5 años de madres privadas de la libertad; programa "Ecuador sin Niños en las Cárcels" iniciado en 2007 y Programa de Acogimiento en familias Ampliadas iniciado en 2015 con el objetivo de brindar atención integral a hijos e hijas de padres/madres privados de la libertad.

MIES provee atención directa de servicios de acogimiento institucional y regula a instituciones públicas y privadas; MIES se encarga de adopciones y coordinación de Comités de Asignación Familiar.

Medidas judiciales de protección emitidas por jueces y medidas administrativas emitidas por las Juntas Cantonales de Protección de Derechos.

6. Protección – Violencia, maltrato, abuso, descuido, negligencia

Regulación y control

COIP tipifica la violencia física contra la mujer o miembros del grupo familiar como delito.

Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, RO N° 417 de 2011) establece normas para prevenir y tratar los abusos y violencia en los centros educativos (artículos 7, 11, 66, 132) y garantiza la protección a la integridad de los estudiantes y la obligatoriedad de la denuncia de cualquier tipo de abuso (artículos 3, 7 y 11).

MSP aplica Norma Técnica de Atención Integral (2014) y el registro de atenciones incluye códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) que integra variables para Violencia de Género.

Provisión directa de servicios

MSP: Salas de emergencia de los hospitales (203) y centros de salud (1520) habilitados para atender a víctimas de maltrato y abuso e informar inmediatamente a la Fiscalía General del Estado.

Persuasión

Consejo de la Judicatura-Dirección Nacional de Acceso a los Servicios de Justicia, desde 2014, desarrolla un proceso de sensibilización a 1530 operadores de justicia para la aplicación de los enfoques de género y derechos humanos.

Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN) capacita e imparte charlas preventivas a diferentes instituciones educativas, comunidades y unidades policiales en prevención de bullying.

MINEDU-Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE); Programa SI PROFE capacita a los docentes sobre desarrollo humano, género, delitos sexuales, protocolo de atención y restitución de derechos, prevención de consumo, comercialización y uso de drogas y resolución de conflictos.

MSP capacita a profesionales de la salud en derechos humanos y realiza campaña edu-comunicacional Tenemos Derechos.

MIES-Dirección de Prevención de Vulnerabilidad de Derechos desde el 2013 desarrolla campañas comunicacionales (caravanas, radio, internet y vía pública) dirigidas a los padres, cuidadores y maestros en prevención de la violencia, erradicación del trabajo infantil, derechos de la niñez.

7. Discapacidad

Regulación y control

Ley Orgánica de Discapacidades (RO N° 796 de 2012) permiso de maternidad o paternidad por 3 meses adicionales en el caso de nacimiento de un niño o niña con discapacidad.

Provisión directa de servicios

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad (CONADIS): Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017.

Cuadro 11 (conclusión)

Vicepresidencia-Secretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS)-CONADIS: eliminación de barreras arquitectónicas; Unidades Básicas de Rehabilitación; estimulación temprana; dotación de ayudas técnicas y económicas.
Centros de Rehabilitación Integral Especializados (CRIE) que brindan atención médica especializada y ayudas técnicas gratuitas.
MINEDU: establecimientos de educación especial.
MIES: prestación directa de servicios para personas con discapacidad.

Incentivos

MIES: Bono Joaquín Gallegos Lara: prestación no contributiva de 240 dólares mensuales para personas con discapacidad severa, enfermedades catastróficas y raras, y huérfanos viviendo con VIH/SIDA.
MIES: Pensión asistencial no contributiva de 50 dólares mensuales para personas con discapacidad.

Persuasión

MSP-Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) garantiza, desde 2011, prestaciones a las niñas y niños con discapacidad en educación a padres y cuidadores, prevención y rehabilitación.

Acción contractual

MIES: Financiamiento a ONG, organizaciones religiosas y GAD (centros diurnos de cuidado y desarrollo integral; centros de referencia y acogida inclusivos para personas en situación de abandono; modalidad de Atención en el Hogar y la Comunidad).

8. Discriminación

Regulación y control

Ley de Consejos Nacionales para la Igualdad (RO N° 283 de 2014).
Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI, RO N° 417 de 2011).

Provisión directa de servicios

Consejos Nacionales para la Igualdad: Agendas para la Igualdad.

9. Víctimas de fenómenos naturales

Provisión directa de servicios

MIES: Albergues y refugios; alimentación; acompañamiento familiar.

Incentivos

MIES: Programa de protección social ante la emergencia- Bono de Acogida, Alquiler y Alimentación para atender a las familias damnificadas por el terremoto de 16 de abril de 2016. Se entregan 150 dólares mensuales por seis meses para familias que brindan acogida y destinan un espacio físico dentro de su vivienda (135 dólares por la acogida y 15 dólares para servicios básicos); 135 dólares mensuales por seis meses para familias que brindan acogida y destinan un espacio físico fuera de su vivienda (alquiler) y 100 dólares mensuales por tres meses para la familia damnificada.

MIES: Programa de protección social ante la emergencia- Bono de emergencia.

MIES: Programa de protección social ante la emergencia- Reactivación productiva.

MIDUVI: Bono de emergencia – Bono de reposición o mejoramiento de vivienda.

MIDUVI: Bono de emergencia – Bono de reasentamiento.

Fuente: Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2016.

En este capítulo se definió el alcance conceptual y operativo de la protección social de la niñez en el Ecuador. La población compuesta por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años fue dividida en cuatro subgrupos etarios con la finalidad de identificar problemas sociales específicos a determinadas edades. Se observa que no existe una definición compartida de protección social entre las instituciones nacionales encargadas de la política social como muestra la diferencia conceptual entre el CONA y la ENIEP. Un hecho que se destaca es que el Ecuador lleva varias décadas de desarrollo normativo e institucional de protección de los derechos de la niñez como son las Constituciones de 1998 y 2008, el CONA, el CNNA y el SPDPINA. Sin embargo, estas han sufrido varias reformas en los últimos años que serán discutidas en la tercera sección, como, por ejemplo, la transformación del CNNA en el CNNI, lo que induce a esta institución a adoptar un enfoque intergeneracional. Por último, en general, se observa que los problemas sociales que aquejan a la niñez ecuatoriana cuentan con intervenciones de política pública. A pesar de ello, estas no necesariamente han logrado erradicar los problemas ni las brechas socioeconómicas existentes. En la siguiente sección se analizan las brechas de demanda y cobertura en términos estadísticos, las cuales constituyen un desafío para las políticas de protección social de la niñez, especialmente en el afán de construir un sistema de protección social sensible a la niñez y equitativo (UNICEF, 2012).

II. Brechas de protección social en la niñez ecuatoriana

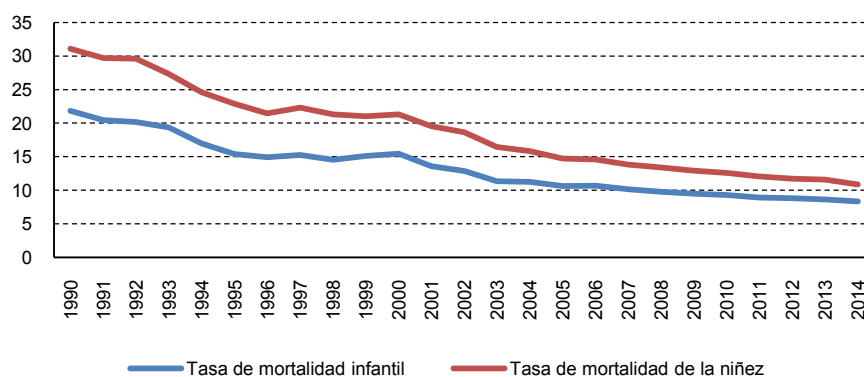
En esta sección del documento se realiza el análisis estadístico descriptivo y gráfico de indicadores de brechas en la demanda y cobertura de protección social en la infancia, principalmente, a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2014 (ECV 2014). Se busca identificar las brechas sociales que todavía persisten en los problemas identificados en el cuadro 3, tomando en cuenta dimensiones de exclusión relevantes como edad, género, área de residencia, región, etnia, quintil y situación de discapacidad. Es decir, se identifica la demanda no cubierta de servicios sociales y que es objeto de potenciales intervenciones específicas de protección social, así como las brechas socioeconómicas de cobertura con el fin de informar a la construcción de un sistema de protección social inclusivo. El procesamiento estadístico de la ECV 2014 se realizó con el apoyo de equipos técnicos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS). En varios problemas sociales que no son cubiertos por la ECV se utilizó información de la Encuesta de Niñez y Adolescencia en un Marco de Intergeneracionalidad de 2015 (ENAI 2015) (Observatorio Social del Ecuador, 2016).

A. Salud

Las tasas de mortalidad infantil y de la niñez son un reflejo del estado de salud de los niños y niñas menores de 1 año y menores de 5 años, respectivamente. Es un indicador de la vulneración del derecho a la vida y de la posibilidad de vivir una vida libre de una mortalidad evitable. En el Ecuador estas tasas se han reducido de manera sostenida (gráfico 1). Las cifras del año 2014, según los últimos datos disponibles, muestran una tasa de mortalidad infantil de 8,35 menores de 1 año fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad de la niñez de 10,86 menores de 5 años fallecidos por cada 1.000 nacidos vivos. Sin embargo, la tasa de mortalidad infantil se encuentra sobre la meta para el año 2017 fijada en la ENIEP: 6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

El bajo peso al nacer es una causa de mortalidad infantil, de enfermedades y discapacidad. Según la ECV de 2014, el 8,6% de los menores de 2 años tuvieron bajo peso al nacer⁸. La vacunación durante los primeros dos años de vida es clave para evitar enfermedades que pueden causar la muerte o afectar de forma duradera la vida de los niños y niñas.

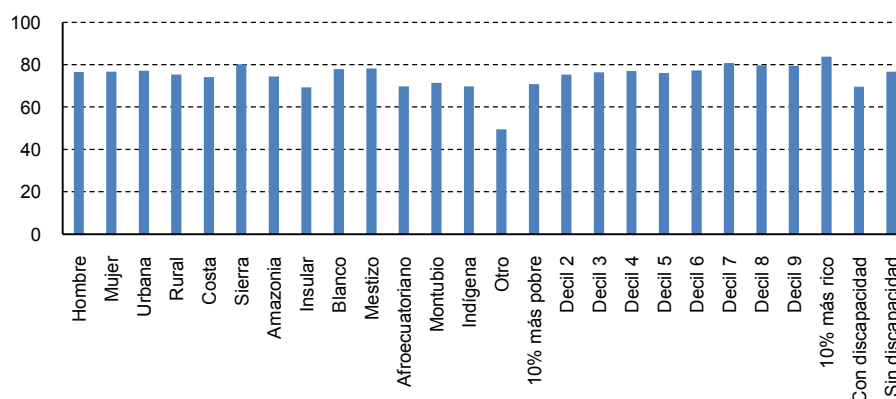
Gráfico 1
Tasas de mortalidad infantil y de la niñez (muertes por 1.000 nacidos vivos), 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones, 2014.

El gráfico 2 muestra el porcentaje de niños entre 2 y 4 años que recibieron el esquema completo de vacunación; es decir, todas las vacunas y todas las dosis. Según el Ministerio de Salud Pública, el esquema de inmunización comprende las vacunas BCG (contra la tuberculosis), pentavalente (DPT+HB+Hib; contra la difteria, tétanos, tosferina, hepatitis y meningitis), OPV (anti poliomielítica), rotavirus y neumococo conjugada para menores de 1 año y las vacunas SRP (contra el sarampión, rubéola y paperas), anti amarilica (FA) y varicela para niños entre 12 y 23 meses. En general, hay una alta cobertura de vacunación completa con poca disparidad social (76,6%), pero aún cerca de un cuarto de los niños no la tiene.

Gráfico 2
Esquema de vacunación completa (2 a 4 años de edad), 2014
(En porcentajes)

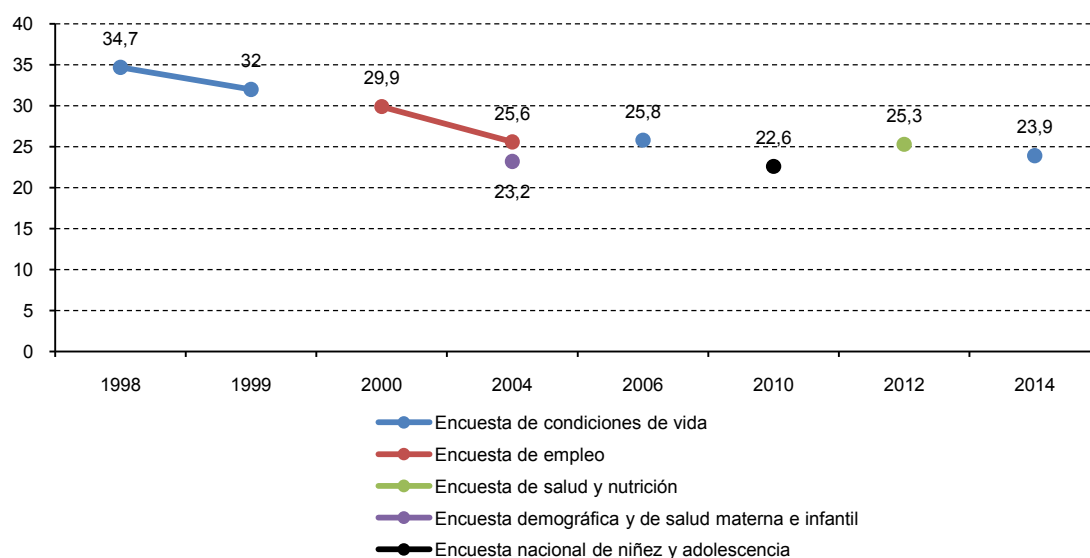


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

⁸ Este indicador no se puede desagregar para varios grupos socioeconómicos debido a que presenta altos coeficientes de variación o pocos casos.

Un problema que sigue afectando a una fracción importante de la niñez menor de 5 años es la desnutrición crónica (baja talla para la edad). Casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años sufre esta enfermedad (23,9% según la ECV de 2014). Esta cifra muestra un estancamiento desde 2004 (gráfico 3). En consecuencia, se está lejos de la meta de erradicación formulada en el PNBV y la ENIEP. Esta falla en la política social, pese a la voluntad política y del aumento del gasto social, fue reconocida por el gobierno en el informe a la nación presentado en la Asamblea Nacional el 24 de mayo de 2016. En respuesta, el gobierno ha priorizado la Estrategia Acción Nutrición para el resto de su mandato.

Gráfico 3
Prevalencia de la desnutrición crónica (menores de 5 años), 1998-2014
(En porcentajes)

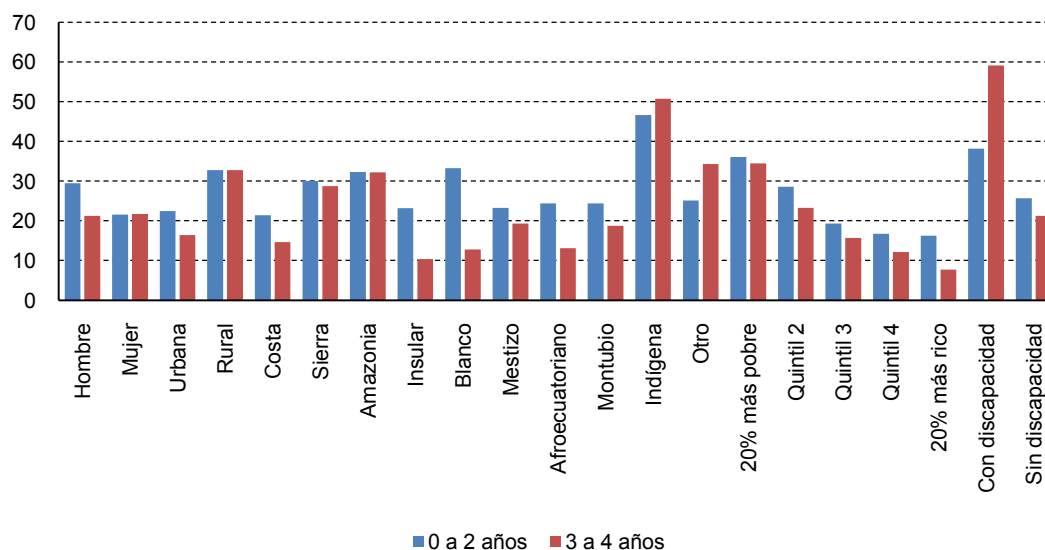


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuestas de condiciones de vida de 1998, 1999, 2006 y 2014; Encuestas de Empleo de 2000 y 2004 y Encuesta de Salud y Nutrición de 2012; Centro de Estudio de Población y Desarrollo Social, Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil de 2004; Observatorio de los Derechos de la Niñez, Encuesta Nacional de Niñez y Adolescencia de 2010.

Por otra parte, en el gráfico 4 se observa que persisten importantes brechas geográficas, étnicas y de estrato socioeconómico. En efecto, la desnutrición crónica está presente en mayor proporción entre quienes residen en el área rural, son indígenas, pertenecen a los quintiles más pobres y tienen alguna discapacidad⁹. El grupo de edad de menores de 5 años además presenta una prevalencia importante de infecciones respiratorias (gráfico 5) y enfermedades diarreicas (gráfico 6). En estas últimas se observan también las brechas étnicas y de estrato socioeconómico. No obstante, la prevalencia de enfermedades respiratorias y diarreicas de menores de 5 años disminuyó entre 2006 y 2014 de 56% a 46% y de 25% a 17%, respectivamente.

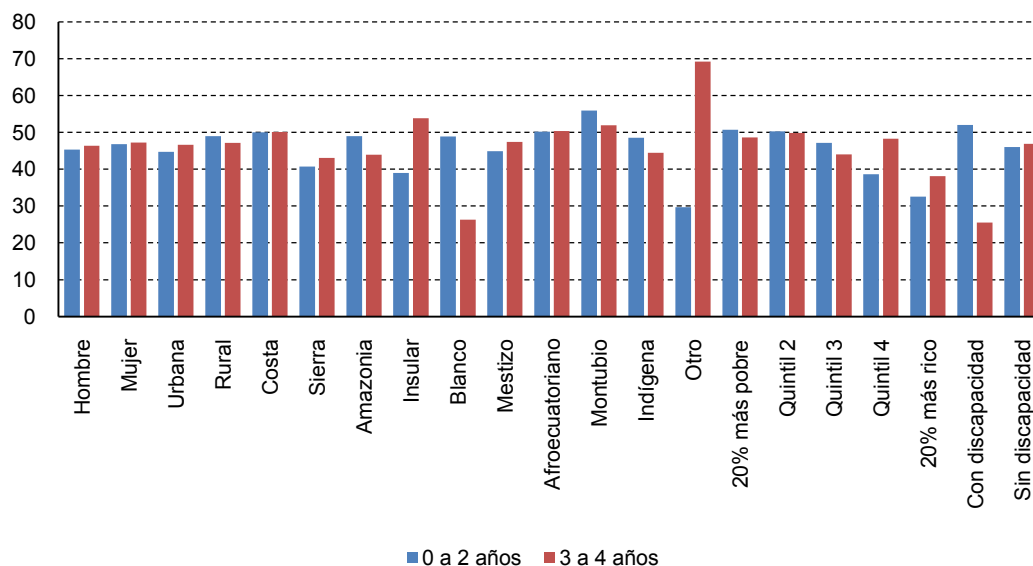
⁹ Según la ECV de 2014, el 0,6% de los niños entre 0 y 4 años tienen una discapacidad; en los tramos etarios de 5 a 14 y 15 a 17 años estas cifras ascienden a 1,7% y 2,1%, respectivamente.

Gráfico 4
Prevalencia de desnutrición crónica (baja talla para la edad), 2014
(En porcentajes)



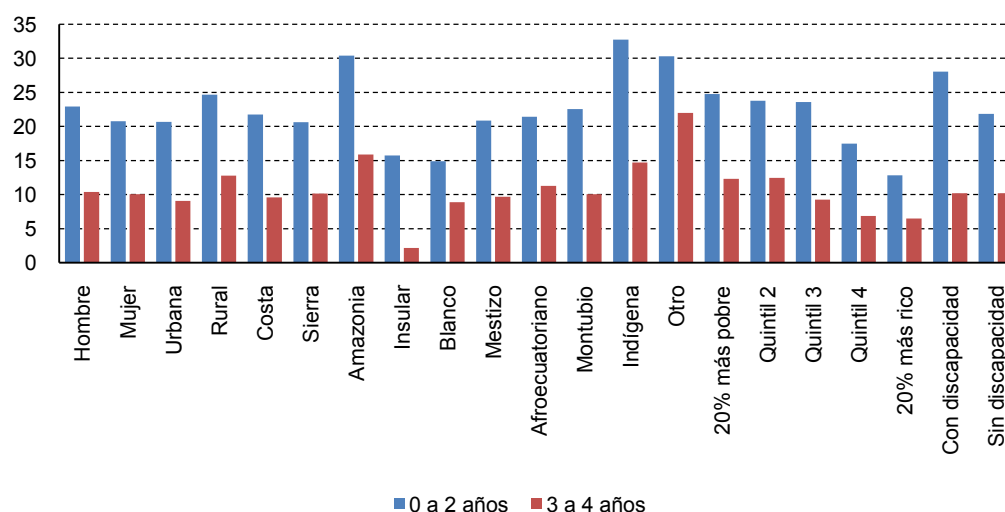
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Gráfico 5
Prevalencia de infecciones respiratorias, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

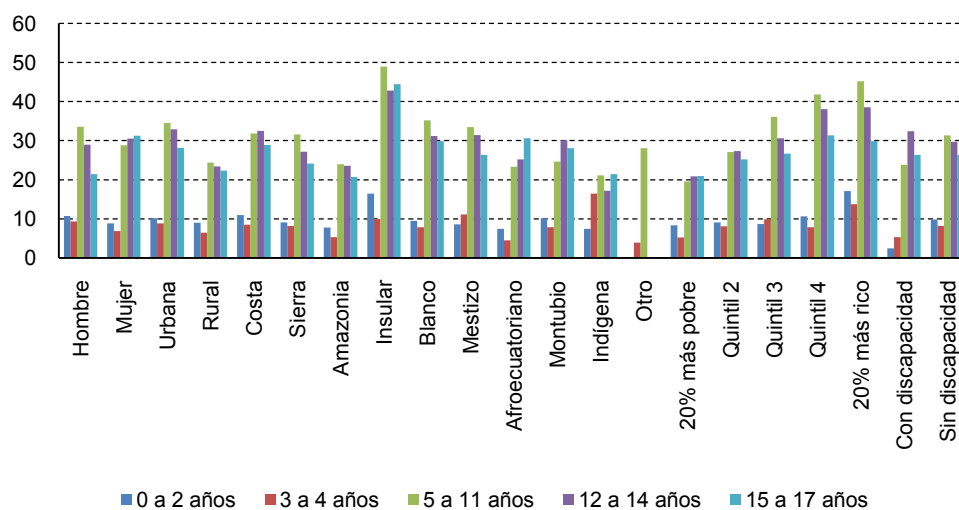
Gráfico 6
Prevalencia de enfermedades diarreicas, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

El Ecuador enfrenta actualmente la coexistencia de desnutrición, conocida también como una enfermedad de la pobreza, con el sobrepeso y la obesidad, conocida como una enfermedad de la abundancia (gráfico 7). En este caso hay una gradiente étnica y de clase, pero esta vez con mayores tasas de prevalencia en el área urbana, los blanco-mestizos y los quintiles más ricos. También se observa que esta problemática afecta en mayor proporción a los niños entre 5 y 17 años (31% en el grupo de 5 a 14 años y 26% en el grupo de 15 a 17 años). Además, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, el 25,7% de los niños menores de 5 años sufre de anemia.

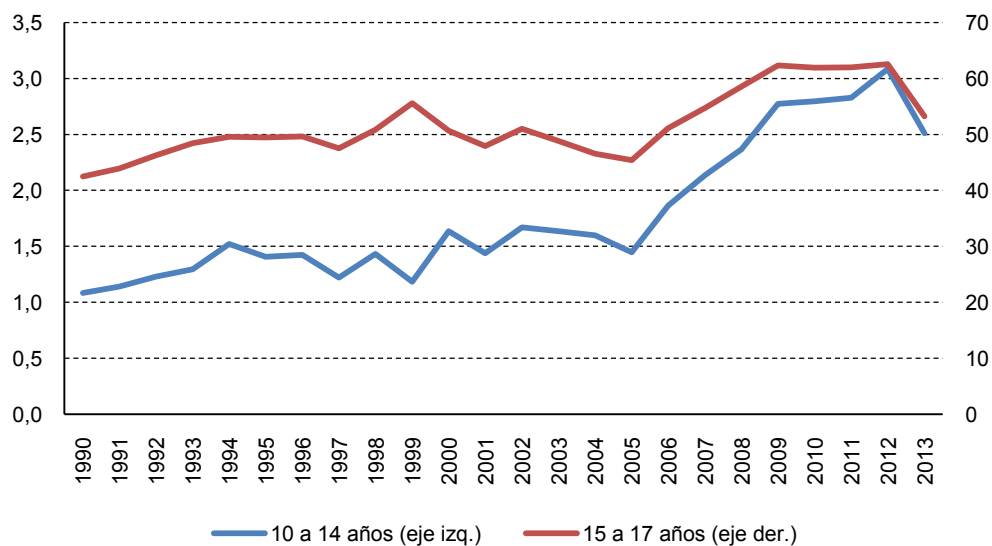
Gráfico 7
Prevalencia de sobrepeso y obesidad, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

En los últimos diez años se observa una tendencia creciente de las tasas específicas de nacimientos de madres adolescentes, tanto de aquellas entre 10 y 14 años como de aquellas entre 15 y 17 años. Sin embargo, la tasa es mucho mayor en este último grupo, (53,2%, frente a 2,5%, véase el gráfico 8). Según la ECV de 2014, el 6,2% de las adolescentes entre 12 y 17 años declararon haber estado embarazadas alguna vez o estarlo al momento de la encuesta¹⁰.

Gráfico 8
Tasas específicas de nacimientos de madres adolescentes, 2014
(Nacimientos por 1.000 mujeres)



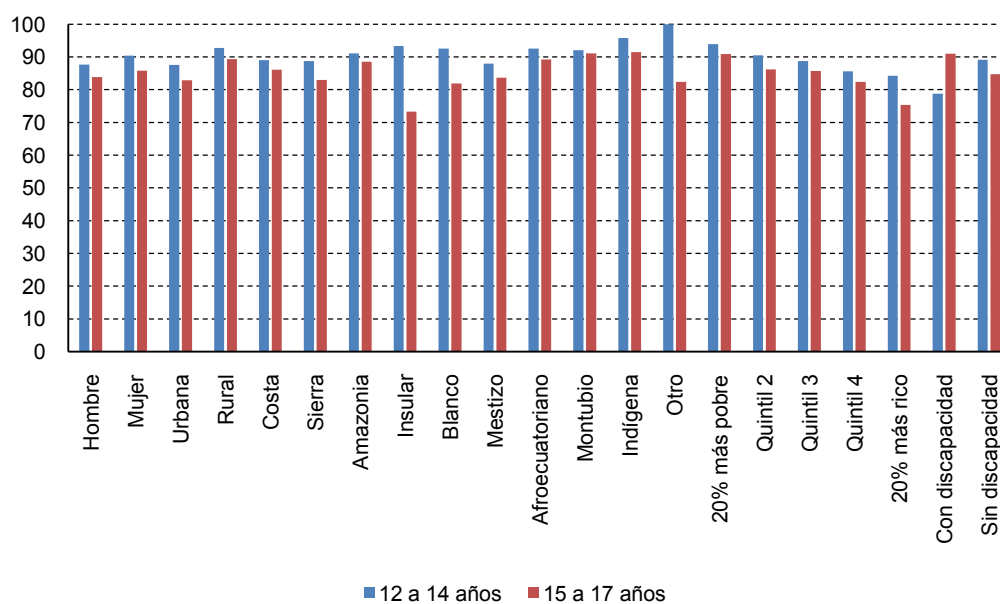
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones, 2014.

Los adolescentes son vulnerables al VIH/SIDA. Según la ECV de 2014, hay un alto nivel de conocimiento incompleto sobre el VIH/SIDA (89% en el grupo de 12 a 14 años y 85% en el grupo de 15 a 17 años)¹¹. Estimaciones de ONUSIDA para 2015 indican que en el Ecuador menos de 500 niños de 0 a 14 años viven con VIH y que alrededor de 11 mil niños de 0 a 17 años son huérfanos a causa del SIDA (ONUSIDA, s/f).

¹⁰ Según la ENAI de 2015, el 13% de adolescentes entre 12 y 17 años afirmó que una de sus amigas de su misma edad alguna vez abortó. Además, un 59% de niños y adolescentes entre 5 y 17 años indicó tener muy poca o poca confianza para hablar de sexo con sus padres y madres.

¹¹ La ECV pregunta si ha oído hablar alguna vez sobre el VIH/SIDA, si cree que una persona de aspecto saludable pueda tener VIH/SIDA, formas del contagio y formas de prevención. Si el adolescente contesta erróneamente una o más de estas preguntas, se considera que tiene conocimiento incompleto.

Gráfico 9
Conocimiento incompleto sobre el VIH/SIDA, 2014
(En porcentajes)



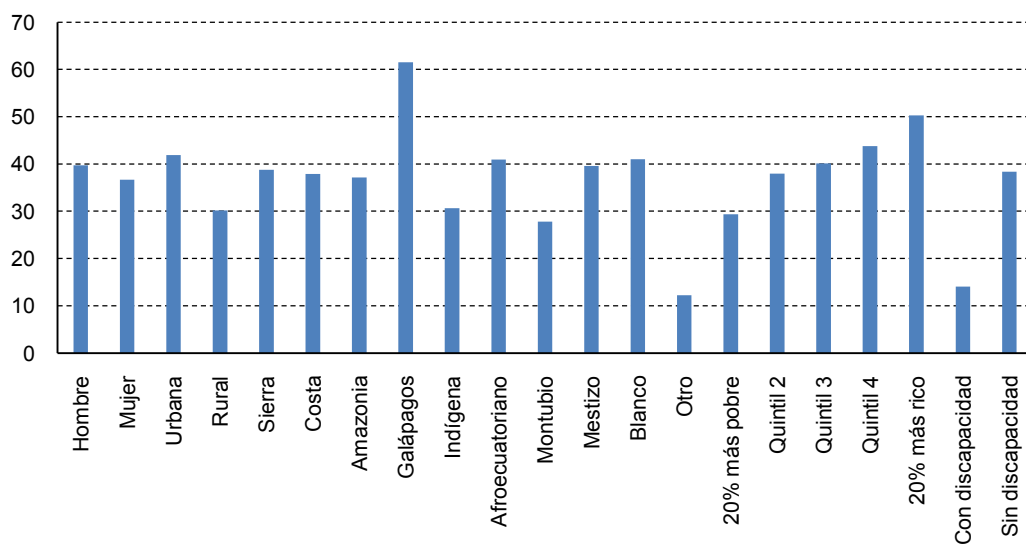
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

B. Educación

El acceso a educación inicial entre los 3 y 4 años es fundamental para contribuir al pleno desarrollo de las facultades cognitivas y motrices de los niños y niñas. El gráfico 10 muestra que todavía existe una subcobertura importante en el acceso a la educación inicial, en particular en niños rurales, indígenas, montubios, con discapacidad y de estratos más pobres. La educación es un derecho social y es relevante como formación de capacidades y competencias para el mundo del trabajo, como palanca de inclusión social y desarrollo, y para la ciudadanía y la participación en la sociedad. El país ha logrado avances importantes en la cobertura de la educación básica: la tasa neta pasó de 66,2% en 1995 a 90,9% en 2006 y a 95,2% en 2014. Con respecto a este indicador prácticamente se habría alcanzado las metas fijadas en el PNBV y la ENIEP. El 92% de los niños entre 13 y 14 años cuenta con educación primaria completa y el 80% de los niños entre 16 y 17 años tiene educación básica completa¹². Sin embargo, aún se observan brechas geográficas, étnicas, por estrato socioeconómico y según la situación de discapacidad (gráfico 10). La Constitución de 2008 establece el bachillerato como obligatorio. La tasa neta de matrícula en bachillerato entre los adolescentes de 15 a 17 años subió de 20,2% en 1995 a 48,3% en 2006 y a 65% en 2014. Este indicador se encuentra todavía lejano de la meta de 80% establecida en el PNBV y la ENIEP. En este último año, se observa la persistencia de brechas geográficas, étnicas, por estrato socioeconómico y según discapacidad (gráfico 11).

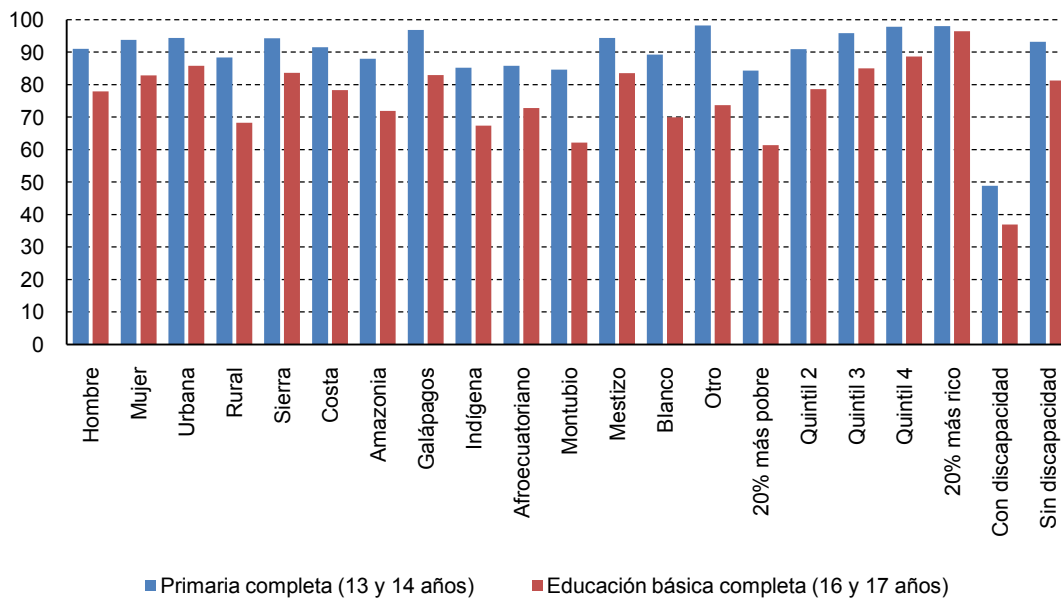
¹² La educación básica comprende los primeros 10 años de escolaridad y corresponde a la clasificación vigente de niveles de educación en el Ecuador. La educación primaria comprende 6 años de escolaridad y corresponde a la anterior clasificación de niveles educativos.

Gráfico 10
Tasa neta de matrícula en educación inicial, 2014
(En porcentajes)



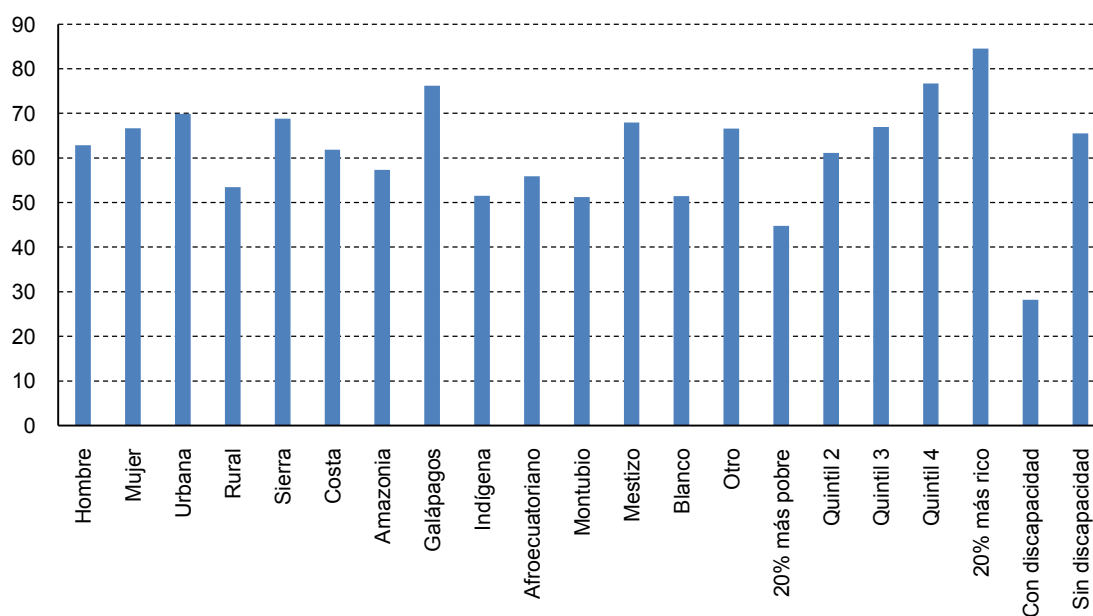
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Gráfico 11
Niños con primaria completa y con educación básica completa, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Gráfico 12
Tasa neta de matrícula en bachillerato (15 a 17 años), 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

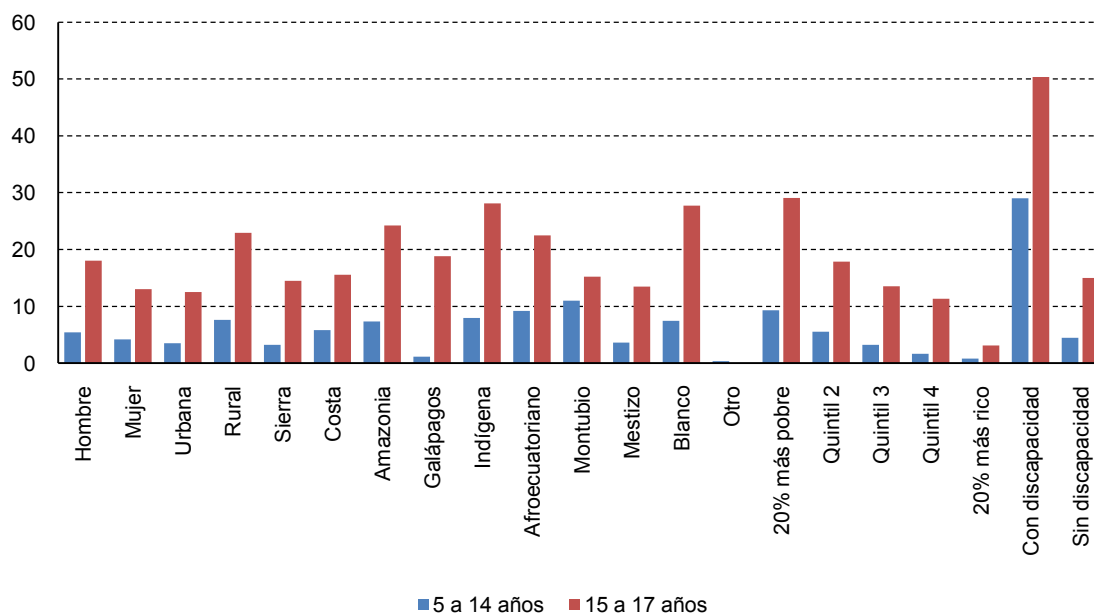
Por otra parte, la sobreedad o rezago escolar afecta al 4,8% de los niños entre 5 y 14 años y al 15,5% de los adolescentes entre 15 y 17 años (gráfico 13). La repitencia afecta al 1,7% y 3,5%, respectivamente (gráfico 14)¹³. Estos dos indicadores muestran que los niños indígenas, aquellos con discapacidad y de hogares más pobres tienen mayores problemas de sobreedad y repitencia. El analfabetismo y el analfabetismo funcional ya no son un problema importante para el país, especialmente para las nuevas generaciones¹⁴. Sin embargo, el analfabetismo digital aún afecta al 9% de la población entre 15 y 17 años de edad, a la vez que persisten brechas geográficas, étnicas, por estrato socioeconómico y según discapacidad (gráfico 15)¹⁵.

¹³ El indicador de deserción obtenido a partir de la ECV de 2014 no se incluye, ya que su coeficiente de variación es muy alto inclusive para el dato a nivel nacional.

¹⁴ El analfabetismo funcional corresponde a las personas de 15 años cumplidos y más que tienen tres años o menos de escolaridad primaria (o su equivalente en educación básica).

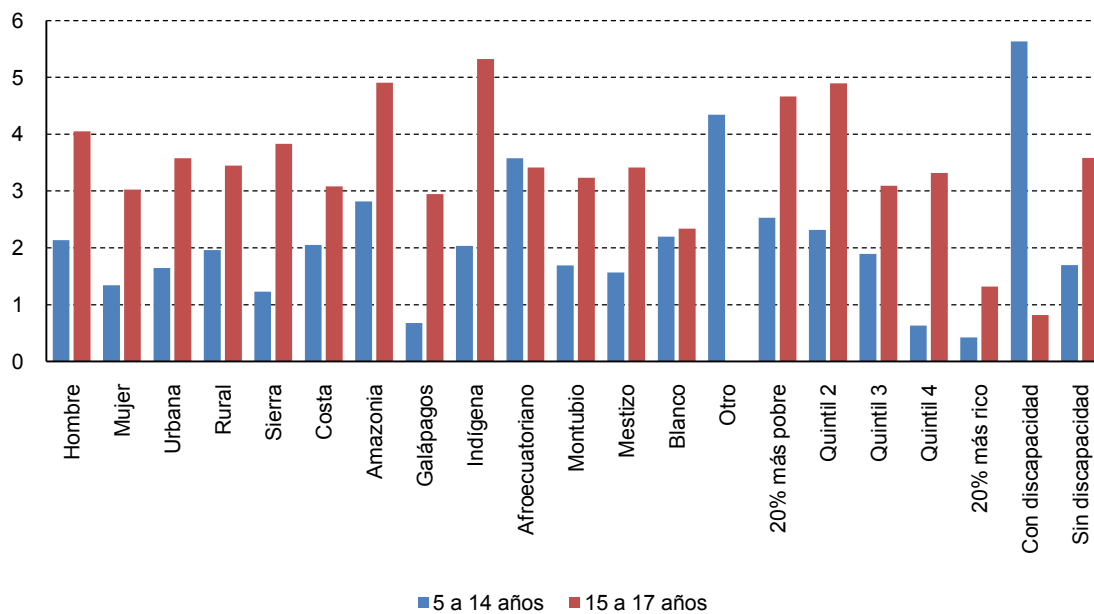
¹⁵ El analfabetismo digital corresponde a la población de 15 a 49 años de edad que no utilizó internet, computador o teléfono celular en los últimos doce meses.

Gráfico 13
Tasa de sobreedad o rezago escolar, 2014
(En porcentajes)



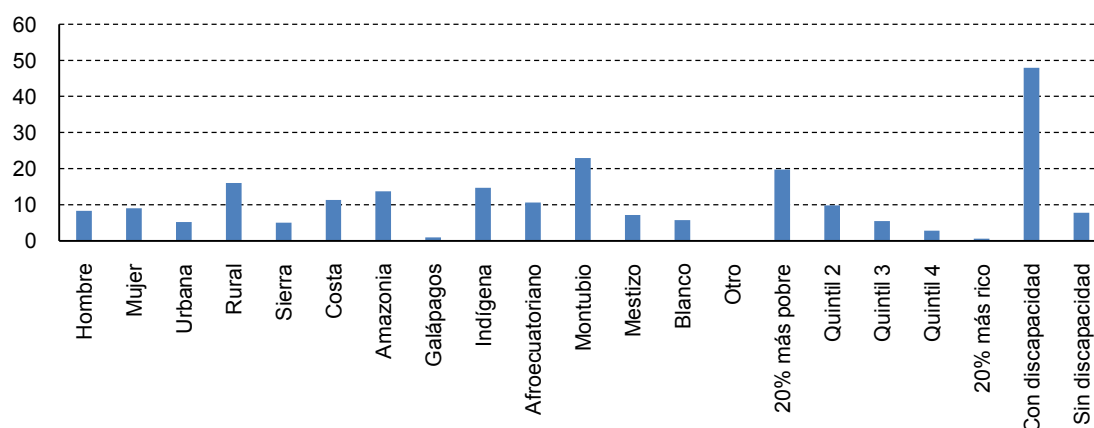
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Gráfico 14
Tasa de repitencia, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Gráfico 15
Analfabetismo digital, 2014
(En porcentajes)

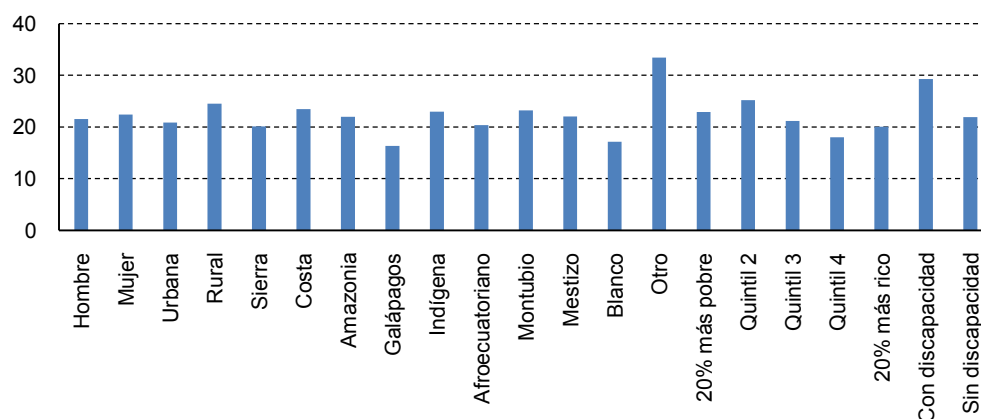


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

C. Asistencia y protección

Ciertos problemas que aquejan a la niñez requieren de programas de asistencia social y cuidado. Hay desigualdades sociales que surgen desde el principio de la vida. Existen niños y niñas que no logran, desde la primera infancia, desarrollar todas sus habilidades cognitivas y socio-afectivas, y, por tanto, ven mermadas sus capacidades presentes y futuras. Si bien no se dispone de indicadores de impacto o resultado a nivel nacional que midan la situación de desarrollo infantil, existen estudios realizados en ciertas zonas del país que muestran que hay importantes brechas en el desarrollo cognitivo de los niños en edades tempranas según el nivel socioeconómico de los hogares (Paxon y Schady, 2007; Schady, 2011). A nivel nacional, se cuenta con indicadores de acceso a servicios de desarrollo infantil para menores de 2 años. Según la ECV de 2014, un 22% de los niños y niñas de este grupo de edad había asistido a algún programa o centro infantil y no se observa gran disparidad por estrato socioeconómico.

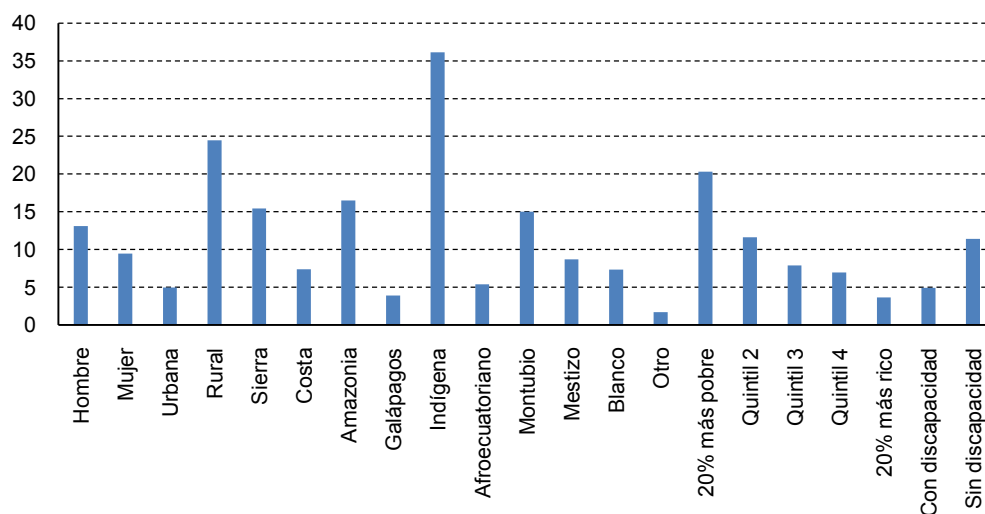
Gráfico 16
Acceso a servicios de desarrollo infantil (niños entre 0 y 2 años), 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

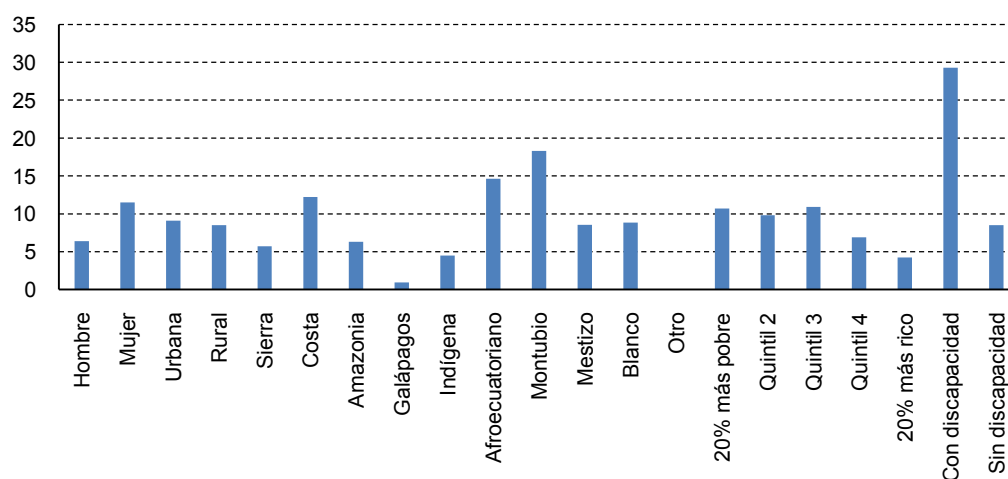
El trabajo infantil no está permitido para menores de 15 años; sin embargo, un 6% de los niños de 5 a 14 años lo realiza. Es una problemática con mayor presencia en el área rural, la población indígena y en los estratos más pobres (gráfico 17). Este indicador estaría cercano a la meta de erradicación del trabajo infantil establecida en el PNBV y la ENIEP. Otro problema que está alcanzando la agenda de políticas es la de los adolescentes que no están estudiando ni ocupados en el mercado laboral. Un 8% de adolescentes entre 15 y 17 años se encuentran en esta situación. Afecta en mayor medida a las mujeres, a los afroecuatorianos y montubios, aquellos con discapacidad y a los quintiles más pobres (gráfico 18). Las adolescentes en esta situación, por lo general, se dedican a tareas domésticas y de cuidados no remunerados.

Gráfico 17
Trabajo infantil (5 a 14 años), 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

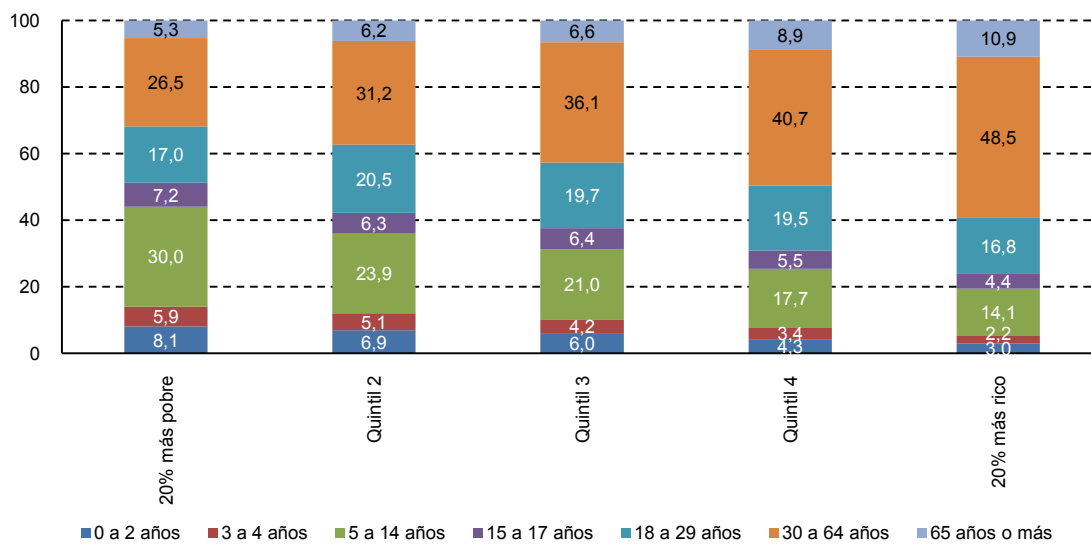
Gráfico 18
Adolescentes que no están estudiando ni ocupados en el mercado laboral, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

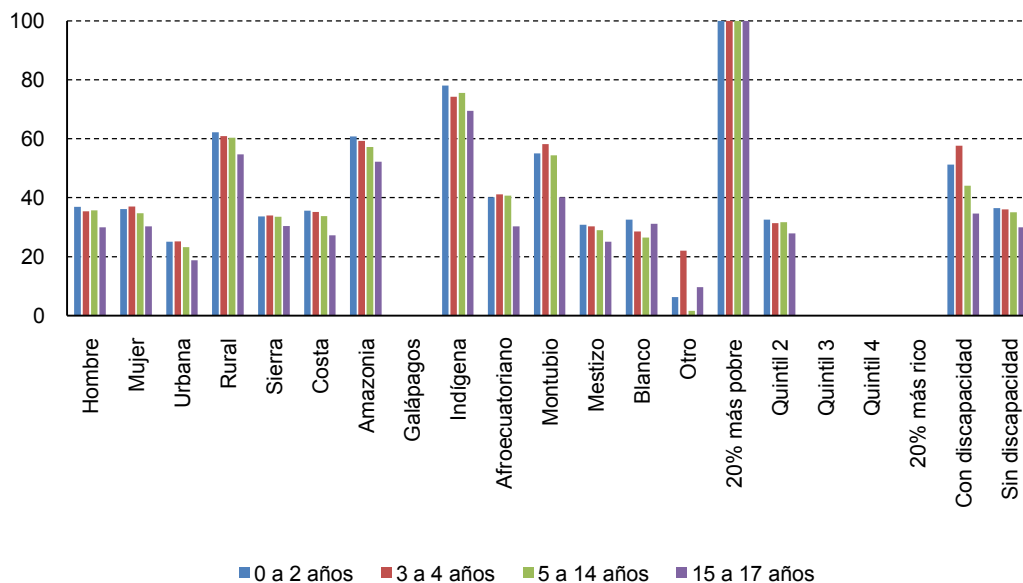
La pobreza afecta en mayor proporción a los niños y niñas, fenómeno social que ha sido descrito como infantilización de la pobreza (Rossel, Rico y Filgueira, 2015). En efecto, los niños menores de 17 años representan el 51% de la población del 20% más pobre del país, mientras que en el 20% más rico son solo el 24%. La pobreza de consumo para la población total se redujo entre 2006 y 2014 de 38,3% a 25,8% a nivel nacional. Sin embargo, sigue afectando desproporcionadamente a los niños del área rural, indígenas, montubios y con discapacidad (gráfico 19).

Gráfico 19
Distribución de la población según quintiles del consumo per cápita, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

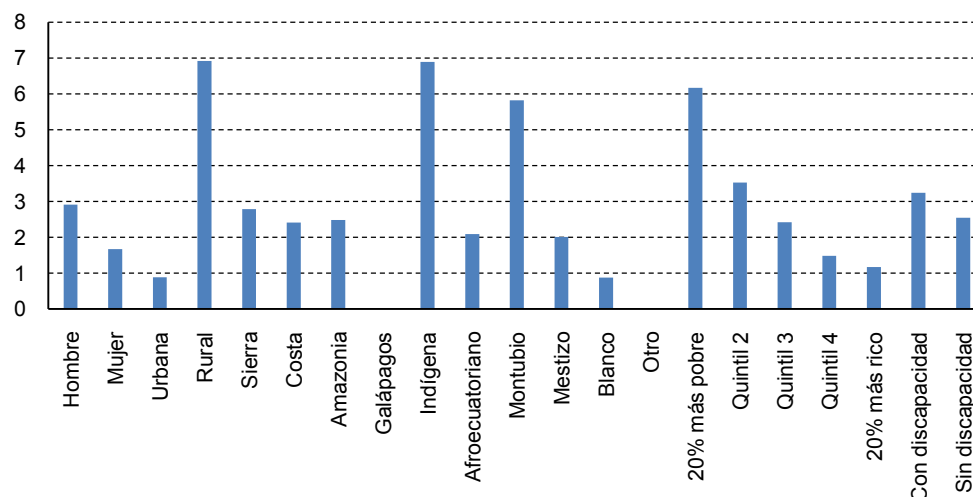
Gráfico 20
Incidencia de la pobreza de consumo en la niñez, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Solo el 3% de los hogares reportaron haber sido víctimas de fenómenos naturales en el último año previo a la encuesta. No obstante, se observan brechas relevantes; así, fueron afectados en mayor medida hogares del área rural, indígenas y de estratos más pobres (gráfico 21)¹⁶.

Gráfico 21
Hogares que reportaron haber sido víctimas de fenómenos naturales, 2014
(En porcentajes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Encuesta de condiciones de vida, 2014.

Por último, para varios problemas de la niñez que no cuentan con estadísticas que se puedan calcular a partir de la ECV, a continuación se describen algunos indicadores de la Encuesta de Niñez y Adolescencia en el Marco de la Intergeneracionalidad de 2015 (ENAI 2015), levantada por el Observatorio Social del Ecuador y publicados en el documento *Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad, Ecuador 2016* (Observatorio Social del Ecuador, 2016)¹⁷.

Esta encuesta indaga sobre la situación de violencia que vive la niñez en su familia, en la escuela, con la pareja y en el entorno comunitario o barrial. El 30% de los adolescentes entre 12 y 17 años fue testigo de maltrato entre sus padres y el 38% de niños entre 5 y 17 años declara sufrir maltrato extremo violento por parte de sus progenitores cuando cometen una falta o no obedecen¹⁸. Este último indicador se habría reducido desde 2010 en que alcanzó un 44%. Asimismo, los niños de 5 a 17 años que afirman sufrir trato violento por parte de sus profesores cuando no cumplen con sus deberes o cometen una falta se redujo de 30% en 2010 a 26% en 2015¹⁹.

¹⁶ Según la ENAI 2015, el porcentaje de niños y adolescentes entre 8 y 17 años escolarizados que afirman haber sido instruidos sobre qué hacer en caso de desastres naturales subió de 42% en 2010 a 74% en 2015. Sin embargo, en este último año el porcentaje para niños indígenas fue de solo 50%. Asimismo, la encuesta indica que un 65% de los niños y adolescentes de ese grupo de edad afirma haber tenido por lo menos un simulacro en su centro educativo durante el último año escolar.

¹⁷ La ENAI y el documento contaron con el auspicio de CARE, Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional (CNII), Plan Internacional, Save the Children, UNICEF y World Vision Ecuador.

¹⁸ El maltrato extremo violento considera: golpes, encierro, baños con agua fría, insultos y burlas, sacarlo de la casa y dejar sin comer.

¹⁹ El trato violento por parte de los profesores a los niños considera golpes, insultos, burlas y restricciones en el tiempo del recreo.

El porcentaje de niños entre 5 y 17 años que afirma que en sus escuelas se aplica el Código de Convivencia aumentó de 33% a 79% entre 2010 y 2015. Sin embargo, más de la mitad de los niños entre 8 y 17 años declaró ver situaciones de maltrato entre pares durante el último mes al interior de los establecimientos educativos: 63% peleas entre estudiantes, 55% estudiantes que destruyen las cosas, 62% estudiantes que molestan a los más pequeños, 59% estudiantes que molestan a otros por ser diferentes, 68% estudiantes que insultan o se burlan de otros y 51% sustracción de objetos personales. Estos indicadores no muestran una variación importante desde 2010. Un indicador llamativo es el aumento del porcentaje de niños que declaró la presencia de grupos o pandillas violentas en sus establecimientos educativos de 13% en 2010 a 21% en 2015. Del 29% de adolescentes entre 12 y 17 años que declararon tener enamorado o enamorada, el 21% indicó haber sido maltratado física o verbalmente por parte de su pareja²⁰. Por último, la percepción de inseguridad de la niñez entre 8 y 17 años al caminar fuera del barrio o comunidad se redujo de 49% a 32% entre 2010 y 2015; al caminar dentro del barrio o comunidad de 15% a 12%, y en buses o transportes de 49% a 40%.

Respecto al consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, el 24% de los adolescentes entre 12 y 17 años afirma haberse embriagado por lo menos una vez, el 21% que ha fumado por lo menos una vez, el 48% que hay drogas en los alrededores del centro educativo, el 45% que hay drogas dentro de su centro educativo, el 24% que ha visto algún estudiante que vende o pasa drogas y el 29% que ha visto algún estudiante consumiendo drogas. Adicionalmente, acerca de la facilidad para conseguir drogas y estupefacientes, el 15% lo afirma en el caso de la marihuana, el 8% la droga H²¹, el 6% cocaína, el 4% éxtasis y el 3% pasta base.

Sobre la salud mental, depresión y suicidio, el 25% de los adolescentes entre 12 y 17 años afirma haberse sentido solo durante el último año algunas veces, la mayoría del tiempo o siempre (19%, 3% y 3%, respectivamente); el 22% afirma haber sentido tristeza o desesperanza por dos semanas seguidas; el 36% afirma haberse sentido feliz solo en algunas ocasiones o casi nunca (33% y 3%, respectivamente); el 12% afirma tener algún amigo o amiga que consideró suicidarse; el 9% afirma tener amigos o amigas que intentaron suicidarse y el 4% afirma que intentó suicidarse. El documento mencionado, sobre la base de las Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), señala que en 2013 el 12,1% de las muertes en adolescentes tuvo como causa el suicidio y el 5,5% los homicidios.

La encuesta también indaga sobre prejuicios discriminatorios e inclusión social. Frente a la pregunta de si les gustaría tener como amigo a quienes pertenecen a diferentes grupos sociales, los niños y adolescentes entre 8 y 17 años afirmaron que no les gustaría con homosexuales y lesbianas en un 30%, con niños con VIH/SIDA en 14%, con afrodescendientes el 8% y con indígenas el 4%. Por otra parte, el porcentaje de jefes de hogar que consideran que los centros educativos están preparados para recibir estudiantes con discapacidades aumentó de 28% en 2010 a 42% en 2015, probablemente debido a la política activa de inclusión social de las personas con discapacidad impulsada desde la Vicepresidencia de la República a partir de 2007.

Como resumen, en esta sección se identificaron las brechas sociales existentes en diversas dimensiones del desarrollo social de la niñez ecuatoriana, tanto en su magnitud agregada como en sus diferencias socioeconómicas y, en algunos casos, en sus tendencias.

En el ámbito de la salud se observa la reducción de la mortalidad infantil y de la niñez, así como de las enfermedades diarreicas y respiratorias. En contraste, la prevalencia de la desnutrición crónica se estancó en los últimos diez años, problema social que coexiste con el sobrepeso y la obesidad. Cerca de un 25% de los niños entre 2 y 5 años no tiene completo el esquema de vacunación. En la última década también se observa un aumento de las tasas específicas de

²⁰ El maltrato físico incluye cachetadas, golpes o lastimaduras, mientras que el maltrato verbal comprende gritos agresivos y humillación.

²¹ La droga H es una mezcla de heroína con otras sustancias.

nacimientos de madres adolescentes. Además, hay un alto porcentaje de niños y adolescentes que tienen un conocimiento incompleto sobre el VIH/SIDA, situación que los vuelve vulnerables.

En el ámbito de la educación mejoraron las tasas netas de matrícula en los distintos niveles educativos. La educación básica prácticamente se ha universalizado en términos de la tasa neta pero persiste una brecha en términos de educación básica completa. También existe subcobertura en educación inicial y bachillerato. El analfabetismo no es relevante en este grupo de edad, salvo el analfabetismo digital. De igual modo, aún hay pequeños porcentajes de niños con problemas de sobriedad y repitencia.

Por último, en el ámbito de asistencia y protección, se observa subcobertura en los servicios de desarrollo infantil para menores de 2 años y una presencia desproporcionada de niños en los quintiles más pobres. Hay un alto porcentaje de niños trabajadores y de adolescentes que ni estudian ni están ocupados en el mercado laboral. Los porcentajes de trato violento e inseguridad en distintos entornos se han reducido en los últimos años, pero aún existe una fracción importante de niños que son afectados por esta problemática. El consumo de alcohol, drogas y estupefacientes aparece como un problema relevante y un riesgo para la niñez y adolescencia. Las cifras de salud mental, depresión y suicidio muestran también una fracción importante de niños y adolescentes afectados. Se observa la presencia de prejuicios discriminatorios en los niños y adolescentes en contra de varios grupos minoritarios.

Entre los indicadores donde fue posible elaborar un perfil socioeconómico se tiene que buena parte de los problemas sociales estudiados presentan disparidades especialmente por razones geográficas, étnicas y de estrato socioeconómico. En términos de la situación de discapacidad existen disparidades, especialmente en educación. En general, no se observan disparidades de género, salvo en el caso de los adolescentes que no están estudiando ni ocupados en el mercado laboral donde el porcentaje es mayor en el caso de las mujeres, quienes se dedican al trabajo no remunerado en el hogar.

Este diagnóstico muestra que aún se requiere un mayor esfuerzo de política pública para universalizar los derechos económicos y sociales de la niñez, especialmente en nutrición, desarrollo infantil, educación básica completa, bachillerato, trabajo no remunerado en el hogar y pobreza. Las brechas existentes tanto en magnitud como entre grupos sociales justifican las políticas de protección social inclusivas. En la siguiente sección se analizará el sistema de protección social y sus principales estrategias y programas.

III. Mecanismos de coordinación de la protección social de la niñez

En esta sección se discute acerca del sistema de protección social de la niñez en el Ecuador y los mecanismos de coordinación intersectorial de políticas. Su contenido ha sido elaborado sobre la base de la revisión documental de planes, estrategias y programas, del marco normativo y de las páginas web institucionales, la participación en el seminario internacional “Los sistemas de protección social” realizado en la ciudad de Cuenca los días 18 y 19 de noviembre de 2016, organizado por el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de dicha ciudad, y fue complementado con entrevistas a informantes calificados a nivel nacional y local (anexo 5).

A. Sistema de protección social de la niñez

1. Derechos de todos frente a la especificidad de la niñez

En los últimos años el desafío de construir un sistema de protección social de la niñez ha venido enfrentando una tensión entre un enfoque que busca promover los derechos de todos los grupos de población desde una perspectiva intergeneracional y de ciclo de vida y un enfoque que enfatiza la especificidad de la problemática y los derechos de la niñez y adolescencia (Calero, 2016; Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador, 2016). Esta tensión surge desde la elaboración de la nueva Constitución de la República del Ecuador, promulgada a fines de 2008, que constituye un hito importante que gatilla una serie de reformas institucionales y de política en los siguientes años.

2. Estado constitucional de derechos, grupos de atención prioritaria e interés superior de la niñez

El artículo 1 de la Constitución de 2008 señala que el “Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico” (Asamblea Nacional, 2008, pág. 23). Según Ávila, el estado de derechos implica la centralidad de los derechos de las personas sobre el Estado y la ley, lo cual orienta el esfuerzo social y de gobierno a construir un Estado que asegure los derechos de todas las personas (Ávila, 2008). Desde una perspectiva filosófica, el goce efectivo de los derechos de las personas permite saber si una sociedad es justa (Nussbaum, 2012). Pero también, la Constitución, en el capítulo tercero, desarrolla

los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Así, el artículo 35 norma que las “personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”²². El artículo 44 reconoce el principio del interés superior de niños, niñas y adolescentes y la prevalencia de sus derechos sobre los de las demás personas²³. Asimismo, el artículo 45 indica que gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. Por ende, en la Constitución coexiste tanto el enfoque generalista de los derechos de todas las personas como el reconocimiento de la especificidad de la niñez y adolescencia. La Constitución se refiere a los grupos de atención prioritaria pero dentro de ese Estado garante de los derechos de todos.

3. Sistema nacional de inclusión y equidad social y sistemas especializados de protección integral

El artículo 340 establece el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social como “el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”. Ese mismo artículo indica que el sistema “se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana y transporte” (Asamblea Nacional, 2008, pág. 159). Este sistema no ha tenido un posterior desarrollo legal.

La Constitución de 2008 no menciona el término protección social²⁴, pero en su artículo 341 se refiere a la protección integral de las personas a lo largo de sus vidas, la cual funcionará a través de sistemas especializados, y, en el caso de la niñez y adolescencia, establece que el ejercicio de sus derechos será asegurado por el sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia:

“El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social.

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias” (Asamblea Nacional, 2008, pág. 159-160).

Este artículo amplía la noción de protección integral a todas las personas y a todo el ciclo de vida, la misma que se había mantenido circunscrita a la niñez y adolescencia en la Constitución de 1998 y el Código de la Niñez y Adolescencia de 2003 (CNA, 2003). Pero también establece que el Estado priorizará su acción en grupos especiales por varias razones, incluida la etaria. Además, la Constitución se refiere a que la protección integral funcionará mediante sistemas especializados y que el sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y adolescencia (SNDPINA)

²² La Constitución de 1998, en el artículo 47, se refería a estos grupos como vulnerables.

²³ Este principio ya fue reconocido en el artículo 48 de la Constitución de 1998.

²⁴ La Constitución de 2008 reconoce el derecho a la seguridad social, menciona el ámbito de la seguridad social dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social y desarrolla el sistema de seguridad social, el seguro universal obligatorio y el seguro social campesino. Sin embargo, el énfasis es el aseguramiento contributivo.

asegurará el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes (Calero, 2016). Este último había sido reconocido ya en el artículo 52 de la Constitución de 1998 y había venido construyéndose especialmente a partir de la expedición del Código de la Niñez y Adolescencia en 2003. El concepto de protección integral de todas las personas a lo largo de sus vidas no ha sido desarrollado legalmente luego de la Constitución de 2008. En cambio, la protección integral de la niñez y adolescencia y el SNDPINA ya contaban con un desarrollo legal en el CNA de 2003, el cual hace referencia incluso a la doctrina de protección integral.

B. Consejos nacionales de igualdad

Otra reforma que establece la Constitución de 2008, en su artículo 156, es la creación de los Consejos Nacionales de Igualdad como “órganos responsables de asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos”. Estos consejos tendrán las atribuciones de “formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas relacionadas con las temáticas de género, étnicas, generacionales, interculturales, y de discapacidades y movilidad humana”. Adicionalmente, la disposición transitoria sexta manda a que los consejos a esa fecha existentes, entre ellos el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, se constituyan en Consejos Nacionales para la Igualdad (Asamblea Nacional, 2008).

No se ha definido legalmente qué son los sistemas especializados de protección integral de los habitantes a lo largo de sus vidas. Sin embargo, entre fines de 2010 y mediados de 2014 se expiden dos leyes que delimitan en gran medida el nuevo arreglo institucional que en la práctica asumirá el sistema nacional de protección integral: Código Orgánico de Organización Territorial y Autonomía y Descentralización (COOTAD) y Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad (LOCNI). Estas normas legales derogan tácitamente el SNDPINA, el cual está señalado explícitamente en la Constitución (Calero, 2016).

1. Código orgánico de organización territorial y autonomía y descentralización y consejos cantonales de protección de derechos

El Código Orgánico de Organización Territorial y Autonomía y Descentralización de octubre de 2010 (COOTAD 2010), en su artículo 598, norma que cada “gobierno autónomo descentralizado metropolitano y municipal organizará y financiará un Consejo Cantonal para la Protección de los Derechos consagrados por la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos”²⁵. Las atribuciones de estos consejos cantonales son la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas municipales de protección de derechos, que deben estar articuladas a las políticas públicas de los Consejos Nacionales para la Igualdad. Este mandato legal marca un quiebre en la interpretación del arreglo institucional del sistema de protección de derechos, al ordenar la organización de un solo consejo cantonal de protección de derechos. En la práctica, esto implica la transformación de los concejos cantonales de la niñez y adolescencia en consejos cantonales de protección de derechos de todos los grupos poblacionales, incluso más allá de lo etario.

²⁵ Inicialmente este Código denominó a los concejos como Consejos Cantonales para la Igualdad y la Equidad, nombre que fue reformado a Consejos Cantonales de Protección de Derechos mediante la disposición reformativa octava de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad de 2014. Estas normas escribieron la palabra consejos con la letra s, en lugar de concejos con c que es la denominación usada en el CNA 2003.

2. Ley orgánica de los consejos nacionales para la igualdad

La promulgación de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales de la Igualdad (LOCNI) en julio de 2014 reforzó la creación de los Consejos Cantonales de Protección de Derechos. En efecto, su disposición transitoria décima manda a que los Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia se conviertan en Consejos Cantonales de Protección de Derechos en el caso de aquellos cantones en los que aún no habían sido creados.

Esta ley establece también el marco institucional y normativo de los Consejos Nacionales para la Igualdad y señala que estos son cinco: de género; intergeneracional; de pueblos y nacionalidades; de discapacidades y de movilidad humana. Esta norma legal implicó la transformación del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA) en el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII). Por su parte, el reglamento a esta ley, expedido en junio de 2015, señala que el CNII tiene la responsabilidad de “velar por la plena vigencia y el ejercicio de los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores, y las relaciones intergeneracionales”.

Las funciones que asigna la Ley a los Consejos Nacionales para la Igualdad son ocho y son las mismas para los cinco consejos (cuadro 12). En consecuencia, el CNII tiene menos funciones que el CNNA (cuadro 13). En particular, se derogaron aquellas funciones que tenía el CNNA de formular directrices del SNDPINA y promover y fortalecer sus organismos. En contraste, las funciones de los Consejos Nacionales para la Igualdad no hacen referencia alguna a los sistemas especializados de protección integral que establece el artículo 341 de la Constitución. Sus funciones se reducen a desarrollar mecanismos de coordinación con los organismos especializados en la garantía y protección de los derechos en todos los niveles de gobierno (cuadro 12). La única referencia al sistema de protección de derechos consta en la disposición transitoria novena de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad que ordena a la Defensoría del Pueblo a presentar a la Asamblea Nacional una propuesta de ley que establezca y estructure el sistema de promoción y protección de derechos. Este proyecto de ley fue presentado por la Defensoría a la Asamblea el 20 de abril de 2015 y calificado por esta última el 6 de mayo de 2015, pero no ha proseguido su trámite, en parte por la oposición de varios actores de la sociedad civil (Sánchez, s/f; Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador, 2016).

Cuadro 12
Funciones de los consejos nacionales para la igualdad

- Participar en el proceso de formulación y evaluación del Plan Nacional del Buen Vivir, en coordinación con las instituciones de planificación del órgano ejecutivo, para transversalizar los enfoques de igualdad y no discriminación.
- Conformar y convocar, en el ámbito de sus competencias, Consejos Consultivos para el cumplimiento de sus fines.
- Poner en conocimiento de las instituciones competentes casos de amenaza o violación de derechos y dar seguimiento de las denuncias y, de ser necesario, solicitar a través del Defensor del Pueblo el planteamiento de medidas cautelares ante las juezas y jueces de garantías constitucionales.
- Crear e institucionalizar un sistema de gestión de información de igualdad y no discriminación.
- Construir de forma participativa con los consejos consultivos y ciudadanía las Agendas para la Igualdad en el ámbito de su competencia, a fin de que se integren al Sistema Nacional de Planificación.
- Conocer y aprobar las Agendas para la Igualdad y los demás informes que provengan de la Secretaría Técnica.
- Desarrollar mecanismos de coordinación con las entidades rectoras y ejecutoras de la política pública y los organismos especializados por la garantía y protección de derechos en todos los niveles de gobierno.
- Elaborar los informes de Estado, en coordinación con las demás instancias responsables ante los organismos que realizan seguimiento de la aplicación de las recomendaciones de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos en el ámbito de sus competencias.
- Los Consejos Nacionales para la Igualdad establecerán y realizarán el seguimiento y evaluación de las políticas de acción afirmativa. Para ello desarrollarán indicadores y otros instrumentos de seguimiento que permitan evaluar el avance obtenido en el logro de sus objetivos de igualdad.
- Las demás que establezcan esta Ley y su Reglamento.

Fuente: Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, 2014.

Cuadro 13
Reformas a las funciones del consejo nacional de la niñez y adolescencia

Funciones del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia previas a la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad de 2014	Reformas por la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad
• Definir y evaluar el cumplimiento de la Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, asegurar la correspondencia de las políticas sectoriales y seccionales con la política nacional de protección integral y exigir de los organismos responsables su cumplimiento.	• Transferida al MIES
• Aprobar el Plan Nacional Decenal de Protección Integral.	• Derogada
• Formular las directrices generales, a nivel nacional, para la organización del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral y coordinar su aplicación con los Concejos Cantonales.	• Derogada
• Promover la creación y fortalecimiento orgánico funcional de los Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia y de las Juntas Cantonales de Protección de Derechos.	• Derogada
• Vigilar el cumplimiento de los objetivos del sistema en todos sus componentes, a través de sus distintos organismos.	• Derogada
• Conocer, evaluar, difundir y promover consultas sobre los planes sectoriales gubernamentales que tengan relación con los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	• Derogada
• Definir la política nacional de adopciones y vigilar su cumplimiento.	• Transferida al MIES
• Establecer los Comités de Asignación Familiar, determinar la jurisdicción de cada uno y designar a los miembros que le corresponde de conformidad con lo dispuesto en este Código.	• Transferida al MIES
• Designar las autoridades centrales para la aplicación de instrumentos jurídicos internacionales y determinar el organismo técnico responsable de realizar el seguimiento y control del cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado Ecuatoriano en dichos instrumentos y de elaborar los informes correspondientes.	• Transferida al MIES
• Proponer a los representantes del Estado ecuatoriano ante organismos internacionales del área de niñez y adolescencia, considerando candidatos que por su experiencia garanticen una representación adecuada.	• Transferida al MIES
• Promover la suscripción de convenios, tratados y otros instrumentos internacionales que tengan relación con los niños, niñas y adolescentes en el ámbito nacional, apoyar las iniciativas que en este ámbito se promuevan desde los Concejos Cantonales.	• Transferida al MIES
• Denunciar ante los órganos competentes las acciones u omisiones de servicios públicos y privados que amenacen o violen los derechos de los niños, niñas y adolescentes.	• Derogada
• Difundir los derechos, garantías, deberes y responsabilidades de la niñez y adolescencia.	• Derogada
• Crear y desarrollar mecanismos de coordinación y colaboración con los organismos internacionales, públicos o privados, que se relacionen con los derechos de la niñez y adolescencia.	• Derogada
• Conocer, analizar y evaluar informes sobre la situación de los derechos de la niñez y la adolescencia a niveles nacional e internacional.	• Derogada
• Vigilar que todos los actos ejecutivos, judiciales, legislativos y administrativos respeten y garanticen los derechos de niños, niñas y adolescentes.	• Derogada
• Vigilar que las asignaciones presupuestarias estatales y de otras fuentes permitan la ejecución de las políticas fijadas por el Consejo Nacional, y formular recomendaciones al respecto; administrar el Fondo Nacional para la Protección de la Niñez y Adolescencia y transferir oportunamente los recursos que corresponden a los Fondos Cantonales de Protección.	• Derogada

Cuadro 13 (conclusión)

Funciones del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia previas a la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad de 2014	Reformas por la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad
<ul style="list-style-type: none"> • Aprobar de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal su presupuesto anual y gestionar los recursos económicos y humanos necesarios para el cumplimiento de sus funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derogada
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un sistema de control de calidad y valores en los mensajes y programas de los medios en función del mejor interés del niño, niñas o adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derogada
<ul style="list-style-type: none"> • Dictar sus reglamentos internos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derogada
<ul style="list-style-type: none"> • Las demás que se señalan en este Código y más leyes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Derogada

Fuente: Código de la Niñez y Adolescencia, 2003; Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, 2014.

Si bien los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia que se refieren al SNDPINA se mantienen (artículos 190 a 192), los organismos que lo conforman han sufrido reformas importantes. El CNNI, antes CNNA, ahora debe considerar el ciclo de vida; es decir, todos los grupos etarios. En el caso de los consejos cantonales de protección de derechos la reforma es incluso mayor, pues son el equivalente en el cantón de todos los Consejos Nacionales para la Igualdad, por lo que ahora deben velar por los derechos de todos los grupos: género, intergeneracional, pueblos y nacionalidades, discapacidad y movilidad humana. También ha habido este tipo de reformas en otros dos organismos del SNDPINA. Si bien el marco legal de las Juntas Cantonales de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia no ha cambiado, mediante ordenanzas varios cantones han normado que deban administrar medidas para todos los grupos. Adicionalmente, los juzgados de la niñez y adolescencia se han convertido en juzgados de la familia, niñez y adolescencia.

En lo local, el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Cuenca, la tercera ciudad del Ecuador, ha elaborado una propuesta de un modelo de gestión del Sistema de Protección Integral de Derechos de Cuenca (SPID) (Oleas, 2016). El SPID combinaría los enfoques de derechos, género, movilidad, intergeneracional, de discapacidades e intercultural, y buscaría garantizar en el territorio el ejercicio pleno de los derechos de los grupos de atención prioritaria: niñez y adolescencia, juventud, adultos mayores, mujeres, LGBTI, personas con discapacidad, personas con enfermedades catastróficas, personas en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades, y personas privadas de la libertad. El SPID tendría cuatro niveles. El primero es el nivel político que estaría a cargo de formular las políticas públicas en el cantón. El segundo es el nivel de administración de justicia que se encargaría de garantizar la celeridad, especialidad, especificidad y prioridad de los procesos de protección de derechos, restitución, control y sanción. El tercer nivel es el operacional, que tiene relación con los ejecutores de la política pública, elaboración de estándares de calidad, modalidades de intervención, metodologías, rutas y protocolos. El cuarto nivel es el territorial, que se refiere a la operación del SPID en un territorio concreto, en este caso el cantón Cuenca. El Consejo Cantonal de Protección de Derechos sería un organismo de derecho público, parte del gobierno autónomo descentralizado de la Municipalidad de Cuenca, articulador del SPID, corresponsable en la tutela de derechos de los grupos de atención prioritaria, con autonomía orgánica, administrativa y financiera. Se integraría de manera paritaria con diez representantes del sector público y diez de la sociedad civil. Sus principales atribuciones serían la formulación, control y evaluación de políticas públicas sociales cantonales de protección especial, protección integral e inclusión económica y social; transversalización de enfoques; seguimiento a instituciones locales y a la Junta Cantonal de Protección de Derechos; promoción de consejos consultivos y defensorías comunitarias; y coordinación con otras entidades municipales, con las entidades locales del gobierno central y con organismos internacionales.

En suma, se puede afirmar que hay una visión de largo plazo de la protección integral de la población en general consistente con la noción del estado de derechos para todos, que pone en riesgo la especificidad de la problemática y los derechos de la niñez. Las tensiones surgen en la

implementación de los aspectos institucionales de la Constitución. En particular, hay una tensión entre un enfoque integral de ciclo de vida y la especificidad de la niñez. A nivel social no se ha dado una discusión sobre si ese mismo tipo de especialización la requieren otros grupos de atención prioritaria. No obstante, desde una perspectiva pragmática tampoco parece viable tener estructuras paralelas organizacionales tipo SNDPINA con políticas y recursos propios para cada grupo como niños, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores.

Por otro lado, en las nuevas instituciones integrales y generalistas, el cuello de botella es que no cuentan necesariamente con la capacidad técnica, operativa y presupuestaria para atender las problemáticas de todos los grupos y muchas se encuentran sobrecargadas de trabajo. En lo local hay una diversidad de modelos de gestión y esquemas de integración de los nuevos Consejos Cantonales de Protección de Derechos. Para algunos actores locales, las reformas legales han provocado confusión en algunos casos, ya que ahora no se conoce con claridad la diferencia entre los Consejos Cantonales, las Juntas de Protección y los Consejos Consultivos, qué derechos protegen y sobre cuáles trabajan.

La propuesta del Consejo Cantonal de Cuenca es ambiciosa y podría entrar en conflicto de competencias y atribuciones con las instituciones del gobierno central, más aún en un escenario en el que este último ha fortalecido su presencia desconcentrada en los territorios. La delimitación clara de las competencias y el establecimiento de mecanismos de coordinación son aspectos clave a enfrentar.

3. Consejo nacional para la igualdad intergeneracional (CNII)

Con la entrada en operación del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), surge una tensión entre el enfoque etario o de ciclo de vida y las rectorías ministeriales que son, en general, temáticas como las de salud y educación. Hay también una diferencia importante en el hecho de que las funciones ministeriales son delegadas por la vía de un decreto ejecutivo, mientras que a los consejos sus atribuciones le son dictadas por la Constitución (artículo 156) y la Ley de los Consejos Nacionales para la Igualdad.

Como se indicó antes, ya no existe el anterior CNNA con funciones relacionadas con el SNDPINA y sus organismos para la protección exclusiva de la niñez y adolescencia. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ahora tiene mayores roles de rectoría. Por ejemplo, la función que tenía el CNNA de definir y evaluar el cumplimiento de la Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia fue transferida al MIES mediante la Ley de los Consejos Nacionales para la Igualdad. Esa misma ley, en su disposición reformativa primera, se refiere al MIES como el rector de la política pública de protección social integral. Es la única referencia al término protección social en esta ley. El MIES tradicionalmente ha tenido a su cargo programas de protección social para niños y adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad. En la rectoría de políticas del MIES convergen sus funciones de protección social no contributiva o asistencia social y el enfoque etario o de ciclo de vida. Esta es una fuente potencial de tensión institucional entre el MIES y el CNII, ahora amplificada a más grupos de población objetivo y antes concentrada en las políticas de niñez y adolescencia con el CNNA. Por otra parte, hay un cambio importante en la forma de integración del CNII respecto del CNNA (cuadro 14). Los ministros del área social ya no integran el CNII.

El equipo de trabajo del CNII es el mismo del CNNA, pero ahora debe abordar el enfoque intergeneracional. El CNII no tiene todavía todos los recursos y las capacidades técnicas necesarias para ejercer plenamente las atribuciones y las funciones que establecen la Constitución y la ley. Tiene debilidad en los sistemas de información, en el análisis de los datos y el procesamiento de la información. Su capacidad de coordinación con los ministerios sectoriales puede ser más difícil ya que ahora el CNII está integrado por representantes de las diferentes funciones del Estado, a diferencia del CNNA que estaba integrado por los ministros del área social o sus delegados. El CNII es presidido por el delegado de la Función Ejecutiva, mientras que en el CNNA lo hacía el Ministro de Inclusión Económica y Social o su delegado que, por lo general, era de alto nivel, lo que facilitaba la articulación entre estas instituciones. Sin

embargo, las debilidades de este arreglo institucional previo eran que los otros ministerios integrantes no siempre delegaban funcionarios de alto nivel y que en el MIES se concebía al CNNA como una especie de entidad adscrita al MIES, a pesar de que era una institución autónoma. El ministro del MIES o su delegado tenía, por tanto, gran influencia en las decisiones, incluso más allá del rol de la Secretaria del Consejo, que era elegida por concurso de oposición y méritos, lo que hacía que no necesariamente coincidiera con la presidencia del Consejo. Esto provocaba tensiones continuas con el MIES.

Cuadro 14
Integración del CNNA y los consejos nacionales para la igualdad

Integración del CNNA	Integración de los Consejos Nacionales para la Igualdad
Ministro de Bienestar Social (Inclusión Económica y Social) o su delegado permanente.	Un/a representante de la Función Ejecutiva, designado por la o el Presidente de la República.
Ministro de Educación o su delegado permanente.	Un/a representante de la Función Legislativa, designado por la o el Presidente de la Asamblea Nacional.
Ministro de Salud o su delegado permanente.	Un/a representante de la Función Judicial, designado por el pleno de la Corte Nacional de Justicia.
Ministro de Trabajo o su delegado permanente.	Un/a representante de la Función de Transparencia y Control Social, designado por el pleno del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.
Presidente de la Asociación de Municipalidades del Ecuador o su delegado permanente.	Un/a representante de la Función Electoral designado por el pleno del Consejo Nacional Electoral.
Cuatro representantes de las distintas organizaciones no gubernamentales y comunitarias, legalmente constituidas, que tengan como finalidad la atención, protección y defensa de los derechos de la niñez y adolescencia.	Cinco consejeros de la sociedad civil que deben ser sujetos destinatarios de la política pública conforme a las temáticas de género, étnicas, generacionales, interculturales, de discapacidades y movilidad humana, del consejo para el cual se aplica.
Representante legal del INNFA.	

Fuente: Código de la Niñez y la Adolescencia, 2003; Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, 201 y Reglamento a la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, 2015.

4. Agenda nacional para la igualdad intergeneracional

La Ley de los Consejos Nacionales para la Igualdad, en su artículo 13, prevé las Agendas para la Igualdad como mecanismos de coordinación con el sistema de planificación y como instrumentos que contienen las propuestas de políticas públicas de cada Consejo. Para que estas agendas sean articuladas con la política sectorial y ejecutadas por los ministerios, la ley establece que deberán ser discutidas y consensuadas en los Consejos Sectoriales de la Política²⁶.

La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017 fue elaborada durante 2013 por el CNNA y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Luego fue puesta en consideración de los consejos consultivos de la niñez y adolescencia y en seis talleres con adolescentes, jóvenes y adultos mayores, revisada por funcionarios del CNNA y MIES, y enriquecida por los aportes de los ministerios del área social, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio del Interior y la Asociación de Municipalidades del Ecuador (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2014). La Agenda fue presentada oficialmente en 2014. No menciona la participación de organizaciones de la sociedad civil relacionadas con los diferentes grupos etarios ni su discusión y consenso en el Consejo Sectorial de Desarrollo Social. Sobre la base de una resolución fechada en 9 de mayo de 2013, emitida por el Consejo Nacional de Planificación y Desarrollo, que

²⁶ Por otra parte, la Guía para la formulación de políticas sectoriales indica que las agendas sectoriales y territoriales deben transversalizar los enfoques de igualdad de género, generacional, de discapacidades, de interculturalidad y de movilidad humana (SENPLADES, 2011).

manda a la SENPLADES a validar las Agendas Nacionales para la Igualdad “como insumo de obligatoria observancia para el sector público y para su articulación con los procesos de formulación de política pública de todos los niveles”, solo hace mención a que todas las instituciones del sector público “deben alinearse a las agendas públicas de igualdad para el período establecido entre 2013 y 2017” (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2014). Esta agenda realiza una conceptualización de la intergeneracionalidad y el ciclo de vida y organiza el diagnóstico y las políticas en seis ejes: vida saludable, educación, protección, participación y espacios, vivienda y hábitat, y trabajo (ver anexo 6). En general, se observa cierta tendencia a generalizar políticas antes específicas para la niñez a políticas también para jóvenes y adultos mayores (Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador, 2016).

C. Ministerio de coordinación de desarrollo social

El Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS) fue creado en marzo de 2007 junto con otros ministerios de coordinación. El MCDS absorbió las funciones de la ex Secretaría Técnica del Frente Social (STFS), que era una entidad adscrita al ex Ministerio de Bienestar Social (MBS), ministerio que presidía el denominado Frente Social conformado por los ministerios del área social. La STFS había venido desarrollando desde finales de la década de los años noventa una serie de instrumentos para la política social como el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) y la base de datos para la selección de beneficiarios de programas sociales (SELBEN), ahora denominada Registro Social. Además, se había especializado en realizar análisis de pobreza, desigualdad e indicadores sociales, así como en evaluaciones de impacto de programas sociales. Estas capacidades fueron transferidas al MCDS.

La finalidad principal del MCDS es la concertación y coordinación de la formulación y ejecución de las políticas y acciones de las instituciones que integran el Consejo Sectorial de Desarrollo Social (CSDS): Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Ministerio del Deporte, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Ministerio de Educación. El MCDS preside el CSDS, que es una instancia política integrada principalmente por los ministros de las carteras antes indicadas y se encarga de revisar, articular, coordinar, armonizar y aprobar la política ministerial e interministerial de su sector y su sujeción al Plan Nacional de Desarrollo. Los principales mecanismos de coordinación con los que cuenta el MCDS, que se norman en las atribuciones de los ministerios de coordinación (cuadro 15), son la elaboración y seguimiento de la Agenda Intersectorial de Desarrollo Social y las estrategias intersectoriales; la verificación y aval de los programas y proyectos de inversión de los ministerios sectoriales previo a su aprobación por la SENPLADES; la consolidación y difusión de información sectorial e intersectorial; la supervisión y evaluación de la gestión de programas y proyectos sectoriales e intersectoriales y la emisión de informes favorables sobre la proforma presupuestaria sectorial previo a la aprobación por parte del Ministerio de Finanzas y la SENPLADES²⁷. La percepción de varios informantes calificados es que el MCDS ha visto mermada su capacidad de coordinar acciones y de innovar metodologías. Este informe enfatiza el análisis de los sistemas de información y las estrategias intersectoriales.

²⁷ El MCDS también realiza un monitoreo permanente de la ejecución presupuestaria de los ministerios sectoriales y tiene la facultad de reasignar partidas presupuestarias entre los ministerios de su sector.

Cuadro 15
Finalidades y atribuciones de los ministerios de coordinación

Finalidades	Atribuciones
Concertación y coordinación de la formulación y ejecución de las políticas y acciones que adopten las diferentes instituciones que integran sus áreas de trabajo.	Ser observatorio de información intersectorial.
Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las decisiones de los Consejos Sectoriales.	Recolectar, consolidar, analizar, clasificar, proveer y difundir la información sectorial e intersectorial.
Consolidación, análisis y difusión de la información sectorial e intersectorial.	Coordinar y articular las políticas sectoriales e intersectoriales.
Monitoreo de la gestión institucional de las entidades que integran el área de trabajo y de los proyectos y procesos de las mismas.	Realizar el análisis político del sector.
	Verificar y avalar los programas y proyectos de inversión sectorial.
	Coordinar, verificar y aprobar la planificación institucional y sectorial.
	Coordinar y dar seguimiento a las agendas sectoriales e intersectoriales.
	Coordinar y gestionar las relaciones internacionales del sector.
	Coordinar la implementación de los procesos y proyectos de mejora en la gestión.
	Coordinar, supervisar, monitorear, evaluar y dar seguimiento a la gestión de: los objetivos estratégicos y operativos, programas, proyectos de inversión, gasto corriente, compromisos presidenciales, sectoriales e internacionales, entre otros.
	Realizar el seguimiento y evaluación de las decisiones del Consejo Sectorial.
	Emitir informe favorable sobre la proforma presupuestaria sectorial para su posterior aprobación por el Ministerio de Finanzas y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo SENPLADES, o las entidades de su sector.
	Las demás que le señale la normativa aplicable.

Fuente: Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, 2002, última modificación de 28 de febrero de 2015.

1. Registro social de beneficiarios de programas sociales

El Registro Social (RS) es una base de datos levantada por el MCDS que cuenta con información socioeconómica y demográfica de familias y sus miembros, que permite ordenarlos del más pobre al menos pobre de acuerdo a un índice multivariable de bienestar. El último RS se levantó en 2013 y 2014 con dispositivos móviles en un 70%, principalmente mediante barridos censales en zonas de pobreza y complementariamente a través de convocatorias a centros poblados y de visitas por demanda. Los principales programas de protección social que utilizan esta base para la selección de sus beneficiarios son el Bono de Desarrollo Humano orientado a familias pobres con hijos menores de 18 años y la Pensión Asistencial para Adultos Mayores y Personas con Discapacidad. Estos programas son ejecutados por el MIES.

En marzo de 2016, el RS sufrió una reforma importante en su modelo de gestión que consistió en delegar la actualización de la base de datos a los ministerios sectoriales, los cuales se encargarán de hacerlo con la respectiva población objetivo con la que trabajan de acuerdo a sus competencias institucionales, con una periodicidad no mayor a dos años. El MIES empezó la actualización con las familias sujetas a los programas de Acompañamiento Familiar, Bono Joaquín Gallegos Lara, Pensión Asistencial y los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV). El MCDS proporciona a los ministerios sectoriales la metodología de levantamiento, las herramientas tecnológicas y capacitación. Incluso donó tabletas para cuando se trata de visitas al domicilio del ciudadano y elaboró un aplicativo por vía web para actualización en línea. El MCDS suscribió un convenio con el Ministerio de Electricidad y Energías Renovables para que proporcione la base de datos de los suministros eléctricos y el dato georeferenciado del domicilio. Los ministerios sectoriales deben proporcionar periódicamente la información de la actualización del RS al MCDS para su verificación e incorporación en el Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS). El MCDS debe asegurar la disponibilidad de la información del RS y el RIPS a las instituciones que integran el CSDS. Esta reforma implicó que el MCDS ya no tenga en su estructura organizacional la Dirección de Registro Social. En lo que va de su implementación, el MCDS ha detectado una pérdida de calidad de los datos. Los ministerios están en un proceso de aprendizaje de cómo realizar el levantamiento de información y actualización del RS.

2. Registro interconectado de programas sociales (RIPS)

El Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS) es una base de datos interconectada de beneficiarios de programas sociales de distintos ministerios sectoriales, que cuenta con información individualizada de los diversos beneficios sociales que reciben familias y personas. Esta base permite planificar y monitorear intervenciones integrales de política social. En el RIPS se tiene la información histórica de las personas que en algún momento han recibido un beneficio social. Ahora está desarrollando un módulo para un sistema de seguimiento nominal, es decir, por nombre para los niños de la Estrategia Acción Nutrición (EAN). El RIPS tiene la siguiente información: base SELBEN; bases del Registro Social de 2008 y 2014; personas con discapacidad; beneficiarios del BDH, pensiones asistenciales para personas con discapacidad y adultos mayores, Bono Joaquín Gallegos Lara, Finanzas Populares, Crédito de Desarrollo Humano y niños que acuden a servicios de desarrollo infantil del MIES (Centros Infantiles del Buen Vivir -CIBV y Creciendo con Nuestro Hijos -CNH).

El RIPS trabaja en la integración de información del sector social. Actualmente, en el marco de la Estrategia Acción Nutrición (EAN), lo hace más de cerca con el MSP y el MIES. La alta rotación de personal en los ministerios y su falta de documentación y procedimientos retrasa el trabajo. Cuando un funcionario ministerial deja su cargo, esto hace que se pierda lo que se había logrado, se afecta la entrega de información y se necesita volver a gestionar todo el proceso nuevamente. La labor del MCDS se fundamenta en la firma de Acuerdos Interministeriales y en el trabajo colaborativo con los ministerios sectoriales, con la mecánica de entregarles información del RS y el RIPS a cambio de que provean los datos de los beneficiarios de sus programas sociales. En el último año, en el contexto del ajuste fiscal por la caída del precio del petróleo, el RIPS sufrió recortes de personal, lo que ha afectado el trabajo.

El MSP entrega mensualmente la base del Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SIVAN). Este no registra toda la información que requiere la Estrategia Acción Nutrición. No cuenta con el número de cédula de todos los niños ni con información de la frecuencia de atención de los niños. El MCDS ha tenido el apoyo del MIDES de Perú para el diseño de un sistema de monitoreo y seguimiento nominal de niños atendidos y controlados, entre otros. Pero esto requiere cambiar los sistemas de información en el MSP, lo que se espera desarrollar mediante una asistencia técnica del Banco Mundial. El MIES estabilizó su sistema integrado de información (SIIMIES) que registra los niños que acuden a sus servicios de desarrollo infantil en sus dos modalidades (CIBV y CNH), y entrega mensualmente la base de datos al MCDS. Los CIBV son servicios de atención institucionalizada de desarrollo infantil en espacios físicos por ocho horas diarias, dirigidos a niños de 1 a 3 años de edad en situación de pobreza o vulnerabilidad y cuyos

padres trabajan fuera del hogar. La modalidad CNH presta los servicios de desarrollo infantil no institucionalizados mediante visitas de educadoras a los hogares y consiste en realizar actividades grupales demostrativas con los padres y madres. Está orientada a niños de 0 a 3 años que permanecen con sus padres en el hogar. Se realiza una visita domiciliaria a la semana por niño y una grupal a la semana. A octubre de 2016, la cobertura de servicios de desarrollo infantil fue de 302.960 niños, de los cuales 208.718 están en la modalidad CNH y 94.242 en la modalidad CIBV. Hay 2.219 CIBV, la mayoría ofrecida por gobiernos autónomos descentralizados y organizaciones de la sociedad civil y financiada mediante convenios por el MIES (2.095). Solo unos pocos son administrados directamente por el MIES (124).

El SIIMIES tiene registrados a los niños con el número de la cédula de ciudadanía en un 97%; además cuenta con la localización geográfica de su lugar de residencia. Está articulado al proyecto de registros vitales (REVIT) que consiste en registrar inmediatamente a los niños que nacen en el establecimiento de salud. Se los registra al momento del parto en articulación con el sistema del Registro Civil que asigna un número de cédula. Luego los padres deben completar el registro. El MIES no registra el peso y la talla de los niños de los CIBV y CNH, lo que debe hacer el MSP, de conformidad con el Acuerdo Interministerial N° 010 de 18 de febrero de 2016, suscrito entre el MIES y el MSP. Este Acuerdo aprueba la Norma Técnica de Articulación Intersectorial entre el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para la atención en salud y nutrición de niñas y niños de 0 a 3 años de edad atendidos a través del CIBV y CNH y dispone su aplicación obligatoria a nivel nacional por parte de los dos ministerios. La norma técnica establece que el MSP, a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, registrará las atenciones de salud realizadas y el estado de salud y nutrición de los niños en el SIVAN. Sin embargo, en verificaciones realizadas por el MCDS se observó que no todos los niños de los CIBV y CNH aparecen en el SIVAN, por lo que es un registro todavía incompleto.

3. Estrategias intersectoriales

Otro mecanismo de articulación del MCDS corresponde a la elaboración de estrategias intersectoriales. Hay dos que son de especial interés para este informe: Infancia Plena y Acción Nutrición. Estas estrategias fueron incorporadas en la Agenda Social al 2017, junto con tres estrategias adicionales: Estrategia Nacional Intersectorial de Hábitos de Vida Saludables, Mejoramiento de la calidad de atención a víctimas de violencia de género y Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente²⁸ (MCDS, 2015). Con la designación de la nueva Ministra de Coordinación de Desarrollo Social el 15 de marzo de 2016, la prioridad del MCDS es la Estrategia Acción Nutrición y las demás estrategias se articularán con esta.

a) Estrategia infancia plena y servicios de desarrollo infantil

Según la Agenda Social al 2017, el objetivo de la Estrategia Infancia Plena es consolidar un modelo de atención integral a la Primera Infancia (0 a 5 años) con enfoque de derechos y tiene tres ejes de acción: acceso y cobertura; calidad de la atención y trabajo con la familia y comunidad (cuadro 16). La explicación de la estrategia que hace la Agenda es somera. Sin embargo, hay otros dos documentos del MCDS que desarrollan más elementos de la estrategia. Estos son Estrategia Nacional Intersectorial para la Infancia Plena de febrero de 2014 y Manual de la Red Cuadernillo 3 Estrategia: Infancia Plena (SENPLADES, 2014; MCDS, s/f). El objetivo explícito de la estrategia no es directamente mejorar el desarrollo infantil integral de los niños de 0 a 5 años (físico-motriz, cognitivo, socioafectivo, y de comunicación y lenguaje), sino consolidar el modelo de atención; es decir, se enfoca más en los medios que en los impactos. Esto se refleja también en los indicadores de monitoreo y evaluación de la estrategia centrados en indicadores de insumo y producto y no de resultados e impacto (MCDS, s/f).

²⁸ Esta última, mediante Decreto Ejecutivo N° 491, de 26 de noviembre de 2014, fue transferida a la Presidencia de la República.

Cuadro 16
Ejes de acción de la estrategia infancia plena

Ejes de acción	Acciones	Líneas de acción intersectoriales
Acceso y cobertura	Ofrecer servicios públicos y privados a las niñas y los niños de 0 a 5 años, sin exclusión. Los servicios del Estado deben llegar a los diferentes espacios donde transcurran y se desarrollen las niñas y los niños: su hogar, espacios públicos, centros educativos, de salud y comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención en sectores urbanos, urbano-marginales, rurales dispersos y concentrados con pertinencia intercultural. • Micro-planificación territorial intersectorial. • Mejoramiento de infraestructura, equipamiento y materiales. • Innovación y fortalecimiento de modalidades de atención. • Eliminación de barreras de acceso (transporte, materiales, vestimenta). • Registro e inscripción de niños y niñas.
Calidad de la atención	Los prestadores de servicio de salud, educación y desarrollo infantil deberán recibir lineamientos de cuidado, salud, nutrición, seguridad, identidad, respeto, educación, estimulación, afecto, comunicación, relacionamiento y juego. Registro, monitoreo y evaluación de la gestión sectorial e intersectorial para garantizar el impacto de las inversiones y de las acciones públicas y privadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del talento humano. • Desarrollo curricular. • Modelo de gestión intersectorial rutas de atención en territorio. • Modelo de calidad y construcción de estándares para servicios públicos y privados (certificación y acreditación). • Trabajo articulado con gobiernos autónomos descentralizados en agua y saneamiento. • Sistema integrado de información y registro. • Instrumentos para medir habilidades motoras, sociales, cognitivas y de lenguaje, entre otras. • Pertinencia territorial e intercultural de los servicios. • Generación de nuevas teorías y metodologías de atención. • Evaluaciones de impacto.
Trabajo con la familia y comunidad	Trabajo articulado de educación, comunicación, formación y apoyo a las familias y comunidad, quienes son los principales responsables de la crianza y desarrollo de las niñas y los niños en la primera infancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación con las familias y comunidad en nutrición, pautas de crianza, afecto, cuidado con contenidos de acuerdo al territorio y cultura. • Posicionamiento de la primera infancia como una prioridad nacional. • Articulación con actores públicos y privados.

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Agenda social al 2017, 2015 y Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza, 2014.

El Cuadernillo de la Estrategia define conceptualmente tres niveles de gestión: central o nacional, zonal y distrital (MCDS, s/f). El nivel central o nacional se gestiona mediante un Comité Nacional Intersectorial para la Primera Infancia, presidido por la Ministra de Coordinación de Desarrollo Social e integrado por los ministros de interés (MIES, MSP, MINEDUC), y una Mesa Técnica Intersectorial Nacional, presidida por la Gerente de la Estrategia e integrada por delegados de los ministerios de interés. En el nivel zonal se gestionaría mediante una Mesa Técnica Intersectorial Zonal, presidida por un delegado zonal del MCDS e integrada por delegados zonales de los ministerios de interés. Finalmente, en el nivel distrital se gestionaría a través de una Mesa Técnica Intersectorial Distrital, cuya presidencia se elige entre los delegados permanentes de los ministerios

de interés. En la práctica operó principalmente la Mesa Técnica Intersectorial Nacional. En las zonas y distritos no logró implementarse el modelo de gestión. Se hizo a manera de pilotaje una sola reunión en dos distritos: Colta-Guamote y Chunchi-Alausí. Una restricción que dificulta la presencia territorial del MCDS es el segundo inciso del artículo 17-3 del Estatuto Jurídico de la Administración Pública que señala que los ministerios coordinadores no podrán contar con unidades desconcentradas.

Varios actores manifiestan que en la práctica no es una estrategia integral, funciona parcialmente y los programas están desarticulados. La estrategia no es muy conocida entre los funcionarios que trabajan en ese tema y no se han perfeccionado los mecanismos y los acuerdos de cooperación entre las instituciones participantes. El principal mecanismo de articulación intersectorial es la Norma Técnica que se mencionó antes para la atención de salud y nutrición del MSP en los CIBV y CNH del MIES. En la fundamentación de la necesidad de la norma técnica se indica que existe una articulación espontánea en territorio entre los establecimientos de primer nivel de atención del MSP y las unidades CIBV y CNH del MIES, sin una estructura de atención acordada entre ambos ministerios, lo que genera un “proceso sin un orden definido con dificultades de articulación, confusión de roles y competencias, duplicidad de atenciones, inexistencia de datos y resultados estadísticos e incumplimiento de la norma de atención de salud establecida” (MIES-MSP, 2016). En lo local se menciona que los controles de salud que realiza el personal del MSP a los niños de los servicios de desarrollo infantil CIBV y CNH del MIES han enfrentado algunos problemas como equipos antropométricos mal calibrados, falta de equipos antropométricos y toma de datos con cinta métrica lo que afecta la calidad de la información y ausencia de un seguimiento integral posterior de los niños y niñas, por lo que los datos levantados se quedan en simples registros, así como insuficiencia del tiempo de atención en consejería nutricional, ya que el personal de salud debe preocuparse de registrar matrices de información. Se menciona, además, que debe mejorar la articulación del MSP y MIES, clarificar sus roles de complementariedad, mantener reuniones periódicas para mejorar la comunicación en las fases de planificación, ejecución y seguimiento, generar estrategias de referencias y contra referencias de atención que faciliten el seguimiento integral de los niños y niñas, y articularse y complementarse con actores institucionales locales y comunitarios.

Varios actores locales señalan que falta promover la participación comunitaria, que hay una débil articulación del sector social en el territorio, que en el mejor de los casos los lineamientos se quedan en el nivel zonal y no llegan a los distritos, que los equipos locales carecen de información de cómo intervenir de forma articulada, que hay poca coordinación con los GAD municipales y parroquiales, que el impacto de las consejerías del MIES y el MSP se diluye por la falta de claridad de los mensajes y por ser inadecuados al lenguaje y fácil comprensión de la población, y que la rotación constante de personal genera incertidumbre y “desempoderamiento” de la estrategia limitando los procesos iniciados.

La reforma más importante de los últimos años relacionada con los servicios de desarrollo infantil fue la división del trabajo entre el MIES y el MINEDUC. El MIES se ocupa del desarrollo infantil de niños entre 12 y 36 meses y el MINEDUC de la educación inicial de niños de 3 a 4 años. Esta reforma tuvo como hito la Ley de Educación Intercultural Bilingüe de marzo de 2011. El literal ff del artículo 2 establece la obligatoriedad de la educación desde el nivel de educación inicial hasta el bachillerato o su equivalente y el artículo 40 define el nivel de educación inicial desde los 3 hasta los 5 años y que la educación desde el nacimiento hasta los 3 años es responsabilidad principal de la familia²⁹. En los últimos años aumentó la cobertura de educacional inicial, que según el literal d del artículo 6 de la Ley de Educación Intercultural Bilingüe debe ser universal. En efecto, según los registros administrativos del MINEDUC, el número de estudiantes matriculados en educación inicial aumentó de 27.740 niños de 3 a 4 años en el período lectivo 2007-2008 a 327.940 en el período lectivo 2015-2016.

²⁹ Asimismo, la disposición transitoria vigésimo séptima manda suscribir un convenio entre el MINEDUC y el MIES para la “definición de políticas comunes para el desarrollo y fortalecimiento de la educación inicial”, bajo la rectoría del MINEDUC en el ámbito de la política educativa.

Frente a la debilidad de la coordinación intersectorial del MCDS, la iniciativa ha estado directamente en el MINEDUC y MIES. Este último gestionó directamente la continuidad educativa automática de los niños de los CIBV del nivel 1 al nivel 2 de educación inicial; consiguió cupos anuales en el Ministerio de Educación para el acceso directo a educación inicial. Esta reforma evidenció los límites de la coordinación intersectorial; la estrategia Infancia Plena no logró articular entre carteras de estado. La tensión institucional se produjo entre el MIES y el MINEDUC, pero buena parte del déficit en realidad está en el MSP. Su rol es central en esa etapa de desarrollo infantil temprano, donde es rector, emite las directrices, metas y la lógica de las intervenciones; ninguno de los otros actores puede suplir ese rol, los otros ministerios son complementarios.

En lo local se manifiesta que si bien el equipo del MIES en territorio ha gestionado los cupos de educación inicial ante el MINEDUC, se han presentado algunos problemas desde el lado de la oferta como los siguientes: el MINEDUC ha promocionado la no obligatoriedad de la educación inicial, carencia de oferta en las zonas rurales que ha provocado que niños de 3 a 4 años de edad se queden sin educación inicial y sin servicios de desarrollo infantil, unificación de los niveles 1 y 2 de educación inicial en algunas zonas rurales para poder abrir el servicio, deficiencias en la infraestructura y la calidad de la alimentación, inadecuación de perfiles profesionales y falta de equipos de campo intersectoriales que planifiquen y monitoreen en forma conjunta.

Actualmente, la Estrategia Infancia Plena y la Estrategia Acción Nutrición han tenido contacto con la experiencia peruana del MIDES que contempla tres elementos clave: el seguimiento nominal individualizado del estado nutricional de cada niño, lo que significa un trabajo importante con los controles de salud; la participación de los gobiernos autónomos descentralizados (GAD) para asegurar la provisión de agua segura, coordinación que no se tiene en el caso ecuatoriano; y clases demostrativas a los padres y madres de cómo preparar y combinar los alimentos para la comida. Estos elementos han estado ausentes o han sido débilmente implementados en la estrategia ecuatoriana.

Como se indicó antes, en los reportes entregados por el sistema SIVAN del MSP hay una diferencia importante entre el número de niños que registra frente a los niños que el MIES tiene a su cargo. Esto indica la necesidad de mejorar el registro administrativo del MSP y que aún existen muchas limitantes en la generación y provisión de información sectorial e intersectorial. De la cobertura de 320 mil niños en desarrollo infantil, la base del SIVAN incluye solo a cerca de 130 mil, en un registro incompleto y con errores. La estrategia requiere mostrar resultados para lo cual debe haber un monitoreo riguroso, evaluación, análisis costo-eficiencia y otros.

Se menciona también que no hay acuerdos ni coordinación suficiente desde el MCDS, que hay que mejorar la estructura de gestión de la coordinación, ya que una persona como gerente no puede hacerlo sola, son acciones de articulación y monitoreo sistemáticas. En parte, la debilidad del MCDS es que la gerencia de la estrategia difícilmente puede hablar con una ministra de mayor grado jerárquico. La experiencia indica que si se involucra directamente la máxima autoridad, como el Presidente de la República o la Ministra de Coordinación, se tiene un mejor resultado. Además, el MCDS debe ayudar con estudios, evaluaciones, hojas de ruta, aclarar el rol de los ministerios sectoriales y concretar las agendas de trabajo, especialmente en territorio.

Si bien se ha avanzado en la profesionalización y expedición de normas técnicas en los servicios de desarrollo infantil, todavía hay poca articulación con otros programas sociales como el BDH o es aún insuficiente como con la atención de salud y nutricional del MSP. Actualmente, no hay una estrategia explícita de expansión de cobertura, el énfasis ha estado más en una racionalización de la cobertura y la construcción de nueva infraestructura para los CIBV. La política de expansión de CIBV frente a CNH no es clara, hay un sesgo hacia los CIBV por su mayor visibilidad. Se requiere una política de ampliación de la cobertura integral que considere los diversos contextos y rol laboral de la mujer. Hay casos de CIBV que tienen una gran estructura física pero que no cuentan con suficientes niños. Eso sucede especialmente en algunas zonas rurales donde no existen oportunidades de empleo para las mujeres. Además, en las áreas rurales hay más dificultad de responder a los niños de 4 y 5 años, ya que hay menos capacidad en las escuelas y tampoco pueden ir a los servicios de desarrollo infantil por la división de trabajo entre el MIES y MINEDUC. En otros casos, cuando los niños de 4 y 5 años

que se encuentran en los CIBV del MIES pueden pasar la educación inicial del MINEDUC, se reducen las horas de atención de 8 a 4 o 5, lo que afecta especialmente a las madres trabajadoras.

b) Estrategia acción nutrición y estrategia de reducción acelerada de la desnutrición crónica

El MCDS venía coordinando la Estrategia Acción Nutrición, pero recientemente, sobre la base del asesoramiento del MIDES de Perú, ha reorientado la política y ha presentado la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica. A continuación, se describe brevemente la primera para luego desarrollar la segunda.

Según la Agenda Social al 2017, un objetivo de la Estrategia Acción Nutrición es erradicar la desnutrición crónica de niños menores de 5 años hasta el año 2017 (MCDS, 2015). Por su parte, el Manual de Red Cuadernillo 4 Estrategia: Acción Nutrición establece como objetivo “mejorar la salud y nutrición de la población y erradicar las principales formas de malnutrición con énfasis en niñas y niños menores de 5 años” (MCDS, s/f). La Estrategia Acción Nutrición tiene tres ejes de acción: acceso a servicios; hábitos de consumo y cuidado y hábitat saludable (cuadro 17). El modelo conceptual de gestión territorial es similar al de la Estrategia Infancia Plena: comité nacional intersectorial, mesa técnica intersectorial nacional, mesa técnica intersectorial zonal y mesa técnica intersectorial distrital. La estrategia cuenta con un gerente a nivel nacional. Al igual que la Estrategia Infancia Plena, en la práctica no ha funcionado un modelo de gestión territorial y los indicadores de monitoreo y evaluación de la EAN son principalmente de insumo y producto y no incluyen indicadores de impacto y resultados.

Cuadro 17
Ejes de acción de la estrategia acción nutrición

Ejes de acción	Acciones
Acceso a servicios	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la cobertura y acceso a los servicios para la prevención y atención de la malnutrición con énfasis en niñas y niños menores de 5 años. Estos servicios deben ser proporcionados con calidad y calidez y de forma articulada entre las distintas entidades del Estado. Incrementar el acceso a servicios de atención prenatal, atención del parto y del recién nacido, servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar.
Hábitos de consumo	<ul style="list-style-type: none"> Erradicar la desnutrición crónica de niñas y niños entre 0 y 5 años de edad a través del acceso a alimentos y a suplementos para incrementar el consumo de nutrientes y micronutrientes en niñas y niños. Promover mejores hábitos de alimentación y nutrición desde el nacimiento y durante los primeros 24 meses de vida. Mejorar los hábitos de higiene personal (lavado de manos y de los alimentos). Mejorar los hábitos de cuidado de la vivienda. Impulsar hábitos saludables para disminuir problemas de malnutrición a través de programas de consejería nutricional, (promocionando prácticas saludables de alimentación), de regulación de alimentos con nutrientes nocivos (azúcar, sal y grasa). Fomento y protección de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses como alimentación importante hasta los 2 años.
Hábitat saludable (de 0 a 5 años)	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las condiciones de hábitat que inciden en la situación nutricional de niñas y niños, como son: agua, saneamiento y espacios de vivienda.

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Manual de la Red 4. Estrategia: Acción Nutrición, s/f.

El 25 de mayo de 2016, el MCDS, MIES y MSP presentaron al Presidente de la República la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica, que prioriza cuatro intervenciones para prevenir la desnutrición crónica infantil: i) gestante controlada; ii) vacunas completas para la edad; iii) control de crecimiento y desarrollo completo para la edad y iv) consejería a hogares. Las gestantes deben ser controladas con exámenes complementarios clave para prevenir infecciones que pueden provocar bajo peso al nacer o prematuridad. Los niños deben recibir las vacunas completas, sobre todo rotavirus y neumococo para prevenir diarreas e infecciones respiratorias agudas. El control

de crecimiento y desarrollo completo de los niños debe hacerse desde los primeros 7 días de nacimiento. Las sesiones demostrativas de consejería y asesoría se orientan especialmente a los padres y madres de los niños de los CIBV y CNH del MIES, en temas de crecimiento y nutrición, con un protocolo que les permita a las educadoras trabajar en el hogar y entregar mensajes clave. La población objetivo de la estrategia son las madres embarazadas y las niñas y niños menores de 2 años. La estrategia priorizó la intervención en nueve provincias: Guayas, Pichincha, Santa Elena, Bolívar, Zamora Chinchipe, Morona Santiago, Chimborazo, Manabí y Esmeraldas. Los criterios usados para esta priorización territorial fueron: alta prevalencia de desnutrición, alta contribución de los niños con desnutrición de la provincia al total de niños con desnutrición en el país, alta razón de mortalidad materna más alta prevalencia de desnutrición crónica y zonas afectadas por el terremoto.

La estrategia trata de que en el MSP exista una matriz única de información donde se registre y se haga el seguimiento a los cuatro productos priorizados y que se eliminen unas tres o cuatro matrices que se llenaban de manera independiente. La matriz está desarrollada pero se está a la espera de la contratación del desarrollo del aplicativo del sistema de seguimiento con recursos del Banco Mundial. Se espera también que los cuatro productos priorizados tengan una expresión presupuestaria que permita la asignación de recursos por resultados, al igual que la experiencia peruana, pero esto es algo aún no desarrollado.

Como mecanismo de coordinación a nivel nacional, mediante Acuerdo Interministerial N° 001, de 27 de julio de 2016, se creó el Comité Interministerial para la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica. Está integrado por las ministras o sus delegados del MCDS, MIES y MSP, su objetivo es evaluar el cumplimiento de las actividades acordadas para la entrega de los cuatro productos priorizados y debe reunirse ordinariamente cada dos meses. El Comité tiene cuatro atribuciones (cuadro 18). El Acuerdo Interministerial no define un modelo de gestión de coordinación territorial de la estrategia, pero dispone que las coordinaciones zonales y direcciones distritales del MSP y MIES apliquen las herramientas técnicas y provean insumos, equipamiento médico y de oficina y el talento humano requerido para la entrega de los cuatro productos priorizados. Adicionalmente, menciona la posibilidad de suscribir acuerdos de adherencia a la estrategia con actores locales. El Acuerdo Interministerial establece también que el Comité realizará el seguimiento y monitoreo de los productos priorizados mediante los sistemas de información administrativos de cada uno de los ministerios integrantes, para lo cual se requiere que estos cuenten con un número de identificación de cada persona. Finalmente, se indica que la evaluación de la prevalencia de la desnutrición se realizará mediante una encuesta semestral a cargo del MCDS.

Cuadro 18
**Atribuciones del comité interministerial para la estrategia de reducción
acelerada de la desnutrición crónica**

-
- Cumplir y hacer cumplir la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica.
 - Designar a delegados institucionales para suscribir acuerdos con actores locales de adherencia a la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica.
 - Hacer seguimiento a los avances de las actividades y metas determinadas en el Acuerdo Interministerial N° 010 suscrito entre el MSP y el MIES y otros que se suscriban, relacionados con la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica.
 - Evaluar cada bimestre el cumplimiento de las actividades y compromisos que se acuerden, a través de hojas de ruta u otros instrumentos técnicos, generados para la ejecución de la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica.
-

Fuente: Acuerdo Interministerial N° 001, MCDS-MIES-MSP, de 27 de julio de 2016.

En la consulta realizada a informantes calificados sobre la Estrategia Acción Nutrición, se menciona que no hubo continuidad de políticas, que es una iniciativa parcial, no coordinó intersectorialmente en territorio, no hay un relacionamiento directo con la población, hay una ausencia de la comunidad y no existe relación con los gobiernos locales. La ausencia de coordinación a nivel territorial hace que cada institución vaya por su lado. Algo que adicionalmente ha afectado la estrategia es la alta rotación de los gerentes de Acción Nutrición, lo mismo que sucede con directores

y técnicos en el MSP y que afecta la continuidad de las políticas. El MCDS planteó la necesidad de contar con equipos de gestión territorial, pero todavía no se han asignado recursos.

Existía una mesa técnica intersectorial de seguimiento a nivel nacional, conformada por técnicos de los Ministerios de Educación, Salud, SENAGUA, MAGAP y MIES que debía reunirse bimestral o trimestralmente. Se empezó a trabajar en territorios tratando de articularse con las otras estrategias de Infancia Plena y Hábitos Saludables, para lo cual se trató de integrar mesas territoriales conformadas de manera similar a la nacional, pero no llegaron a operar.

El MCDS desarrolló unos cuadernillos de cada una de las estrategias que describen la problemática, los componentes, estrategias y el modelo de gestión de intervención en territorio con algunos indicadores para monitorear y evaluar los avances. Los cuadernillos ejemplificaban qué deben hacer los servicios de desarrollo infantil si se encuentra un niño con problemas de desnutrición y cómo referirlos al sector salud. Estos fueron socializados a nivel distrital y zonal³⁰.

Como se indicó previamente, un problema de la Estrategia es la ausencia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) a nivel territorial. Si bien no es de su competencia directa, sí constituye una responsabilidad social en sus territorios y tienen competencias en la dotación de agua potable y saneamiento. La estrategia intentó trabajar con la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME), pero por la no aceptación de la AME en varios municipios, no se logró avanzar. Con el Consorcio de Gobiernos Autónomos Provinciales del Ecuador (CONGOPE), el énfasis estuvo en la producción agrícola en los territorios, en la mejora en el consumo de alimentos y la diversidad de las dietas a través de los gestores de desarrollo social, pero no se avanzó dada la baja continuidad en los equipos de trabajo. Con el Consejo de Gobiernos Parroquiales (CONAGOPARE), se firmó un convenio de cooperación para instalar centros de vigilancia comunitaria en salud y nutrición, siguiendo el ejemplo de Perú; ahí la idea era que a nivel de cada una de las comunidades exista un responsable de la comunidad que conjuntamente con el personal de salud elabore un listado de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas para monitorearlos, a través de una matriz visible para la comunidad, con temas clave como si dispone o no de un carné de salud, asistencia a controles, si ha tenido enfermedades diarreicas en el último mes; a partir de ello se daba consejería en temas de lavado de manos con agua y jabón, alimentación complementaria a partir de los 6 meses y otros aspectos. Incluso se diseñó un manual pero esta matriz no tuvo continuidad. Hay un problema de gobernanza en los territorios que tiene relación con la imposibilidad de que el MCDS pueda convocar en lo local ya que no tiene presencia territorial, así como la dificultad de que los ministerios sectoriales se convoquen entre pares. Además, la presencia administrativa de los ministerios en el territorio no es la misma, pues hay diferencias entre el MIES, MSP y MINEDUC. A lo anterior se agrega que no se tiene información a nivel local para monitorear y reaccionar rápidamente.

Según varios informantes calificados a la Estrategia no le falta nada en su diseño y componentes, ya que es similar a los casos exitosos. Sin embargo, presenta debilidades en la implementación, información y en cómo se gestionan los servicios en la “última milla” para atender a los niños en el centro de salud, por ejemplo, si se produce una entrega oportuna de las vacunas y micronutrientes en la edad adecuada. Se dispone de información de que los niños no llegan tempranamente a los centros de salud; aproximadamente, solo el 4% de los niños y niñas que se registraban por primera vez en el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SIVAN) del MSP va a una segunda o tercera consulta y, en el caso de Chimborazo, el 55 % de niños de 0 a 3 años nunca fue a un centro de salud.

Se aplicó una estrategia activa de buscar a los niños con desnutrición desde fines de 2014 hasta el primer trimestre de 2015, pero no fue exitosa por la desactualización del Registro Social y la poca experiencia de trabajo en campo del MSP para ubicar por cartografía a los niños. Para la

³⁰ MCDS (s/f), Manual de la Red, Cuadernillo 3, Estrategia: Infancia Plena; y MCDS (s/f), Manual de la Red, Cuadernillo 4, Estrategia: Acción Nutrición.

estrategia es clave la captación temprana del niño. El Registro Civil, INEC, MCDS y MSP están implementando el registro de nacido vivo en línea (electrónicamente) para captación temprana, pero no se ha podido hacer en todos los servicios de salud de la red pública por temas administrativos como la firma electrónica de cada médico del certificado de nacido vivo (requiere de un dispositivo especial que debe conectarse al computador para poder realizar la firma electrónica, un token).

Otro problema es que no existe un sistema de trazabilidad de la información. Las disposiciones nacionales no necesariamente se cumplen en territorio y no hay un mecanismo de monitoreo que indique si estas se cumplen o no. Se intentó mejorar los sistemas de información nominal para el seguimiento niño a niño, con el fin de garantizar que el mismo niño y su familia reciban el paquete completo de intervención; no obstante, a pesar del Acuerdo Interministerial N° 010, suscrito entre MIES y MSP para el control de salud de los niños en los programas de desarrollo infantil del MIES, no se logró plenamente, ya que solo una fracción de los niños estaban en los dos sistemas: SIVAN y SIIMIES. El otro elemento restrictivo es la priorización de esa información por parte de quienes están manejando el servicio.

Sobre la base del modelo peruano, la Estrategia también quería vincular la asignación presupuestaria al desempeño del distrito y de los establecimientos de salud, planteando que los productos como, por ejemplo, el niño con vacuna completa, tuvieran una expresión presupuestaria en el presupuesto que el Ministerio de Finanzas le asigne al Ministerio de Salud, pero esto tampoco se logró consolidar. El objetivo era contar con un presupuesto por resultados que ate los resultados a las asignaciones presupuestarias e induzca a que la estrategia sea prioritaria en los centros de salud.

También existe un problema con la alta rotación de personal y la escasa capacidad y habilidad del personal de salud. Además, las universidades no forman adecuadamente a los profesionales de salud para hacer consejería e interpretar los indicadores de crecimiento del niño; por lo tanto, las evaluaciones o no se hacen o no se proporciona la información de manera adecuada a los padres.

La coordinación entre ministerios presenta dificultades por varias razones. En el MSP la gerencia de nutrición pasó de una subsecretaría a otra y la coordinación interna del MSP también es compleja. Existe un fraccionamiento de la institucionalidad que no permite un diálogo adecuado. El MINEDUC no necesariamente prioriza educación inicial en el programa de alimentación escolar. El Ministerio de Agricultura (MAGAP) impulsa los temas de seguridad y soberanía alimentaria lo que, según algunos actores, probablemente hace perder foco a la estrategia, ya que su énfasis está en la producción agropecuaria.

La coordinación MIES-MSP también tiene sus dificultades. Como se indicó anteriormente, se firmó un Acuerdo Interministerial para el control de salud y el crecimiento de los niños en los servicios de desarrollo infantil del MIES. El MSP realiza los controles de salud y monitorea el crecimiento en los CIBV y CNH. Las educadoras deben monitorear el uso del carné por parte de las madres y lo pueden interpretar para que le refieran al niño al Ministerio de Salud, además refuerzan con los padres prácticas saludables como agua segura y lavado de manos con agua y jabón, entre otras. El MSP debe registrar los datos en el SIVAN y pasarlos al MIES. Se acordó que abril y octubre serían los meses donde el equipo de salud haría el levantamiento del peso y talla de los niños en los servicios, pero hay problemas en que esos datos se registren oportunamente en el SIVAN y se compartan con el MIES; en particular, existen dificultades de organizar la visita del equipo de salud y que se tengan previstos los equipos de cómputo para cargar esa información en el SIVAN. Una posible solución es que cuando visite el equipo de salud, este debe tener acceso al SIVAN y que las educadoras apoyen en el registro de la información. Hasta ahora el registro se ha hecho de manera manual. Dado que el MIES ya no registra el peso y talla de los niños sino que lo hace el MSP, es importante registrar por nombre y cédula a los niños con el fin de poder vincular bases de datos. El SIVAN no registra toda la información que requiere la estrategia, pues solo una fracción de los niños tiene número de cédula y no se puede saber qué pasó con la atención de los niños luego de la primera atención. El MCDS está trabajando con el MSP para incluir nuevas variables como el número de atenciones por niño en su ciclo de vida, pero para eso se necesita cambiar los sistemas de información

en salud. Se plantea para el próximo año hacer este trabajo con la cooperación del Banco Mundial a fin de registrar las variables definidas en la estrategia.

El MIES ha logrado estabilizar en el año 2015 el sistema de información SIMIES y mensualmente entrega al MCDS cortes de la base de datos de los niños que acuden a los servicios de CIBV y CNH. En el caso del suplemento de hierro Chispaz, ha habido problemas en la logística de entrega y control de los micronutrientes. La normativa dice que lo debe hacer el MSP luego del control de salud³¹. Los padres deben llevar a los niños de los CIBV y CNH a que el MSP les entregue, pero de acuerdo a reportes esto no ha ocurrido así. Un avance ha sido vincular en un solo carné el carné de vacunas, crecimiento y los hitos del desarrollo, el que se está distribuyendo. Se necesita revisar el modelo de gestión del MSP para búsqueda y visitas extramurales a comunidades y domicilios. Debido a que existen múltiples aspectos que deben ser tratados por los médicos y el personal de salud, hay una sobrecarga de trabajo en el primer nivel de atención de salud, lo que desvía su atención de las prioridades de las estrategias.

Una limitación de las estrategias de nutrición ha sido el mayor énfasis en la infraestructura de agua antes que en el mantenimiento de los sistemas de agua y el monitoreo de su calidad. Además, los proyectos que financia el Banco del Estado en los gobiernos locales no se dirigen suficientemente a los territorios donde existen problemas de desnutrición crónica, la mayoría están en las cabeceras cantonales; en parte el problema es que a los municipios no parece interesarles las soluciones de agua de baja escala para territorios rurales y dispersos. En consecuencia, se requiere diseñar incentivos financieros adicionales en el Banco del Estado, ubicar líneas de financiamiento especiales y coordinar con el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda para realizar los estudios de soluciones técnicas de baja escala, en lugar de concentrarse únicamente en las grandes obras de infraestructura.

En febrero de 2016 se realizó un levantamiento de información especial para determinar la prevalencia de desnutrición crónica, con un resultado de 25,6% a nivel nacional, similar al último dato disponible de la Encuesta de Condiciones de Vida de 2014. La muestra teórica fue de 18.000 niños y la efectiva, de 16.500. El levantamiento lo hizo el MSP sobre la base de la muestra diseñada por el INEC. Tomando como referente la experiencia de Perú, se va a realizar una encuesta de monitoreo anual de la implementación de los cuatro productos con una retroalimentación desde la población, pero debido a la falta de recursos fiscales, solo podrá hacerse a partir del primer trimestre de 2017. Se busca que la encuesta sea parte del Sistema Estadístico Nacional. Para realizarla, se cuenta con el apoyo, mediante un convenio de cooperación, del Banco Mundial, con la experiencia de lo ocurrido en el Perú y el diseño metodológico, y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para el levantamiento de la información. Además, los recursos del BID servirán para elaborar el modelo de gestión territorial, contratar gestores territoriales, realizar protocolos de intersectorialidad y modelos de referencia y contra referencia.

Un componente de la cooperación que mantiene el MCDS con el BID es la Red Intersectorial de Servicios Sociales (RISS). Este componente alcanza un monto de 3 millones de dólares de un proyecto de inversión financiado por el BID por 77 millones de dólares para construir la plataforma de desarrollo social en el sur de la ciudad de Quito, que es un conjunto de edificios que albergarán a los funcionarios de los ministerios del área social. Estos 3 millones de dólares se piensan para la intersectorialidad de algunas estrategias y la visión integral de la política social, pensadas por ejemplo con modelos de referencia y contrarreferencia en la prestación de los servicios públicos sociales en las estrategias emblemáticas, los modelos de desarrollo infantil temprano, de combate a la desnutrición y los mecanismos de articulación de los sistemas de información como el RIPS y el Observatorio que transforma el existente Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) en una sola gran plataforma para incorporar la información de los registros administrativos que maneja el RIPS. Las consultorías sobre los modelos de referencia y contrarreferencia ya se están ejecutando. Su objetivo es apoyar en los modelos de gestión para que las estrategias se coordinen e

³¹ Antes lo entregaba directamente el MIES a través de su Programa Aliméntate Ecuador.

implementen en los territorios priorizados. Sin embargo, dada la coyuntura económica, no se ha podido realizar nuevas contrataciones de consultorías.

En suma, no existe un modelo de gestión operativo de las estrategias en territorio. Si bien en principio se trató de que las estrategias Infancia Plena y Acción Nutrición fueran coordinadas, los territorios priorizados en cada una de ellas no coincidían y cada estrategia tenía su propia mesa intersectorial. Desde la parte comunicacional algunos productos se hicieron para difundir ambas estrategias, como los cuadernillos mencionados anteriormente. Estas guías o cartillas, que no lograron resultados concretos, contenían el modelo conceptual de intersectorialidad en territorio, pero resultaron complejas y no respondieron a la realidad local. Hace falta establecer roles claros en los territorios de los ministerios sectoriales, los GAD y las comunidades. Las estrategias intersectoriales han sido una gran debilidad de política pública. La operacionalización de las estrategias en territorio convivió con la ambiciosa reforma de organización estatal de desconcentración de la función ejecutiva en el territorio, desconcentrar sin descentralizar, lo que generó cierta confusión en la práctica porque coexiste una división política administrativa que tiene una larga historia con una nueva división gubernamental desconcentrada que tuvo dificultades para operar. Esta reforma del estado amplió los puntos geográficos de presencia del gobierno central: zonas, distritos y circuitos. Sin embargo, la presencia desconcentrada de los ministerios del área social es dispar, lo que dificulta su coordinación en territorio. Por otra parte, este modelo de desconcentración fortalece a la administración central de los ministerios donde se toman las grandes decisiones de política pública y el resto son operadores. Hay poca o ninguna participación de la sociedad civil, las comunidades y los padres de familia (Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador, 2016). Un modelo de participación ciudadana que tiene potencial para ampliar la cobertura de salud es el relacionado con los comités ciudadanos de salud promovidos por el MSP, que han sido recientemente denominados como Guardianes de la vida y que buscan identificar niños con bajo peso al nacer, niños con desnutrición y madres embarazadas en riesgo que no acuden a los centros de salud. Se trata de un esquema de vigilancia comunitaria de salud (Ministerio de Salud Pública, s/f). En lo local se valora la necesidad de la coordinación intersectorial en los territorios, de aclarar la complementariedad intersectorial y de enfrentar la cultura organizacional de falta de coordinación.

Dos elementos críticos han sido la producción y articulación de la información y la falta de incorporación de los padres. Estos deben dejar de ser meros usuarios y volverse veedores de los procesos. Un déficit importante se observa en la capacidad de tener un sistema efectivo de información individual nominal que permita observar con claridad las vulnerabilidades de las distintas poblaciones, sobre todo en los niños y niñas.

D. Ministerio de inclusión económica y social (MIES)

El concepto del sistema de protección social debe ser reforzado institucionalmente y discutido socialmente. En varias ocasiones algunos actores gubernamentales han cuestionado el rol del MIES: ¿qué es lo que hace el MIES? Piensan que ya no es necesario impulsar el sistema de protección social debido a que ya se ha realizado un fuerte gasto social en educación y salud y se ha reducido la pobreza. Estos razonamientos, en parte, justificaron el fuerte recorte de los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano (BDH) en años recientes. En contraste, otros actores consideran que aún hay pobreza y que no siempre el solo aumento del gasto social asegura que las personas hayan solucionado sus problemas y se cierren las brechas de protección social. Por lo tanto, el tema de la protección social debe volverse a pensar en términos generales, así como en el marco del nuevo escenario de recesión económica y restricción presupuestaria y de la emergencia provocada por el desastre del terremoto de abril de 2016. La protección social debe ligarse al enfoque de los derechos humanos y eso puede ser muy potenciador de la acción del MIES, que está siendo cuestionada.

En los últimos diez años se advierte la pérdida del rol coordinador de la política social y de la política de niñez del MIES y un cambio de su modelo de organización que tiende a centralizar

funciones en esa institución (cuadro 19). Hay tres hitos de reforma en el modelo de organización. El primero fue la designación a inicios de 2007 de la ministra del MIES como presidenta del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), lo que rompió con la tradición de designar a la Primera Dama en estas funciones. El INNFA era una fundación de derecho privado, constituida por el Estado y financiada con recursos públicos. Posteriormente, en junio de 2008, el INNFA privado fue convertido en una entidad de derecho público adscrita al MIES, el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA). Esta reforma consolida en el INFA otros programas adscritos al MIES relacionados con la niñez como Operación Rescate Infantil (ORI), creado en 1993 y reestablecido en 2004, y el Fondo de Desarrollo Infantil (FODI), creado en 2005. El segundo hito se produjo en noviembre de 2012 cuando se integra administrativa y presupuestariamente en el MIES el INFA público y el Programa de Protección Social (PPS). Hasta entonces, este era otro programa adscrito al MIES, encargado especialmente de la administración de los programas de transferencias monetarias. Finalmente, el tercer hito ocurrió en julio de 2014 con la expedición de la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad, que reforma el Código de la Niñez y Adolescencia y traslada al MIES varias funciones del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), ahora Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Curiosamente, esta ley menciona al MIES como rector de la política de protección social integral.

Cuadro 19
Hitos de la transformación institucional del MIES

2006	2007-2009	2012	2014
Ministerio de Bienestar Social (MBS)	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), denominado así desde agosto de 2007		
Entidades Adscritas al MIES			
Secretaría Técnica del Frente Social (STFS)	STFS se integra en el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social		
Programa de Protección Social (PPS)	Programa de Protección Social (PPS)	PPS se integra en el MIES	
Operación Rescate Infantil (ORI)	INFA público integra al ORI	INFA se integra en el MIES	
Fondo de Desarrollo Infantil (FODI)	INFA público integra al FODI		
Presidencia del MIES en entidades de coordinación de políticas			
Presidencia del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia	Presidencia del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia	Presidencia del Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia	Desaparece con la creación del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional
Presidencia del Consejo de Ministros del Frente Social	Desaparece con la creación del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), el cual preside el Consejo Sectorial de Desarrollo Social. El MIES es miembro de ese Consejo		
	Presidencia del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA)	Desaparece con la creación del INFA público	

Fuente: Elaboración propia.

Nota: No incluye la transformación de otros programas adscritos del MIES como Aliméntate Ecuador y Programa de Desarrollo Rural Territorial (PRODER).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), antes denominado Ministerio de Bienestar Social, adoptó este nombre mediante Decreto Ejecutivo N° 580 del 23 de agosto de 2007. Esa norma legal señala en el literal b de su artículo 2 que le corresponde promover la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida, priorizando sus acciones en aquellos individuos o grupos que viven en situación de exclusión, discriminación, pobreza o vulnerabilidad. Asimismo, en el literal c del artículo 4, entre los objetivos estratégicos del MIES establece garantizar el derecho de la población a la protección social y especial mediante la regeneración de un nivel mínimo de ingresos y la protección o restitución de sus derechos económicos y sociales.

Se observa en esta base legal, por un lado, un enfoque de ciclo de vida y, por otro, la convivencia de la protección social y especial. Adicionalmente, se explicita la coexistencia de la inclusión económica y la social, es decir, de la promoción y la protección. Un rasgo relevante desde la perspectiva de la protección social es la afirmación de priorizar las poblaciones excluidas, discriminadas, pobres o vulnerables. En la actualidad, el MIES tiene una estructura institucional amplia con dos viceministerios, siete subsecretarías y 41 direcciones nacionales.

1. Programas de protección social

El MIES gestiona varios programas de protección social relevantes, entre los cuales se destacan el Bono de Desarrollo Humano (BDH), los servicios de desarrollo infantil y los bonos de acogida, alquiler y alimentación para los afectados por el terremoto de abril de 2016. Aquí se discutirá el BDH y los bonos de acogida, alquiler y alimentación, ya que los servicios de desarrollo infantil fueron tratados en el marco de las estrategias Infancia Plena y Acción Nutrición.

a) Bono de desarrollo humano (BDH)

El BDH consiste de una transferencia monetaria condicionada mensual de 50 dólares a madres de hogares en situación de pobreza extrema, que equivale al 59% de la línea de pobreza y al 105% de la línea de indigencia (US\$ 84,68 y 47,72 por persona por mes respectivamente). Su objetivo es ampliar el capital humano y evitar la persistencia de la pobreza de las familias que se encuentran bajo la línea de pobreza extrema establecida por el MCDS a través del Registro Social. Para ello, pretende garantizar un nivel mínimo de consumo a los núcleos familiares e incorporar corresponsabilidades de las familias en la educación y salud de sus hijos. En particular, busca contribuir a la reducción de la desnutrición crónica y las enfermedades prevenibles de niños y niñas menores de 5 años y a la reinserción y asistencia escolar de la niñez y adolescencia entre 5 y 18 años de edad (MIES, 2016).

En los últimos años este programa ha tenido dos reformas importantes. La primera es la redefinición de su población objetivo y la segunda es la redefinición de las corresponsabilidades y el modelo de gestionarlas. Por ejemplo, la Estrategia para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza estableció como lineamiento de política de protección social el reformular el BDH para una cobertura frente a pobreza extrema y como estrategia un plan de acompañamiento familiar para la inclusión económica y social con estrategias de movilidad social (SENPLADES, 2014). Inicialmente, el BDH se focalizaba en la población de los dos quintiles más pobres, luego en los hogares en situación de pobreza. A principios de 2013 se realizó un primer cambio en la definición de la población objetivo mediante una disminución del punto de corte en el índice de bienestar del Registro Social del año 2008-2009. Con esta reforma salieron cerca de 150.000 familias beneficiarias, pero también ingresaron nuevas debido al proceso de refocalización. Luego, con el nuevo Registro Social de 2013-2014, se usó el nuevo índice de vulnerabilidad (es un índice calculado mediante técnicas estadísticas multivariantes que va de 0 a 100, donde 0 es la familia más pobre) y se estableció una línea de corte de 28,2 que corresponde a la banda de protección para el BDH, básicamente pobreza extrema. Así, se restringió la población objetivo de familias pobres a familias pobres extremas. Con esta reforma salieron alrededor de 780.000 familias entre diciembre de 2012 y octubre de 2016 y no se han incluido nuevas beneficiarias. En efecto, en ese período, las madres beneficiarias pasaron de 1.203.207 a 426.047³². Fue un proceso gradual en el cual se retiraban mensualmente a grupos de 100.000 beneficiarias, empezando por quienes tenían el índice más alto. Se hacía una visita a las familias para avisarles que iban a salir del BDH y se realizó una campaña de comunicación donde se destacaban los logros (escuelas, hospitales, vías de comunicación, entre otros). Las visitas fueron

³² La Pensión Asistencial para Adultos Mayores también sufrió un recorte de cerca de cien mil personas, al pasar de 588.149 beneficiarios en diciembre de 2012 a 489.657 en octubre de 2016. En lo local, se manifiesta que los adultos mayores que reciben la pensión están agradecidos, pero tienen temor de salir del programa.

realizadas por cerca de 1.000 trabajadoras de acompañamiento familiar y personal de la modalidad CNH de los servicios de desarrollo infantil. Es probable que esta estrategia contribuyera a que no se produjera una alteración social.

Por otra parte, mediante Acuerdo Ministerial N° 213 de 30 de abril de 2013 se establecieron las ocho corresponsabilidades que deben cumplir los hogares beneficiarios del BDH (cuadro 20): cuatro corresponsabilidades en salud, dos en educación, una en trabajo infantil y una en vivienda. Se estableció que el incumplimiento de estas corresponsabilidades dará lugar a la suspensión temporal o definitiva del BDH. No obstante, solo para las corresponsabilidades en educación y salud se detallaron las acciones a seguir en caso de incumplimiento (cuadro 20), que consisten desde la reducción parcial del monto de la transferencia hasta la suspensión definitiva. Las corresponsabilidades en salud no incluyen explícitamente una referencia a la desnutrición crónica.

Cuadro 20
Corresponsabilidades de los hogares beneficiarios del bono de desarrollo humano

Salud	Educación	Trabajo infantil	Vivienda
<p>Las mujeres en estado de gestación deberán registrar cinco controles médicos prenatales en cualquier Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, durante el período del embarazo: dos controles durante el primer cuatrimestre, dos controles durante el segundo cuatrimestre y uno en el período final del embarazo.</p> <p>Los niños y niñas menores de 1 año deberán ser llevados por el representante del núcleo familiar al cual pertenecen a mínimo seis controles médicos en cualquier Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública: dos controles de 0 a 4 meses de edad, dos controles de 5 a 8 meses de edad, y dos controles de 9 a 12 meses de edad.</p> <p>Los niños y niñas de entre 1 y cinco 5 de edad deberán ser llevados por el representante del núcleo familiar al cual pertenecen, a mínimo dos controles de salud anuales.</p> <p>Las mujeres y hombres, miembros del núcleo familiar titulares del BDH, que se encuentren en edad fértil, deberán asistir a una charla de planificación familiar en cualquier Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública, al menos una vez al año.</p>	<p>Los niños de entre 5 y 18 años deberán estar matriculados en el sistema escolar y asistir al menos al 75% de las clases.</p>	<p>Los niños y niñas menores de 15 años de los núcleos familiares titulares del BDH tienen prohibido realizar cualquier tipo de trabajo o actividad con fines de mendicidad.</p>	<p>Para cumplir con el principio de corresponsabilidad en vivienda, quienes reciban el BDH se abstendrán de construir todo tipo de edificación en zonas inundables, de desastres o de invasión; además, deberán dar buen uso y mantener el ornato de viviendas y barrios.</p>

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Acuerdo Ministerial N° 213 de 30 de abril de 2013 y Acuerdo Ministerial N° 276 de 1 de octubre de 2013.

El estatuto del MIES incluye el acompañamiento familiar de los hogares beneficiarios del BDH pero se requiere más información, evaluación e intersectorialidad. En la práctica, las corresponsabilidades no tienen suficiente seguimiento del nivel de cumplimiento. No hay instrumentos de medición ni sistemas de información que vayan más allá de recoger datos anecdóticos. No se dispone de un registro sistemático del cumplimiento o no de las corresponsabilidades, lo que genera una debilidad en los programas de acompañamiento familiar, ya que no se pueden mostrar resultados y evaluaciones.

Cuadro 21
Acciones asociadas al cumplimiento/incumplimiento de las
corresponsabilidades de salud y educación

Salud	Educación
<ul style="list-style-type: none"> • Si se cumple con las condicionalidades establecidas, se ejecuta el pago de la transferencia. • Si existe un primer incumplimiento sobre las condicionalidades, se advertirá a través del recibo de pago de la transferencia. • Si existe un segundo incumplimiento sobre las condicionalidades, se disminuirá el 20% del pago de la transferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se cumple con las condicionalidades establecidas, se efectúa el pago de la transferencia. • Si existe el incumplimiento sobre la condicionalidad respecto a la matrícula, se disminuirá el 50% del pago de la transferencia. • Si existe el incumplimiento respecto a la asistencia a clases, se suspenderá definitivamente el pago de la transferencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Si existe un tercer incumplimiento sobre las condicionalidades, se disminuirá el 40% del pago de la transferencia. • Si existe un cuarto incumplimiento se suspenderá definitivamente el pago de la transferencia. 	

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Acuerdo Ministerial N° 213 de 30 de abril de 2013.

También hay problemas como los de aquellas personas que quieren cumplir las corresponsabilidades pero no encuentran el mecanismo de respuesta institucional pues, en ocasiones, los servicios de otros ministerios no están disponibles. Es necesario monitorear el desempeño que se tiene en el territorio, dado que no es un problema nuevo. Una debilidad histórica del BDH en el Ecuador ha sido su débil monitoreo de las condicionalidades. En parte, esto se debía a la gran cobertura relativa que tenía el BDH respecto de la población del país, que lo hacía el programa de mayor cobertura en la región. La reciente acotación de la población objetivo hacia pobreza extrema abre la oportunidad operativa y logística de mejorar el monitoreo de las corresponsabilidades. Sin embargo, es necesario que este tome en cuenta un enfoque de derechos, por ejemplo, que los casos de incumplimiento no se deban a factores que las familias no controlan (debilidades en la oferta de servicios sociales de educación y salud), que se cuente con protocolos para entender por qué las familias no cumplen y enlazarlas con otras intervenciones de protección social que remuevan los factores restrictivos, y evitar la merma o suspensión de la transferencia en tanto esta puede generar mayor vulnerabilidad en las familias y los niños (Rossel, Courtoisie y Marsiglia, 2014).

El cumplimiento de la corresponsabilidad en educación podría verse afectada para algunas familias por la reforma institucional que está llevando a cabo actualmente el MINEDUC. Si bien las políticas sociales han favorecido el acceso a la educación, logrando casi la universalización en la educación básica y un aumento importante de la cobertura de la educación inicial, la reforma a la organización de la oferta educativa pública, que implica estandarizar y fusionar alrededor de 19.000 escuelas en cerca de 5.000 y concentrar a los estudiantes en estos establecimientos, podría impactar negativamente en algunas zonas rurales y escuelas comunitarias. La reforma pretende que estos 5.000 establecimientos educativos tengan una oferta educativa completa (inicial, básica y bachillerato), planta completa de docentes especializados, infraestructura y equipamiento moderno, y transporte escolar en zonas aisladas a través de convenios con cooperativas de transporte. La oferta educativa se organiza según distritos y circuitos educativos y a partir de estándares de infraestructura. Identifica los establecimientos nuevos o los que requieren ser estandarizados en torno a los cuales se fusionan el resto de escuelas del circuito escolar (MINEDUC, 2016). Esto podría haber generado, por un lado, exceso de estudiantes en varias de las nuevas escuelas y, por otro, afectar el acceso a la educación.

Varios entrevistados para este informe mencionan información cualitativa que indica que el modelo de cierre de escuelas rurales, planificado centralmente, no consideró adecuadamente la realidad de las distancias entre algunas de las escuelas a cerrarse y las nuevas, ni la existencia de vías apropiadas de comunicación y transporte, lo que genera atrasos y problemas en la asistencia escolar. A varios de los niños que llegan atrasados les cierran las puertas y deben regresar a sus casas, lo que

desestimula la asistencia. Entre los que llegan a tiempo, pues se levantan muy temprano y a veces deben recorrer grandes distancias, llegan agotados a la escuela, lo que impacta negativamente en su desempeño y rendimiento. Además, varias de las personas que estaban a cargo de trasladar a los niños a las nuevas escuelas no cumplen, ante lo cual algunos padres han optado por no enviar a los niños a clases o afrontar la situación mediante sus propios recursos para el pago de transporte, lo que perjudica la economía familiar. Donde existe transporte, este no es el adecuado para transportar niños, pues se trata de camionetas sin las debidas seguridades y camiones. Asimismo, en otros casos, toda la familia debe trasladarse a vivir más cerca de la escuela, lo que causa problemas de migración y deteriora el flujo de personas en la comunidad (Luna, 2016a, Luna, 2016b y Luna, 2016c; Contrato Social por la Educación, 2016; Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador, 2016; Programa Interdisciplinario de Población y Desarrollo Local Sustentable (PYDLOS), 2016).

En las zonas indígenas, el cierre de escuelas puede producir un debilitamiento comunitario, ya que la escuela es un centro reproductor de la cultura y la vida social de la comunidad (Luna, 2016b y Luna 2016c). En algunos casos, las nuevas escuelas están congestionadas y tienen poca capacidad de respuesta. Se producen tensiones culturales por la presencia de niños indígenas de varias nacionalidades y mestizos, lo que incluso lleva a que en algunos centros educativos haya división entre patios de indígenas y de mestizos, fenómeno que se observa en los últimos 2 o 3 años. Esta es la reforma del sistema educativo más radical que ha sufrido el país en los últimos cuarenta años, en la que se han cerrado cientos de escuelas interculturales bilingües y la nueva escuela no tiene en cuenta la pertinencia cultural. Es un modelo de reforma vertical (de arriba hacia abajo), sin suficiente consulta, socialización y acuerdo con las comunidades, lo que ha generado tensiones entre estas y el Ministerio. Si las comunidades no aceptan las nuevas escuelas para los niños no tienen la opción de enviarlos a otro centro educativo, ya que las escuelas comunitarias se cierran. Esto hizo que muchas comunidades aceptaran la reforma. En otros casos hubo reacciones de resistencia, oponiéndose con movilizaciones en contra del cierre de las escuelas rurales. En varios sitios, las escuelas del milenio se convirtieron en el eje de la reorganización³³. Transcurrido el tiempo y frente a los problemas de transporte y del modelo educativo, en algunas zonas, las propias comunidades decidieron abandonar esas escuelas, fueron paulatinamente retirando a sus hijos y se intentó reabrir las escuelas de comunidad. El cierre de las escuelas rurales es el tema más complicado que ha asumido el Ministerio de Educación y el menos conocido en el país (Contrato Social por la Educación, 2016). Esta reforma puede vulnerar el derecho a la educación de grupos de niños rurales e indígenas, especialmente en lo concerniente a educarse en su propia lengua y cultura. Algunos actores locales consideran que la educación intercultural bilingüe se ha debilitado y que no existen los suficientes profesores bilingües capacitados ni los materiales adecuados (Giménez, 2016).

Por otro lado, en los últimos años, al interior del gobierno se ha producido la crítica al BDH y no se lo ve como una herramienta útil de protección social: ni como herramienta de mejoramiento de las capacidades humanas ni como un mecanismo redistributivo y de inclusión económica. Es necesario crear la capacidad de mirar en conjunto los diversos programas de transferencias monetarias como herramientas de la política pública de protección social. El BDH debe enfocarse en la desnutrición crónica y la educación secundaria y fortalecer el monitoreo del cumplimiento de las corresponsabilidades desde un enfoque de derechos o, una vez que se lo ha acotado a pobreza extrema, fortalecer su carácter redistributivo. Un elemento que puede complicar en el corto plazo la operación del BDH es la delegación de la actualización del Registro Social directamente a los ministerios. Tampoco se discute suficientemente el rol contracíclico que podría tener el BDH en el contexto de la actual recesión económica. El acompañamiento familiar es altamente intensivo en gestores locales, lo cual es una restricción en el marco de la actual recesión.

³³ Las unidades educativas del milenio consisten de infraestructura nueva, equipamiento moderno y tecnología de punta, bibliotecas, laboratorios, canchas deportivas, construidas en el área rural.

b) Programas frente a la emergencia provocada por el terremoto del 16 de abril de 2016

El 16 de abril de 2016 se produjo un terremoto de escala 7.8 (Mw) en la costa norte de Manabí y sur de Esmeraldas. El sismo provocó 671 personas fallecidas, 6.274 heridas y la destrucción de infraestructura y viviendas (CRRP, 2016). Fue afectada infraestructura social: 24 CIBV, 966 instituciones educativas y 124 instalaciones de salud. Al inicio se alojaron en 27 albergues 5.824 familias, que corresponden a 23.155 personas, de las cuales el 51,1% eran niños. El costo de la recuperación y reconstrucción se estimó en US\$ 3344 millones, de los cuales US\$ 1369 corresponden al sector social (Martínez, 2016).

En el marco de la emergencia provocada por el terremoto, el MIES creó el Bono de Acogida, Alquiler y Alimentación mediante Acuerdo Ministerial N° 001 de 19 de mayo de 2016, orientado específicamente a los afectados por este fenómeno natural. Es una compensación monetaria temporal dirigida a las familias damnificadas y a aquellas familias que las acojan voluntariamente en su lugar de vivienda. El subsidio asciende a 150 dólares mensuales por seis meses entregados al representante de la familia que brinde acogida y destine un espacio físico dentro de su vivienda (135 dólares por la acogida y 15 dólares para el pago de servicios básicos). Otra modalidad del subsidio asciende a 135 dólares mensuales por seis meses entregados al representante de la familia que brinde acogida y destine un espacio físico independiente de su lugar de vivienda, al que se denomina alquiler. Adicionalmente al subsidio de acogida o de alquiler, se entrega un subsidio de 100 dólares mensuales por tres meses al representante de la familia damnificada para gastos de alimentación. Los bonos equivalen, respectivamente, al 41%, 37% y 27% del salario mínimo mensual (US\$ 366 en 2016). El subsidio no se puede acumular en caso de que no se cobre y se realiza en ventanilla a través de la misma red transaccional y puntos de pago del BDH. La existencia de la red transaccional y de pagos del BDH fue una fortaleza del sistema de protección social que facilitó la implementación de estos bonos. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) financia el bono de alimentación y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Corporación Andina de Fomento (CAF) los bonos de acogida y alquiler. Según el informe trimestral de gestión (mayo-agosto de 2016) del Comité para la Reconstrucción y Reactivación Productiva, al 20 de agosto de 2016 se habían entregado 12.942 bonos de acogida, 1.623 de alquiler y 26.076 de alimentación (CRRP, 2016).

Las familias damnificadas deben cumplir los siguientes requisitos: constar en el Registro Único de Damnificados (RUD); expresar formalmente su voluntad de ser acogida dentro de una vivienda o en un espacio independiente, a través de un formulario proporcionado por el MIES; presentar la cédula de ciudadanía o documento de identidad del representante de la familia damnificada y celebrar el convenio respectivo y presentarlo en el MIES. Por su parte, los requisitos que las familias acogidas deben cumplir son: presentar la cédula de ciudadanía o documento de identidad del representante de la familia acogida, celebrar el Convenio respectivo y presentarlo en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

El registro de damnificados constituyó un cuello de botella. El terremoto mostró que no existía suficiente experiencia ni preparación para manejar la emergencia. Al inicio no estuvo claro qué información se debía levantar y se hizo manualmente. No se disponía de un formulario único diseñado, tampoco existía un aplicativo informático ni protocolos del proceso de recolección de información y no había personal preparado, lo que afectó la calidad de los datos. Cada ministerio quería levantar su propia información, lo que importunó a la población y complicó el trabajo de los funcionarios. Las tareas de levantamiento de información se traslaparon con las acciones humanitarias más urgentes. Luego, dadas sus ventajas, se hizo evidente la necesidad de un registro único pero como era algo nuevo, se destinaron cerca de dos semanas para estructurar un formulario. Se contó con el apoyo de Colombia, que maneja un registro de damnificados. Con relación al momento específico en que se intentó levantar la información (a los quince días de ocurrido el sismo), es destacable que ello presentó problemas. Varios informantes calificados consultados manifiestan que la temporalidad del levantamiento de información debería ser cuando todo se empieza estabilizar, pues antes hay otras prioridades. Se menciona que en Colombia y Chile esto se hizo varias semanas después de ocurrido el desastre natural.

El levantamiento de información se realizó en tres fases: i) a familias en albergues y refugios; ii) a familias que estaban en la zona cero, y iii) vía demanda, por solicitud. La segunda y la tercera fase fueron asignadas al MCDS. Actualmente, la base de datos del RUD tiene 112 mil registros e incluye información del bono de vivienda y de los bonos de acogida, alquiler y alimentación. La base es utilizada por el MIDUVI, MIES, SRI, MAGAP y el Ministerio de Coordinación de Talento Humano, entre otros. La base del RUD se entrega, desde el 31 de mayo, semanalmente a los distintos ministerios para que la puedan utilizar en sus poblaciones objetivo. A esa fecha se contó con la base de las personas en los albergues. Inicialmente, el requisito era que debían constar primero en dicha base, pero el MIDUVI y MIES ajustaron la base legal para que fuera requisito posterior estar en la base del RUD para recibir los bonos. Incluso en el primer mes el MIES hizo una primera entrega de bonos sin que los beneficiarios constaran en el RUD. Luego, en la verificación previa al segundo desembolso del bono se encontró que un grupo de las familias ya no estaban o no las ubicaron. En el mes de julio ya estaban incluidas en un 90% en la base. La primera semana de julio se entregó una base con 68 mil familias. Un problema fue que un número de afectados no contaban con los documentos de identidad y no hubo un operativo de cedulação inmediato. Al 18 de noviembre de 2016 están registrados en el RUD 112.112 hogares que equivalen a 387.359 personas.

En algún momento se pensó en utilizar las bases históricas disponibles del Registro Social. Se hizo un cruce de información y un análisis de cuál pudo ser el efecto del terremoto en el índice de bienestar del Registro Social y de cuáles serían las familias más afectadas. No obstante, en ciertos casos se estimaron más recursos para entregar que personas a las que llegar, entonces se abandonó el ejercicio. Este es un ámbito que requiere una mayor reflexión y perfeccionar la metodología, por ejemplo, de mapas de vulnerabilidad. O, alternativamente, usar los registros individuales, pero aceptar mayor “error de inclusión” en casos de emergencias por desastres naturales, para lo cual es necesario que los programas de protección social cuenten con la cobertura legal para actuar con rapidez en estos casos y reducir el riesgo de problemas futuros con la Contraloría. Algunos actores locales sugieren una mayor participación de los gobiernos locales y la comunidad en la elaboración de estos registros. Por ejemplo, los municipios son los encargados del ordenamiento territorial y deben contar con información de habitantes, viviendas y catastros.

En el caso del bono de alimentación, el proceso para hacer efectivas las transferencias monetarias a las familias fue lento. Primero, porque al ser financiado por el PMA se requería abrir una cuenta en el Banco Central y, segundo, porque hubo que hacer adendas al convenio entre el PMA y la Cancillería. Además, afectó en las demoras en la base de datos del RUD y su baja cobertura en las zonas rurales. Otro problema fue que inicialmente el bono de alimentación estuvo atado a los bonos de acogida y alquiler y su desvinculación se logró recién a mediados de julio. La lógica de la protección durante la emergencia estuvo muy atada a la lógica normal de protección social, sin tomar suficientemente en cuenta las especificidades de la emergencia. El bono de alimentación cumple un rol relevante en el sistema de protección social frente a la emergencia ya que, a diferencia de la entrega inicial humanitaria de kits de alimentos, permite dinamizar las economías locales mediante el gasto o compra realizado por los beneficiarios. El PMA ha promovido la compra en pequeñas ferias y ha realizado campañas mediante trípticos para el buen uso del dinero: compra de alimentos nutritivos y a pequeños productores. También ha capacitado en estos temas a las técnicas de acompañamiento familiar del MIES. Un problema ha sido la dificultad de entregar los trípticos en los puntos de pago del bono de los bancos privados, no así en los de las cooperativas de ahorro y crédito. El PMA realizó una evaluación de seguridad alimentaria al mes del terremoto y tiene previsto realizar otra con los beneficiarios del bono de alimentación y medir dos indicadores: porcentaje de gasto en alimentos y composición de la dieta.

Los bonos de acogida y alquiler no estuvieron al inicio articulados adecuadamente a los bonos de reconstrucción de vivienda del MIDUVI. Luego de un análisis que hizo el MCDS del nivel de articulación entre los bonos del MIES y los bonos del MIDUVI, encontró que menos del 10% de los perceptores de los bonos de acogida y alquiler recibían los bonos del MIDUVI, lo que fue alertado a ese ministerio. La coordinación del MCDS ayudó a que este porcentaje suba a cerca del 25% al 1 de noviembre. La lógica de los bonos de acogida y alquiler ha sido más la de incentivar a las familias a

dejar los albergues. No obstante, algunas familias no los dejan porque consideran que es el lugar donde reciben información de las nuevas casas que ofrece el MIDUVI. Otras familias no abandonan los albergues por el temor que provocan las réplicas del terremoto. También ha habido dificultades en la verificación de las viviendas destruidas y las familias actuales. En los primeros meses el MIDUVI estuvo concentrado en la remoción de escombros más que en los bonos de vivienda.

Tradicionalmente, el MIES ha tenido a su cargo la identificación y administración de albergues en caso de desastres naturales. No obstante, la dimensión de los efectos del terremoto evidenció la debilidad de esta institución, la cual ha sido reconocida públicamente por el Presidente de la República y la ministra, y ha derivado en una propuesta de reforma institucional del MIES según la cual, entre otros cambios, la responsabilidad de los albergues pasará a la Secretaría de Gestión de Riesgos (Andes, 2016; Presidencia de la República, 2016). En el caso de este terremoto, el modelo de gestión del MIES en los albergues y el protocolo fue definido por el Ministerio de Coordinación de Seguridad (MICSE). Este ministerio coordina el Consejo Sectorial de Seguridad Interna y Externa, del cual es miembro la Secretaría de Gestión de Riesgos. La percepción de los informantes calificados entrevistados sobre el rol de esta Secretaría durante la emergencia del terremoto no es buena, pues no tuvo la capacidad de asumir el liderazgo y finalmente los militares tuvieron un papel protagónico en la emergencia y la administración de albergues. El rol de coordinación del MICSE tampoco fue suficiente y los ministerios terminaron actuando por su lado. En un primer momento no se logró atender con la rapidez necesaria, pero ayudó mucho la solidaridad ciudadana; luego, se debió establecer un procedimiento, por ejemplo, para el kit de alimentación y el manejo de los albergues. El MIES tenía identificados los posibles albergues frente a emergencias, pero no estaban preparados ni había suficientes lugares para albergar a las personas. Luego del terremoto se hicieron campamentos a cielo abierto. Por otra parte, no se conocían las zonas seguras, las rutas de evacuación ni los planes de contingencia.

En la acción humanitaria se aprovechó la experiencia del trabajo de las técnicas de acompañamiento familiar y de los servicios de desarrollo infantil del MIES. Fueron más de mil operadoras de servicios que hicieron este trabajo. Sin embargo, no había un protocolo de acción antes del terremoto. La escala del desastre fue grande y rebasó las capacidades del MIES. Los técnicos del MIES en territorio no estaban preparados para la magnitud del evento. La capacidad de respuesta y mando fue limitada. No obstante, las coordinadoras y educadoras conocen a los padres de familia y las comunidades, lo que favoreció el contacto con la población afectada. Esas técnicas de acompañamiento familiar y de los CIBV y CNH hicieron todo tipo de tareas en la emergencia: registro en el RUD, apoyo a la continuidad educativa, recuperación psicosocial y comisiones de alimentación, entre otras. Los protocolos se hicieron sobre la marcha. Luego de varios meses la situación en los albergues ya está ordenada. El terremoto sobrepasó a los técnicos, ya que estaban ocupados en todos los temas. Al principio no se lograba tener un grupo estructurado y sistemático, ni del propio territorio ni a nivel nacional, que se encargará de levantar la información. Los primeros días los listados se levantaban manualmente en hojas de papel, luego se hicieron hojas de excel, pero la gente en territorio estaba ocupada de muchas cosas a la vez. En las primeras tres semanas de la emergencia fue muy difícil disponer de un sistema de información y no eran posibles las comunicaciones por Internet ni por tierra, no había forma de acceder para que los dispositivos (tabletas que tienen las educadoras de los CIBV y CNH) funcionaran, ni siquiera con los planes de datos que se tenían. Luego se pidió apoyo de brigadas que venían de otras zonas del país, a los cuales se les debía dar capacitación. Había, entonces, problemas de conectividad, de rotación del personal que llegaba a las zonas, falta de inducción para el procedimiento y dificultad en el acceso, especialmente al sector rural. Hay que tener en cuenta que la información de los refugios temporales, levantados directamente por la gente afectada, no se recogió plenamente y que en ellos permanece todavía mucha gente.

Cuando se creó el INFA público, se estableció la Dirección de Riesgos en la Subsecretaría de Protección Especial pero no se pensaba en grandes desastres. La Dirección de Riesgos, que debe brindar atención integral humanitaria dirigida a la familia y dar respuesta inmediata y atención psicosocial a niños, personas con discapacidad y adultos mayores, debe estar en otro diseño

estructural en el MIES, de mayor nivel y bajo la máxima autoridad y articularse con otros actores de modo de facilitar la participación y atención a los damnificados.

La experiencia de otros países señala que la población de los albergues debe estar ocupada o trabajando, y no solo recibir asistencia, ya que las condiciones de vida son muy duras, el tamaño de las carpas es muy pequeño y compartir con desconocidos genera problemas. Por ello, los bonos de arrendamiento y de acogimiento son importantes y fueron vistos como un incentivo para sacar a la gente de los albergues, aun cuando se implementaron con demora.

Por su parte, en los albergues se presentan dificultades en seguridad y convivencia y se reporta violencia. Con el modelo de gestión del MICSE se busca que existan responsables de protección especial y de desarrollo infantil, entre otros. Al inicio, el MIES no tenía protocolos de protección especial, por ejemplo, para niños no acompañados, ni capacidad de velar por los principios de protección especial de la niñez en los albergues. Ante la falta de capacidad de reacción para la protección contra la violencia, World Vision aportó con el desarrollo de un afiche y capacitación a las Fuerzas Armadas para el cuidado de los niños en los albergues. Se destinaron recursos de la cooperación para modalidades denominados espacios amigables para los niños que están en los albergues sin actividades. Estos espacios amigables están bajo la conducción de un técnico que trabaja con 10 niños en actividades lúdicas, recreación, nutrición y educación. Se logró disponer de 70 espacios amigables, 25 de los cuales eran operados por World Vision en los albergues oficiales; además, se contó con la intervención de Plan Internacional con 30 y Aldeas SOS con 15. Sin embargo, estas actividades han cesado y los niños que permanecen en albergues ya no cuentan con ellas.

Si bien los bonos se denominaron como de acogida, no incluyen una visión de protección especial y acogimiento, se centran en las personas de los albergues oficiales y no en las personas de los refugios temporales que son espontáneos. Por ejemplo, no se verifican los antecedentes de los adultos con los que van a convivir niños y mujeres damnificados, lo que puede generar problemas de violencia y abuso.

El desastre del terremoto desnudó la realidad y coincide con la recesión económica. El desastre reveló que en Manabí había una amplia brecha social y pobreza estructural y develó que muchos elementos e instrumentos que deberían hacerlo a plenitud y a la par de un desastre, como es el caso de las juntas protectoras de derechos no estaban funcionando, desbordados por lo que estaba ocurriendo. En la zona del terremoto, hay muchos pobladores de Jama y Pedernales que no se encuentran en albergues, sino que están en refugios autoconstruidos. Prefieren los refugios, pues muchos son pescadores, tienen su horario y no pueden estar sometidos a una lógica militar, ellos salen a trabajar en la madrugada y vuelven en la tarde y a esa hora tienen que alimentarse y estar con la familia. Entonces, se han quedado cerca de sus lanchas y casas para evitar robos y permanecer en su medio, sin irse a un lugar extraño donde otros mandan. La junta protectora de derechos no hace nada dentro de los refugios ni se hacen responsables de los refugios sino solo de los albergues, ya que consideran que los refugios son una decisión directa de las personas donde ellos no tienen responsabilidad; es decir, se toma en cuenta los derechos de quienes fueron a los albergues pero no de los que están en refugios, lo que afecta el principio del enfoque de derechos según el cual los derechos son para todos y el Estado debe velar y garantizar su goce efectivo.

La población que está en los albergues se siente segura con la presencia de la policía y los militares. Pero, al mismo tiempo, tienen incertidumbre sobre lo que va a pasar al momento que se desmonten los albergues y la policía y militares se vayan y tengan que enfrentar la situación de violencia, tráfico de drogas (ej. El Matal), trata de niñas y demás problemas que existen en algunas de esas zonas. Se menciona que muchas niñas y mujeres de los albergues tienen temor de ser abusadas. Uno de los aspectos que más les inquieta a las personas albergadas es recuperar su casa y están preocupados de que sus casas no estén listas antes de que termine el actual gobierno, pues consideran que con otro gobierno la reconstrucción puede verse truncada. La población está dejando paulatinamente los albergues debido a que han recibido el bono para la reconstrucción o las viviendas. Al 2 de diciembre de 2016, había 23 albergues activos con 5.411 personas alojadas.

IV. Conclusiones y recomendaciones

Este estudio buscó responder las siguientes preguntas: ¿a quién proteger?, ¿qué proteger? y ¿cómo proteger?

La respuesta a la primera pregunta implicó definir operacionalmente la infancia como la etapa del ciclo de vida de las personas comprendida entre 0 y 17 años de edad, que se caracteriza por la dependencia que tienen de terceras personas, particularmente de sus padres y familiares para garantizar su nivel de bienestar económico y social. Además, se dividió operativamente a este grupo etario en subtramos de edad con el fin de identificar mejor las problemáticas específicas que sufren: 0-2 años, 3-4 años, 5-14 años y 15 a 17 años.

Para responder a la pregunta sobre qué proteger se definió lo que se entiende por protección social de la niñez y adolescencia y se identificaron los principales problemas sociales y vulnerabilidades de la infancia en el Ecuador. Al respecto, no existe una definición compartida de protección social entre las instituciones nacionales encargadas de la política social. Se requiere una mayor discusión conceptual sobre la protección social y el sistema de protección social, más aún en un contexto de recesión económica y de la emergencia causada por el terremoto del 16 de abril de 2016. En este estudio, la protección social de la niñez se define como el conjunto de aquellas decisiones y medidas concretas de política pública social, ejercidas directamente por instituciones estatales o autorizadas o delegadas a actores privados, orientadas a garantizar un nivel básico de vida a niños, niñas y adolescentes, asegurarles frente a los riesgos y problemas sociales específicos de su edad y moderar y reparar los daños sociales y vulneración de derechos que enfrentan al materializarse dichos riesgos y problemas sociales. Esta política de protección social implica prevenir, reducir y eliminar la vulnerabilidad económica y social de los niños y adolescentes a la pobreza y la privación.

En general, los problemas sociales que afectan a la niñez ecuatoriana cuentan con intervenciones de política pública. Sin embargo, estas no necesariamente han logrado erradicar todos los problemas ni las brechas socioeconómicas existentes, que pueden ser catalogadas como brechas de protección social. En el ámbito de la salud, la prevalencia de la desnutrición crónica se estancó en la última década, siendo un problema social que coexiste con el sobrepeso y la obesidad; cerca de 25% de los niños y niñas entre 2 y 5 años no tiene completo el esquema de vacunación; hubo un aumento de las tasas específicas de nacimientos de madres adolescentes y hay un alto porcentaje de niños y adolescentes que tienen un conocimiento incompleto sobre el VIH/SIDA. En el ámbito de la educación persiste una brecha en términos de educación básica completa y una subcobertura en educación inicial y bachillerato. En el ámbito de asistencia y protección se observa subcobertura en los servicios de desarrollo infantil para menores de 2 años; una presencia desproporcionada de niños

en situación de pobreza; consumo de alcohol, drogas y estupefacientes por parte de niños y adolescentes y una fracción importante de niños que tienen problemas de salud mental, depresión y suicidio. Los problemas sociales estudiados presentan disparidades especialmente por razones geográficas, étnicas, por situación de discapacidad y de estrato social. Las brechas existentes tanto en magnitud como entre grupos sociales justifican las políticas de protección social inclusivas, especialmente en nutrición, desarrollo infantil, educación básica completa, bachillerato, trabajo no remunerado en el hogar y pobreza.

La respuesta a cómo proteger a niños y adolescentes implicó identificar la oferta de políticas y programas de protección social para resolver los problemas sociales que afectan a la niñez y analizar institucionalmente la configuración del sistema de protección social y sus mecanismos de coordinación intersectorial.

En este ámbito de cosas, se encontró que hay una tensión entre un enfoque que busca promover los derechos de todos los grupos de población desde una perspectiva intergeneracional y de ciclo de vida y un enfoque que enfatiza en la especificidad de la problemática y los derechos de la niñez y adolescencia. Esta tensión surge a partir de reformas legales e institucionales posteriores a la Constitución de 2008. La visión de largo plazo de la protección integral de la población en general puede poner en riesgo la especificidad de la problemática y los derechos de la niñez si no cuenta con protocolos y metodologías que consideren las particularidades de las problemáticas de la niñez y adolescencia.

La Constitución no menciona el término protección social o sistema de protección social, sino el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, que no ha tenido un desarrollo legal posterior. De igual forma, hace referencia a la protección integral de las personas a lo largo de sus vidas a través de sistemas especializados y, en el caso de la niñez y adolescencia, mediante el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (SNDPINA). Sin embargo, el concepto de protección integral de todas las personas a lo largo de sus vidas no ha sido desarrollado legalmente, pero se han realizado reformas legales que han afectado el SNDPINA y sus órganos nacionales y locales como el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia y los consejos cantonales de protección de derechos de la niñez y adolescencia. En efecto, el Código Orgánico de Organización Territorial y Autonomía y Descentralización (COOTAD) ordenó a los municipios organizar un solo consejo cantonal de protección de derechos de todos los grupos poblacionales, mientras que la Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad (LOCNI), reforzó la creación de los consejos cantonales y creó los Consejos Nacionales para la Igualdad.

El CNII ya no tiene funciones relacionadas con el SNDPINA como sí las tenía el CNNA. En particular, ya no tiene la función de definir y evaluar el cumplimiento de la Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. Por su parte, la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017, elaborada por el CNII y la SENPLADES, tiende a generalizar políticas antes específicas para la niñez a políticas también para jóvenes y adultos mayores.

El cuello de botella de las nuevas instituciones integrales y generalistas es que no tienen necesariamente la capacidad técnica, operativa y presupuestaria para atender las problemáticas de todos los grupos y muchas se encuentran sobrecargadas de trabajo. A nivel social no se ha dado una discusión sobre si el tipo de especialización que necesita la niñez y adolescencia también la requieren otros grupos de atención prioritaria. Por otra parte, tampoco parece viable y práctico tener estructuras paralelas organizacionales tipo SNDPINA (consejos cantonales de protección de derechos, juntas de protección de derechos, juzgados y policía especializados) para cada grupo como niños, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, con políticas y recursos propios. Una solución a esta paradoja aparente sería fortalecer las capacidades de las instituciones integrales para incorporar el enfoque intergeneracional y de ciclo de vida en sus políticas y generar protocolos y metodologías que consideren las particularidades de las problemáticas de los distintos grupos de población.

Otra institución relacionada con la coordinación de políticas de protección social de la niñez es el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social (MCDS), el cual preside el Consejo Sectorial de Desarrollo Social (CSDS), integrado por los ministros del área social. Entre sus principales

mecanismos de coordinación están los sistemas integrados de información y las estrategias intersectoriales. Los dos principales dispositivos de información son el Registro Social de Beneficiarios de Programas Sociales (RS) y el Registro Interconectado de Programas Sociales (RIPS). El RS se encuentra en un proceso de reforma que consiste en delegar la actualización de la base directamente a los ministerios sectoriales, para lo cual se requiere fortalecer sus capacidades técnicas, metodológicas e informáticas y monitorear continuamente la calidad de los datos. Por su parte, el RIPS ha enfatizado el trabajo con los sistemas de información del MSP y el MIES necesarios para el monitoreo de la Estrategia Acción Nutrición (EAN), enfocándose en la construcción de un sistema de monitoreo y seguimiento nominal de niños atendidos y controlados.

En este análisis se discutieron dos estrategias intersectoriales del MCDS: la Estrategia Infancia Plena y la Estrategia Acción Nutrición. El objetivo de la Estrategia Infancia Plena es consolidar el modelo de atención de los servicios de desarrollo infantil. En la práctica no es una estrategia integral, funciona parcialmente y los programas están desarticulados. Actualmente, el principal mecanismo de articulación intersectorial es la Norma Técnica de Articulación Intersectorial para la Atención en Salud y Nutrición de Niñas y Niños de 0 a 3 años de edad atendidos por el MIES a través de las modalidades CIBV y CNH. Sin embargo, ha habido dificultades para organizar la visita del equipo de salud, para registrar la información de los niños y para monitorear de manera individual su evolución. Además, el MIES gestionó directamente con el MINEDUC la continuidad educativa automática en educación inicial de los niños de 3 y 4 años de los servicios de desarrollo infantil; no obstante, falta oferta de educación inicial por parte del MINEDUC. Se ha avanzado en la profesionalización de las educadoras y en la expedición de normas técnicas en los servicios de desarrollo infantil, pero persisten problemas de articulación con otros programas sociales. Se requiere una política de ampliación de la cobertura integral de servicios de desarrollo infantil de calidad que considere en sus modalidades de intervención los diversos contextos culturales y rol laboral de la mujer. Además, es necesario implementar instrumentos de medición del desarrollo infantil según la edad de los niños que permitan realizar un seguimiento de su evolución y tomar acciones correctivas.

El MCDS, MIES y MSP se encuentran impulsando la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica, que prioriza cuatro intervenciones: i) gestante controlada; ii) vacunas completas para la edad; iii) control de crecimiento y desarrollo completo para la edad y iv) consejería a hogares. Se creó el Comité Interministerial para la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica. Según varios informantes calificados, a las estrategias nutricionales no les falta nada en su diseño conceptual y componentes, sino en la implementación, información y en cómo se gestionan los servicios en la “última milla” para atender a los niños en el centro de salud.

La ausencia en la práctica de un modelo de gestión territorial ha sido la gran debilidad de las estrategias Infancia Plena y Acción Nutrición y parece repetirse también en la Estrategia de Reducción Acelerada de la Desnutrición Crónica. Varios informantes calificados, entrevistados para este informe, mencionan que no hubo continuidad de políticas, que son iniciativas parciales, no coordinaron intersectorialmente en territorio, no hay un relacionamiento directo con la población, hay una ausencia de la comunidad y no existe relación con los gobiernos locales. Las disposiciones nacionales no necesariamente se cumplen en territorio y no existe un mecanismo de monitoreo que indique si estas se cumplen o no. Hace falta establecer roles claros en los territorios de los ministerios sectoriales, los GAD, las comunidades y los padres. Estos últimos deben participar y volverse veedores de los procesos. La reforma administrativa del gobierno central amplió los puntos geográficos de su presencia: zonas, distritos y circuitos. Sin embargo, la presencia desconcentrada de los ministerios del área social es dispar, lo que dificulta su coordinación en territorio. Por otra parte, este modelo de desconcentración fortalece a la administración central de los ministerios donde se toman las grandes decisiones de política pública y el resto de actores solo son considerados operadores.

Las estrategias intersectoriales han sido una gran debilidad de política pública. La percepción de varios informantes calificados es que el MCDS ha visto mermada su capacidad de coordinar acciones y de innovar metodologías para las estrategias. El MCDS debe aprovechar el componente de la Red Intersectorial de Servicios Sociales (RISS) en la cooperación que mantiene con el BID para

apoyar con desarrollos metodológicos y técnicos los mecanismos de coordinación intersectorial a nivel tanto nacional como territorial.

El concepto de la protección social y del sistema de protección social debe ser discutido en el país e incorporar un enfoque de derechos, especialmente en la actual coyuntura de recesión económica, restricción presupuestaria y en el marco de la emergencia por el desastre del terremoto de abril de 2016. Esta reflexión puede potenciar la acción del MIES, que actualmente está siendo cuestionada. El MIES perdió su rol coordinador de la política social con la creación del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social y su rol de coordinador de la política de la niñez con la desaparición del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CNNA) y la creación del Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Por otro lado, tendió a centralizar funciones antes asignadas a programas adscritos, al Instituto Nacional de la Niñez y la Familia y al CNNA. Al MIES le corresponde promover en su normativa la atención integral de la población a lo largo de su ciclo de vida y garantizar el derecho de la población a la protección social y especial. Además, coexisten políticas de inclusión económica y de inclusión social, es decir, de promoción y protección.

Uno de los principales programas de protección social que gestiona el MIES es el programa de transferencias monetarias condicionadas, Bono de Desarrollo Humano (BDH). En los últimos años, este ha tenido dos reformas importantes: la acotación de su población objetivo a pobreza extrema y la redefinición de las corresponsabilidades y el modelo de gestionarlas. Sobre el primer punto, un primer recorte de la población beneficiaria se realizó a inicios de 2013 con el Registro Social de 2008-2009 y un segundo recorte más drástico durante el año 2014 a partir del nuevo Registro Social de 2013-2014. En total, salieron del BDH cerca de 800.000 familias. Esta reforma fue en dirección contraria a la recomendación de CEPAL, sobre la base del principio de igualdad del enfoque de derechos, de que este tipo de programas se focalicen en la población pobre. Además, la reforma solo redujo la cobertura sin permitir la entrada de nuevos beneficiarios en situación de pobreza extrema, lo cual afecta el error de exclusión del programa que es el más relevante desde la perspectiva de derechos (CEPAL, 2015). Desde la óptica de la protección social de la niñez, esto implica, por un lado, que niños en situación de pobreza no extrema perdieron un mecanismo de protección de los ingresos de sus familias y, por otro lado, que niños en situación de extrema pobreza pertenecientes a familias que no eran beneficiarias del programa no pueden acceder a este beneficio a pesar de que cumplen con los requisitos de acceso.

Por otra parte, desde finales de abril de 2013 se establecieron ocho corresponsabilidades que deben cumplir los hogares beneficiarios del BDH: cuatro corresponsabilidades en salud, dos en educación, una en trabajo infantil y una en vivienda. Las corresponsabilidades en salud no incluyen explícitamente una referencia a la desnutrición crónica. En la práctica, las corresponsabilidades no tienen suficiente seguimiento del nivel de cumplimiento. No hay instrumentos de medición ni sistema de información. La reciente acotación de la población objetivo del BDH hacia pobreza extrema abre la oportunidad operativa y logística de mejorar el control de las corresponsabilidades. Sin embargo, desde un enfoque de derechos, se requiere que las corresponsabilidades se ajusten a las necesidades prioritarias de la población, tomen en cuenta las reales posibilidades de cumplimiento por parte de las familias, y se adapten a los contextos sociales, económicos y culturales específicos (CEPAL, 2015). Es necesario que se identifiquen las causas de incumplimiento de las corresponsabilidades y se coordine con otros programas sociales para remover los factores determinantes. Desde la perspectiva de la protección social de la niñez en situación de vulnerabilidad económica, se debe evitar reducir o suspender la transferencia monetaria.

El cumplimiento de la corresponsabilidad en educación podría verse afectado por la reforma institucional que está llevando a cabo actualmente el MINEDUC. Consiste en reorganizar territorialmente la oferta educativa e implica reducir las escuelas de alrededor de 19.000 a 5.000 y concentrar a los estudiantes en esos establecimientos con oferta educativa completa (inicial, básica y bachillerato). Información cualitativa indica que el modelo de cierre no consideró adecuadamente, en ciertas zonas, las distancias entre las escuelas a cerrarse y las nuevas, ni la existencia de vías adecuadas de comunicación y transporte, lo que implica atrasos y genera problemas de asistencia. En

las zonas indígenas, el cierre de escuelas puede producir un debilitamiento de la comunidad, ya que la escuela es un centro reproductor de la cultura y la vida social de la comunidad. Este es un aspecto que requiere la coordinación entre el MIES y el MINEDUC, ya que puede afectar el derecho a la educación de niños rurales, indígenas y pobres. Se debe evaluar la reorganización educativa y considerar la restitución de las escuelas comunitarias en algunas zonas. Mejorar el transporte no es suficiente, ya que muchos caminos rurales no son adecuados y las distancias son largas.

Al interior de ciertos sectores del gobierno se critica al BDH y no se lo ve como una herramienta útil de protección social ni como herramienta de mejoramiento de las capacidades humanas o un mecanismo redistributivo y de inclusión económica. El BDH debe enfocarse en la desnutrición crónica, el desarrollo infantil y la educación secundaria y monitorear el cumplimiento de las corresponsabilidades desde la perspectiva de derechos o, una vez que se lo ha acotado a pobreza extrema, fortalecer su carácter redistributivo. Es necesario discutir también el rol contracíclico que podría tener el BDH en el contexto de la actual recesión económica.

El 16 de abril de 2016 se produjo un terremoto de escala 7.8 (Mw) en la Costa norte de Manabí y sur de Esmeraldas que causó la muerte de 671 personas y la destrucción de infraestructura y viviendas. Una de las respuestas de política a este evento fue la creación por parte del MIES del Bono de Acogida, Alquiler y Alimentación en mayo de 2016. Consiste en una transferencia monetaria temporal dirigida a las familias damnificadas y a aquellas familias que les acojan voluntariamente en su lugar de vivienda. El pago se realiza en ventanilla a través de la misma red transaccional y puntos de pago del BDH, cuya existencia fue una fortaleza del sistema de protección social que facilitó la implementación de estos bonos de emergencia. Las familias damnificadas deben constar en el Registro Único de Damnificados (RUD).

El levantamiento de la base de datos del RUD constituyó un cuello de botella. Al inicio no estuvo claro qué información se debía levantar y esto se hizo manualmente; no se contaba con un formulario único y cada ministerio quería levantar su propia información. Tampoco existía un aplicativo informático ni protocolos del proceso de recolección de información; no había personal preparado y las tareas de levantamiento de información se traslaparon con las acciones humanitarias más urgentes. Todo esto afectó la calidad de los datos y el registro único pudo implementarse luego de varias semanas.

Al inicio, el proceso para entregar las transferencias monetarias del bono de alimentación a las familias fue lento. La lógica de la protección durante la emergencia estuvo muy atada a la lógica normal de protección social, sin tomar suficientemente en cuenta las especificidades de la emergencia. Por ejemplo, en una situación de emergencia el error de inclusión no debe tener tanta preponderancia; lo importante es minimizar el error de exclusión. El error de inclusión se puede corregir de forma gradual con posterioridad. El bono de alimentación cumple un rol relevante en el sistema de protección social al otorgar ingresos temporales a las familias afectadas y al permitir dinamizar las economías locales mediante el gasto o compra que realizan los beneficiarios.

La lógica de los bonos de acogida y alquiler ha sido la de incentivar a las familias a dejar los albergues, donde la vida familiar es más complicada por la falta de privacidad y el contacto con personas desconocidas, y buscar familias acogientes donde puedan estar en mejores condiciones mientras se reconstruyen sus viviendas. Los bonos no estuvieron suficientemente articulados a los bonos de reconstrucción de vivienda del MIDUVI, especialmente al inicio de su implementación. El MCDS permitió reducir esta problemática mediante el cruce de las bases de datos de estos programas en el RIPS y la entrega de la información de los desfases a los ministerios respectivos. El contar con el sistema de pagos del BDH fue una fortaleza del sistema de protección social que permitió implementar estos bonos específicos para las familias afectadas por la emergencia. Desde la perspectiva de la protección social de la niñez, los bonos de alimentación proporcionan ingresos temporales a sus familias para sufragar los gastos de alimentación y los bonos de acogida y alquiler contribuyen a que habiten temporalmente en lugares más confortables que los albergues. Sin embargo, hace falta que incorporen un enfoque de protección especial, por ejemplo, verificando la idoneidad de las personas de las familias acogientes, con el fin de evitar abusos y violencia.

El trabajo de las técnicas de acompañamiento familiar y de los servicios de desarrollo infantil del MIES fue importante durante la emergencia. Sin embargo, no había un protocolo de acción antes del terremoto y la escala del desastre rebasó las capacidades del MIES. Había problemas de conectividad, de rotación del personal que llegaba a las zonas, falta de inducción para el procedimiento y difícil acceso, especialmente en sectores rurales. Luego de varios meses la situación ya está relativamente ordenada, especialmente en los albergues. Sin embargo, persisten dificultades en seguridad y convivencia y se reporta violencia. Se requiere un mejor sentido de prevención y preparación para los efectos de los desastres naturales, conocimiento de las zonas seguras y rutas de evacuación, contar con planes de contingencia, modelos de gestión más participativos y comunitarios, protocolos y sistemas de recolección, transmisión y sistematización de información pre-elaborados. Desde una perspectiva de derechos, es necesario que los esfuerzos no se concentren únicamente en los albergues, sino también en los refugios improvisados por la propia población.

El estado actual del sistema de protección social es mixto. Hay islas de eficiencia, pero no se llegó a configurar un sistema integrado de protección social, en particular por no haber integrado a la protección social contributiva, a los gobiernos autónomos descentralizados y a las comunidades y padres de familia. Si bien fue heredero de la institucionalidad de la ex Secretaría Técnica del Frente social, la creación del Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social fue un paso importante para la articulación de políticas de protección social, especialmente mediante la formulación de las Agendas Sociales y las estrategias intersectoriales. No obstante, no incluye efectivamente las políticas de protección social contributiva. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es un miembro invitado al Consejo Sectorial de Desarrollo Social, pero, por lo general, no asiste. La coordinación con esta institución se complica aún más ya que goza de autonomía, la cual está consagrada en la Constitución. El Presidente de la República dispuso al MCDS elaborar una propuesta de reforma integral de la seguridad social contributiva. El MCDS formuló un proyecto de ley que reforma el seguro de pensiones, seguro de salud, seguro de cesantía y seguro de riesgos del trabajo, pero las reformas se han implementado de manera parcial como el ajuste anual de las pensiones según la tasa de inflación, la eliminación del subsidio del 40% a las pensiones, la creación del seguro de desempleo y la creación de un esquema especial de afiliación para las trabajadoras del hogar no remuneradas. En consecuencia, uno de los retos que tiene el sistema de protección social es la creación de mecanismos institucionales adecuados para la coordinación de las políticas de protección social contributivas y no contributivas.

En el caso de las herramientas que cumplen el rol de articulación, hay avances importantes como son el Registro Social y el Registro Interconectado de Programas Sociales; sin embargo, la institucionalización y sostenibilidad futura de esas herramientas no se ve con claridad. Recientemente, se reformó el Registro Social en el sentido de que ya no se realizará mediante levantamiento directo a través de barrido censal, sino que su actualización es delegada a los ministerios. Además, se tiene el mensaje desde el INEC, rector del sistema estadístico nacional, de que se enfatizarán los registros administrativos, pero no se está fortaleciendo aún la captura de esa información en casos como el MSP y MIES. Además, en el MSP existe una fragmentación de sistemas de información. El RS y el RIPS tienen el reto de fortalecer los sistemas de información de los ministerios, generar los protocolos, estándares y metodologías, garantizar la entrega bidireccional de información, y, sobre todo, atar de mejor manera la información a la toma de decisiones tanto a nivel nacional como local. Además, es importante hacer una evaluación, en un año más aproximadamente, de la actualización directa del Registro Social por parte de los ministerios, a fin de identificar la calidad de la información y realizar las correcciones requeridas. Por último, se debe evaluar el índice de bienestar del último Registro Social y sus errores de inclusión y exclusión.

Con relación al marco institucional, la creación de los ministerios de coordinación fue vista con expectativa, como un modelo que podría romper la dicotomía entre el rol de la intersectorialidad e integralidad de las políticas y el rol de las prestaciones sectoriales. Pero la operacionalización (incluidas las estrategias), que convivió con la ambiciosa reforma de organización estatal de desconcentración en el territorio, desconcentrar sin descentralizar, en la práctica generó confusión. La operación del modelo de desconcentración ha sido compleja. En el territorio, los funcionarios locales no conocen suficientemente las políticas nacionales y los decisores del centro no saben de las

iniciativas locales. Las iniciativas locales usan los resquicios de la falta de información más que el poder de la desconcentración y buscan espacios con la cooperación, ONG, y los GAD para solucionar los problemas de la población de sus territorios. A esto se abona la excesiva rotación de los técnicos del MCDS, MIES y MSP. Para enfrentar esto último, se requiere documentar los procesos, protocolos y estándares, así como la capacitación y actualización continua de los funcionarios.

Es necesario conceptualizar la protección social en el contexto ecuatoriano y ligarla a la protección especial, ya que es difícil para muchos actores disociar estos dos conceptos y, cuando se refieren a protección de la niñez, generalmente incluyen ambos aspectos. Además, deben estudiarse sistemáticamente los vínculos entre protección social y protección especial. El avance hacia un sistema de protección social sensible a la niñez puede lograrse combinando el enfoque de protección social y el marco de la protección especial. Por ejemplo, en términos operativos el RIPS debería incluir a los beneficiarios de los programas de protección especial y cruzar la información con los programas de protección social. Esto permitiría entregar prestaciones de protección social a los niños que sufren problemáticas asociadas con la protección especial y que se encuentran en situación de pobreza. Los ministerios sectoriales encargados de programas de protección social pueden incluir metodologías y protocolos para detectar entre sus beneficiarios las problemáticas asociadas con protección especial y derivarlos a las instancias especializadas. Por su parte, el MCDS puede realizar estudios específicos de las relaciones entre protección social y protección especial, para lo cual puede apoyarse en centros especializados nacionales e internacionales.

Para actuar sectorialmente y por grupos etarios, se requiere pensar de manera integral e intergeneracional. Hay que fortalecer operativamente el principio del interés superior del niño de manera similar al principio *pro operario*³⁴, los cuales buscan favorecer a la parte más débil en una relación social. Las instituciones del sistema de protección social y especial necesitan protocolos y estándares que aseguren la especificidad y prioridad en el tratamiento de los temas de la protección de niñez y adolescencia. Un ejemplo en esa dirección es la tabla de pensiones alimenticias donde los derechos de la niñez se interpusieron sobre los de los adultos. Aquí pueden apoyar las ONG especializadas en niñez y adolescencia.

Se debe volver a un debate serio sobre el CNNI, la restitución de derechos y la justicia administrativa de la niñez. La generalización de los consejos cantonales de derechos a todos los grupos de población ha impactado en el objetivo de tener un sistema especializado en la niñez. Se debe repensar lo que ocurre con el sistema de protección para la niñez, y la discusión es si el país va a necesitar o no un sistema de protección especial para cada grupo de población o uno general para todos los grupos. Hay una discusión de fondo entre la especificidad y la igualdad de todos los ciudadanos, lo que constituye un debate académico, de políticas y operativo que debe desarrollarse. En este punto puede contribuir el Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN), que es la escuela de gobierno. Entre otras actividades, esta puede nutrirse de las investigaciones de sus estudiantes que trabajan en el Estado y de alertas y salidas de los problemas que detectan diariamente y puede aportar a la discusión sobre el modelo de Estado y su organización y gestión. Por ejemplo, investigar modelos de gestión exitosos con enfoque intergeneracional de los consejos cantonales que puedan servir de guía para su implementación en otros cantones. También es necesario capacitar y especializar al personal de las instituciones en las problemáticas y derechos específicos de cada grupo.

El MCDS puede apoyar a los ministerios sectoriales en la elaboración y actualización permanente de diagnósticos para las políticas y programas, por ejemplo, en la definición de la población objetivo, metas, cumplimiento de metas, focalización y evaluación de programas (diseño, procesos, impacto y calidad, entre otros). Otro ámbito de apoyo es el desarrollo de los sistemas administrativos de información de los ministerios sectoriales, para lo cual necesita fortalecer sus capacidades. El MCDS requiere fortalecer la capacidad técnica de lo que en otro momento fue el

³⁴ El principio *pro operario* o *in dubio pro operario* significa que en caso de duda de la norma se favorecerá al trabajador u operario.

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) y sus subsistemas asociados. En particular, debe actualizar el Sistema de Indicadores de la Niñez (Siniñez). Es fundamental la gestión de la información y monitorear indicadores que den elementos y permitan la coordinación intersectorial, tratando de desmenuzar de mejor manera los problemas que podrían presentarse para superar y orientar a su solución. Para todo ello, debe fortalecer sus capacidades analíticas, entre otras maneras, mediante investigación cooperativa con centros especializados nacionales e internacionales.

Asimismo, es fundamental generar elementos más vinculantes con los ministerios ejecutores como los acuerdos interministeriales y debiera fortalecerse la gobernanza para la coordinación intersectorial. El MCDS puede aprovechar mejor sus funciones de aprobación de la proforma presupuestaria, aval de proyectos y monitoreo de la gestión para redireccionar el presupuesto conforme a resultados; para ello debería desarrollar una metodología y los protocolos respectivos. Además, debe mejorarse la trazabilidad de la operación de recursos. Por último, debiera existir alguna representación a nivel de territorio para articular y monitorear directamente; si no se tiene presencia institucional local, la coordinación resulta muy compleja.

Se necesita fortalecer el sistema de protección social para responder a las emergencias. Debe diferenciar, en términos de prestaciones y operativamente, la protección social en caso de emergencias de la protección social frente a situaciones estructurales de pobreza y vulnerabilidad. En caso de emergencias causadas por fenómenos naturales, la selección de beneficiarios de programas de protección social debe otorgar menor importancia al error de inclusión y contar con la cobertura legal adecuada que evite a los funcionarios problemas posteriores con la Contraloría. Se debe trabajar en metodologías de elaboración de mapas y perfiles poblacionales de vulnerabilidad frente a diferentes eventos, ya sean de desastres de origen natural o choques económicos. El Registro Social pudo haber sido usado para elaborar un diagnóstico de línea de base pre-desastre, formular hipótesis de los impactos del desastre e incluso seleccionar beneficiarios. En los albergues y refugios es necesaria la continuidad de la atención psicosocial, con énfasis en los niños. También se requieren los protocolos y capacitación para prevenir y reparar la violación de derechos asociados con la protección especial de la niñez. Desde una perspectiva de derechos, las familias y los niños tanto de albergues como de refugios deben recibir similar trato.

Las estrategias intersectoriales tienen un diseño y ejecución de arriba-abajo (top-down), sin involucramiento de los mismos actores de los ministerios en el territorio y menos aún los GAD o las comunidades. Existe un énfasis tecnocrático con bastantes expectativas puestas en los sistemas de información administrativos de los ministerios, pero se descuida la gestión política de las estrategias, lo cual es clave para su éxito. En particular, es fundamental la presencia directa de la Ministra Coordinadora y las ministras sectoriales en el territorio para dar impulso a las estrategias.

En términos de contenido conceptual, la estrategia nutricional ecuatoriana tiene todos los componentes básicos necesarios. Un elemento central es fortalecer el monitoreo personalizado y minucioso de los niños en las estrategias. Otro es que ese monitoreo tenga información transaccional, es decir, del historial de las diversas intervenciones. Las estrategias deben enfrentar la falta de coordinación con los gobiernos locales y las comunidades. Los alcaldes son quienes convocan en el territorio. Además, los municipios tienen las competencias de construcción de la infraestructura de agua y saneamiento, componente clave para la erradicación de la desnutrición. Para los gobiernos locales se requiere de convenios por resultados, en una lógica incremental frente al desarrollo de la estrategia; es decir, transferir recursos por compromisos de gestión y resultados en el territorio. Se debe fortalecer la consejería a los padres para el cambio de comportamiento en pro de hábitos saludables. Hay que elevar el conocimiento de los padres sobre el estado nutricional de sus hijos. En este campo se han subutilizado los programas de protección social. Hay que incentivar a los controles comunitarios de nutrición y crecimiento sobre todo en etapas críticas. Sin alcaldes y sin los padres, es difícil avanzar.

En definitiva, se necesita un desarrollo legal del sistema de protección social basado en un enfoque de derechos y un modelo de gestión integral tanto a nivel nacional como territorial, que articule los componentes contributivos y no contributivos, que promueva la participación social y la rendición de cuentas, que incorpore la perspectiva del ciclo de vida pero que no pierda la especificidad de la problemática de la niñez y adolescencia.

Bibliografía

- Andes (2016), “Rediseño institucional tiene como objetivo fortalecer el Ministerio de Inclusión Económica y Social, explica Ministra”, 29 de septiembre de 2016 [en línea] <http://www.andes.info.ec/es/noticias/rediseño-institucional-tiene-objetivo-fortalecer-ministerio-inclusion-economica-social>
- Asamblea Nacional (2008), Constitución 2008, Dejemos el pasado atrás. Quito [en línea] http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ávila, R. (2008), “Ecuador Estado Constitucional de Derechos y Justicia”, en R. Ávila (ed.), Constitución del 2008 en el contexto andino: análisis de la doctrina y el derecho comparado. Quito, Ecuador: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Calero, P. (2016), “Marco legal para la organización y funcionamiento de los sistemas de protección de derechos”. Presentación en el seminario internacional Los sistemas de protección social. Enfoques, análisis y perspectivas para una mirada integral. Cuenca, Ecuador, 19 de noviembre de 2016.
- Cecchini, S. y R. Martínez (2011), Protección social inclusiva en América Latina, Libros de la CEPAL, N° 111 (LC/G.2488.P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Cecchini, S. y otros (2015), “Derechos y ciclo de vida: reordenando los instrumentos de protección social”, en S. Cecchini y otros, Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina) (2015), Desarrollo Social Inclusivo. Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe, Conferencia Regional sobre Desarrollo Social 2015, Lima.
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (2014), Agenda nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017. Quito.
- Consejo Nacional para Igualdad Intergeneracional y Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (2016), Quinto y sexto informe combinado con arreglo al artículo N° 44 de la Convención sobre los Derechos del Niño, Quito.
- Contrato Social por la Educación (prod.) (2016), Se nos fue la alegría. Disponible [en línea] <https://www.youtube.com/watch?v=4TWtjbQBo5w>
- CRRP (Comité para la Reconstrucción y Reactivación Productiva) (2016), Informe trimestral de gestión (mayo-agosto de 2016).
- Dixon, R. y M. Nussbaum (2012), “Children’s Rights and a Capabilities Approach: The Question of Special Priority”, Public Law and Legal Theory Working Paper N° 384.
- Giménez, J. (2016), “Colegios para los olvidados de Ecuador”, El País, 6 de septiembre de 2016 [en línea] http://elpais.com/elpais/2016/09/05/planeta_futuro/1473095204_176169.html

- Luna, M. (2016a), “¿Elefantes o caballo?”, *El Comercio*, 5 de noviembre de 2016 [en línea] <http://www.elcomercio.com/opinion/elefantes-caballos-educacion-ecuador-miltonluna.html>
- Luna, M. (2016b), “¿No más escuelas cerradas!”, *El Comercio*, 11 de junio de 2016 [en línea] <http://www.elcomercio.com/opinion/escuelas-cerradas-opinion-columnista-miltonluna.html>
- Luna, M. (2016c), “Se nos fue la alegría”, *El Comercio*, 4 de junio de 2016 [en línea] <http://www.elcomercio.com/opinion/alegria-politica-familia-educacion-miltonluna.html>
- Martínez, J. (2016), “Recuperación de medios de vida”, Presentación realizada en el Seminario Internacional “Optimizando la respuesta en emergencias desde lo social”, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 22 de junio.
- MCDS (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social) (2015), *Agenda Social al 2017 (Segunda edición ed.)*. (M. d. Social, Ed.) Quito, Ecuador.
- _____. (s/f), *Manual de la Red. Cuadernillo 3. Estrategia: Infancia Plena*. (M. d. Social, Ed.) Quito, Ecuador.
- _____. (s/f), *Manual de la Red. Cuadernillo 4. Estrategia: Acción Nutrición*. (M. d. Social, Ed.) Quito, Ecuador.
- MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) (2016), *Objetivos del Bono de Desarrollo Humano (BDH)* [en línea] <http://www.inclusion.gob.ec/objetivos-bdh/>
- MIES/MSP (Ministerio de Inclusión Económica y Social/Ministerio de Salud Pública) (2016), *Norma Técnica de Articulación Intersectorial entre Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para la Atención en Salud y Nutrición de Niñas y Niños de 0 a 3 Años de edad atendidos a través del CIBV y CNH*.
- MINEDUC (Ministerio de Educación) (2016), *Fortalecimiento de la oferta educativa* [en línea] <http://educacion.gob.ec/fortalecimiento-de-la-oferta-educativa/>
- Ministerio de Salud Pública (s/f), “Los comités locales de salud: los nuevos guardianes de la vida” [en línea] <http://www.salud.gob.ec/los-comites-locales-de-salud-los-nuevos-guardianes-de-la-vida/>
- Nussbaum, M. (2012), *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona, España: Paidós.
- Observatorio Social del Ecuador (2016), *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad*. Ecuador 2016. Quito.
- Oleas, S. (2016), “Sistema de protección integral de derechos de Cuenca. Modelo de gestión”, presentación en el seminario internacional *Los sistemas de protección social. Enfoques, análisis y perspectivas para una mirada integral*, 19 de noviembre de 2016. Cuenca, Ecuador.
- ONUSIDA (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida) (s.f.), Ecuador: estimaciones sobre el VIH y el sida (2015) [en línea] <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>
- Organizaciones y personas de la sociedad civil del Ecuador (2016), *Informe alternativo del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y sus protocolos facultativos por parte del Estado*. Ecuador.
- Paxon, C. y N. Schady (2007), “Cognitive Development among Young Children in Ecuador: The Roles of Wealth, Health, and Parenting”, *Journal of Human Resources*, 42(1).
- Presidencia de la República (24 de septiembre de 2016), *Enlace Ciudadano 494 desde Huaquillas, Provincia de El Oro, Ecuador*, El Oro, Ecuador [en línea] https://www.youtube.com/watch?v=5_Th2YgUals
- PYDLOS (Programa Interdisciplinario de Población y Desarrollo Local Sustentable) (2016), *Estudio cualitativo: hacia la construcción de nuevas métricas del buen vivir basadas en el discurso social de la población ecuatoriana - los sectores populares del Ecuador. Informe Final. Convenio de Cooperación suscrito entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y la Universidad de Cuenca, Cuenca*.
- Rossel, C., M.N. Rico y F. Filgueira (2015), “Primera infancia e infancia”, en S. Cecchini y otros (ed.), *Instrumentos de protección social. Caminos latinoamericanos hacia la universalización*, Libros de la CEPAL, N° 136 (LC/G.2644-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rossel, C., D. Courtoisie y M. Marsiglia (2014), *Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia. Apuntes a partir del caso de Uruguay*, Serie de Políticas Sociales No. 215, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Sánchez, F. (s/f), ¿Por qué nos oponemos al anteproyecto de ley del sistema de protección de derechos?, mimeo.

- Schady, N. (2011), "Parental Education, Vocabulary, and Cognitive Development in Early Childhood: Longitudinal Evidence from Ecuador", *American Journal of Public Health*, 101(12).
- SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) (2014), *Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza*. Quito, Ecuador [en línea] <http://www.planificacion.gob.ec/secretaria-tecnica-para-la-erradicacion-de-la-pobreza/>
- _____ (2013), *Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Ecuador.
- _____ (2011), *Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales*. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Subirats, J. y otros (2012), *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona, España: Ariel.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (1989), *Convención para los Derechos del Niño*.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2012), "Integrated Social Protection Systems: Enhancing equity for children", *UNICEF Social Protection Strategic Framework*. New York, [en línea] www.unicef.org/socialprotection/framework.

Anexos

Anexo 1

Políticas intersectoriales de la agenda social al 2017

Ejes	Políticas intersectoriales
Red, acceso y territorio	<p>Disminuir brechas de acceso a los servicios sociales y a aseguramiento social e inclusión económica entre el área urbana y rural; de personas y familias de los grupos de atención prioritaria; de familias en situación de pobreza o movilidad humana y de pueblos, comunidades y nacionalidades, a través del fortalecimiento del sistema nacional de inclusión y equidad social.</p> <p>Fomentar hábitats incluyentes y seguros que promuevan el ordenamiento de servicios en el territorio y su cercanía a toda la población.</p> <p>Coordinar y articular la red de servicios sociales para identificar y referenciar a personas, grupos y familias con énfasis en los que presentan situaciones de vulnerabilidad.</p>
Calidad de los servicios	<p>Fomentar la atención integral asegurando la referencia y contrarreferencia entre los servicios sociales.</p> <p>Generar y consolidar estándares de calidad en todos los servicios sociales y promover su aplicación, regulación, control, monitoreo y evaluación.</p>
Prevención y promoción	<p>Promover, entre la población, hábitat y hábitos saludables que permitan gozar un nivel de vida adecuado y acorde con las necesidades de desarrollo de cada edad.</p> <p>Promover el desarrollo de la primera infancia en los aspectos psicomotor, cognitivo y socio-afectivo para la generación de capacidades.</p> <p>Promover la eliminación de prácticas y patrones de comportamiento discriminatorio y violento.</p> <p>Fortalecer los mecanismos de acompañamiento para la promoción y movilidad social ascendente.</p> <p>Promover alternativas económicas diversas del sector popular y solidario y mecanismos de promoción que permitan generar capacidades y oportunidades y consolidar procesos de movilidad social ascendente.</p> <p>Mejorar el acceso a información, educación y atención para la salud sexual y reproductiva con énfasis en adolescentes y zonas con mayor incidencia de la pobreza.</p>
Ocio, plenitud y disfrute	<p>Generar capacidades y condiciones que aseguren a la población el goce de una vida saludable y su desarrollo físico, emocional, artístico y ciudadano, fomentando la cultura, el arte, la actividad física, la participación activa en redes de confianza y ofreciendo alternativas para el uso del tiempo libre y la apropiación de los espacios públicos.</p> <p>Democratizar el uso del tiempo promoviendo el derecho al ocio y al disfrute del tiempo libre e impulsar la participación equitativa de hombres y mujeres en actividades ligadas al cuidado.</p>

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Agenda Social al 2017, 2015.

Anexo 2

Estrategias emblemáticas de la agenda social al 2017

Estrategia	Intervención
<p>Infancia plena</p> <p>Objetivo: Consolidar un modelo integral de atención a la primera infancia con enfoque de derechos. Se basa en tres ejes: acceso y cobertura; calidad de la atención y trabajo con la familia y la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud y nutrición provista por el Ministerio de Salud Pública. • Servicios de desarrollo infantil brindados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. • Servicios de educación inicial prestados por el Ministerio de Educación. • Servicios de agua y saneamiento ofrecidos por la Secretaría de Agua y los GAD municipales. • Servicios de activación y recreación del Ministerio de Deporte.
<p>Acción Nutrición</p> <p>Objetivo: Erradicar la desnutrición crónica infantil (DCI) de niñas y niños menores de 5 años hasta el 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda activa de los casos de desnutrición como principal táctica para su reducción acelerada. • Servicios de atención prenatal, servicios de salud sexual y reproductiva y de reducción del embarazo en adolescentes. • Cobertura de agua segura y saneamiento. • Atención a sobrepeso y obesidad. • Atención a deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc o vitamina A).
<p>Estrategia Nacional Intersectorial de Hábitos Saludables de Vida</p> <p>Objetivo: Atacar los principales factores de riesgo que influyen en la disminución de la calidad de vida de la población (dieta malsana, inactividad física, uso nocivo del alcohol y consumo de tabaco y otras drogas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Política preventiva y multisectorial que busca promover mejores condiciones de vida de las personas, a través de estilos de vida saludables.
<p>Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes</p> <p>Objetivo: Mejorar el acceso permanente y efectivo de las y los ciudadanos a información, educación, consejería, inclusión, protección y servicios de salud para la toma de decisiones libres y responsables sobre sexualidad y reproducción, a través de sinergias sectoriales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso a información, educación y consejería basados en conocimientos científicos. • Garantizar el acceso a servicios integrales de salud. • Fortalecer la participación social como un mecanismo para el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones. • Contribuir a la transformación de patrones socioculturales que fortalezcan la inclusión social, las decisiones autónomas y la igualdad. • Promover la realización de proyectos de vida para que las personas alcancen sus sueños y metas, fomentando la autonomía y confianza desde la cotidianidad hasta proyecciones más significativas.
<p>Mejoramiento de la calidad de atención del sistema de protección a víctimas de violencia de género a partir del establecimiento de estándares de atención e institucionalización de mecanismos de coordinación de sus servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definir modelos, rutas, protocolos y guías de servicio para la operatividad de los servicios de asistencia a víctimas de violencia de género, así como implementar mecanismos de registro, referencia y contrarreferencia de casos de violencia de género y rutas de operación externas entre las distintas instancias del sistema. • Capacitar y acompañar a operadores de servicios de atención a víctimas de violencia de género en las diversas áreas que se atienden. • Institucionalizar un mecanismo de coordinación y seguimiento entre los actores del sistema de protección a víctimas de violencia de género.

Fuente: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Agenda Social al 2017, 2015.

Anexo 3

Plan nacional del buen vivir 2013-2017

Objetivo 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad	
Políticas y lineamientos	
1.	<p>Fomentar la inclusión y cohesión social, la convivencia pacífica y la cultura de paz, erradicando toda forma de discriminación y violencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar acciones de difusión, concienciación, fomento y respeto de los derechos humanos, con énfasis en los derechos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, personas LGBTI y personas con discapacidad.
2.	<p>Garantizar la protección especial universal y de calidad, durante el ciclo de vida, a personas en situación de vulneración de derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y fortalecer los programas de protección especial desconcentrados y descentralizados, que implican amparo y protección a personas en abandono, en particular niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y que incluyen la erradicación de la mendicidad y el trabajo infantil. • Implementar mecanismos eficaces y permanentes de prevención, vigilancia y control del maltrato, explotación laboral, discriminación y toda forma de abuso y violencia contra niños, niñas y adolescentes. • Generar e implementar un sistema integral de referencia de víctimas de violencia, maltrato, abuso y otras formas de vulneración de derechos, con pertinencia cultural y énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres, personas LGBTI, adultos mayores y personas con discapacidad. • Generar acciones orientadas a fomentar la responsabilidad solidaria del Estado, la familia, la sociedad y las empresas privadas, para erradicar la violencia, la mendicidad y el trabajo de niños, niñas y adolescentes, con enfoque de género, interculturalidad y discapacidad. • Generar mecanismos que garanticen el derecho a niños, niñas y adolescentes a pertenecer a una familia, agilizando los procesos pre-adoptivos, adoptivos y de seguimiento pos-adoptivo.
3.	<p>Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismos de carácter intersectorial que articulen y amplíen los servicios públicos, privados y comunitarios de desarrollo infantil, y educación inicial, presenciales o domiciliarios, con corresponsabilidad, inclusión, equidad e interculturalidad. • Diseñar e implementar mecanismos que fomenten la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el desarrollo infantil integral. • Generar e implementar instrumentos de información y concienciación sobre la importancia del desarrollo integral de la primera infancia. • Normar y controlar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios públicos y particulares de desarrollo infantil y educación inicial, para garantizar el desarrollo de las áreas motriz, cognitiva, afectivo-social y de lenguaje de los niños y niñas. • Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad. • Establecer mecanismos y procesos para la profesionalización, la acreditación, la certificación, el seguimiento, el control y la evaluación del personal de cuidado y servicios de desarrollo infantil y educación inicial. • Fortalecer programas y proyectos para mejorar la nutrición prenatal y posnatal e incentivar la alimentación sana de mujeres embarazadas, proporcionándoles los suplementos necesarios para su estado de gestación. • Brindar consejería nutricional y afianzar la entrega de micronutrientes y material didáctico para el desarrollo integral de la primera infancia, en hogares y centros de atención. • Fortalecer los mecanismos de registro de niños y niñas desde el nacimiento y crear un subsistema de información, dentro del Sistema Nacional de Información, con registro único interinstitucional sobre la atención y condiciones de niños, niñas y adolescentes, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.
Metas	<p>Meta 2.4. Universalizar la tasa neta de asistencia a educación básica media y básica superior.</p> <p>Meta 2.5. Alcanzar una tasa neta de asistencia a bachillerato del 80,0%.</p> <p>Meta 2.6. Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños/as menores de 5 años en situación de pobreza y alcanzar el 65,0% a nivel nacional.</p>

Anexo 3 (continuación)

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población	
Políticas y lineamientos	
1.	Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. <ul style="list-style-type: none"> Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en periodo de gestación, niñas, niños y adolescentes. Implementar programas de inmunización como mecanismo de defensa ante microorganismos patógenos, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.
2.	Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población. <ul style="list-style-type: none"> Propiciar el uso del tiempo libre de niños y niñas, adolescentes y jóvenes en actividades recreativas, lúdicas, de liderazgo, deportivas y asociativas, como mecanismo de inserción y formación de ciudadanos activos.
Metas	Meta 3.2. Reducir la tasa de mortalidad infantil en 41,0%. Meta 3.3. Erradicar la desnutrición crónica en niños/as menores de 2 años. Meta 3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26,0%.
Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía	
Políticas y lineamientos	
1.	Alcanzar la universalización en el acceso a la educación inicial, básica y bachillerato, y democratizar el acceso a la educación superior. <ul style="list-style-type: none"> Ampliar y fortalecer la cobertura de la educación inicial y de los centros de desarrollo infantil integral para estimular las capacidades cognitivas de los niños y niñas menores de 5 años, conforme al modelo de desconcentración territorial, procurando que en cada circuito exista una oferta educativa completa, con prioridad en aquellos con mayor déficit de acceso. Mejorar la prestación de servicios de educación inicial, básica y bachillerato, de manera planificada, considerando las particularidades del territorio y las necesidades educativas, bajo el modelo de distritos y circuitos, priorizando aquellos con mayor déficit de acceso. Dotar o repotenciar la infraestructura, el equipamiento, la conectividad y el uso de TIC, recursos educativos y mobiliarios de los establecimientos de educación pública, bajo estándares de calidad, adaptabilidad y accesibilidad, según corresponda. Ampliar e implementar opciones de educación especial y mejorar la prestación de servicios de educación para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad, promoviendo su inclusión en el sistema educativo ordinario o extraordinario. Garantizar el acceso a recursos educativos necesarios para el buen desempeño, la asistencia y la permanencia de la población en edad escolar al Sistema Nacional de Educación Pública. Generar mecanismos de acceso al sistema educativo para la población históricamente excluida en función de territorio, etnia, género, ingreso y edad, personas privadas de la libertad y migrantes, mediante acciones afirmativas. Fortalecer la regulación y el control de los cobros de servicios de la educación particular, en todos sus niveles, así como controlar el cumplimiento de la gratuidad de la educación pública hasta el tercer nivel. Generar mecanismos para una articulación coherente y efectiva entre el Sistema Nacional de Educación, el Sistema de Educación Superior, el Sistema Nacional de Cultura y el Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación. Generar mecanismos para deconstruir y evitar la reproducción de prácticas discriminatorias excluyentes (patriarcales, racistas, clasistas, sexistas y xenofóbicas) dentro y fuera del sistema educativo.
2.	Promover espacios no formales y de educación permanente para el intercambio de conocimientos y saberes para la sociedad aprendiente. <ul style="list-style-type: none"> Promover los hábitos y espacios de lectoescritura fuera de las actividades escolarizadas, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, como un mecanismo cultural de transmisión y generación de conocimientos en los hogares, espacios públicos y redes de lectura familiares y comunitarias.
3.	Mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades, para la generación de conocimiento y la formación integral de personas creativas, solidarias, responsables, críticas, participativas y productivas, bajo los principios de igualdad, equidad social y territorialidad. <ul style="list-style-type: none"> Asegurar que los planes y programas educativos incluyan y promuevan la educación física, la formación artística y la expresión creativa, con prioridad para niños, niñas y adolescentes.
4.	Impulsar el diálogo intercultural como eje articulador del modelo pedagógico y del uso del espacio educativo. <ul style="list-style-type: none"> Impulsar en todos los niveles y modalidades una educación intercultural bilingüe de calidad para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos pertenecientes a las diversas comunidades, pueblos y nacionalidades.
Metas	Meta 4.3. Reducir el abandono escolar en 8° de educación básica general y 1° de bachillerato al 3,0%.

Anexo 3 (conclusión)

Objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral en estricto respeto a los derechos humanos	
Políticas y lineamientos	
1.	Combatir y erradicar la violencia y el abuso contra niñas, niños y adolescentes.
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el sistema de protección a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y abuso, con pertinencia cultural. • Transformar los patrones socioculturales que reproducen los roles y estereotipos de género y que inducen a la violencia entre y hacia niños, niñas y adolescentes. • Capacitar y especializar el talento humano en las instituciones públicas, para el adecuado abordaje y tratamiento de la violencia y el abuso a niñas, niños y adolescentes. • Impulsar la creación de espacios y actividades lúdicas, artísticas, deportivas y recreativas, entre otras alternativas, para garantizar una vida libre de violencia a niñas, niños y adolescentes, en especial a aquellos en situación de riesgo. • Mejorar la prevención, la atención y la restitución de derechos a niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso y violencia intrafamiliar y en el sistema educativo. • Fortalecer el acceso a la justicia, ampliando la cobertura de los servicios especializados, para reducir la impunidad y garantizar la sanción y el seguimiento. • Implementar medidas socioeducativas para adolescentes en conflicto con la ley, que garanticen sus derechos.
Objetivo 9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas	
Políticas y lineamientos	
1.	Profundizar el acceso a condiciones dignas para el trabajo, la reducción progresiva de la informalidad y garantizar el cumplimiento de los derechos laborales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismo efectivos de control del trabajo adolescente, para garantizar el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes.
Metas	Meta 9.5. Erradicar el trabajo infantil de 5 a 14 años.

Fuente: SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) (2013), Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017.

Anexo 4

Estrategia nacional para la igualdad y la erradicación de la pobreza

Objetivos específicos	
3. Garantizar la protección integral al ciclo de vida de las personas y familias con énfasis en los grupos de atención prioritaria ^a .	
Componente 1. Bienes superiores	
Salud	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tasa de mortalidad infantil a 6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 2017. • Erradicar la prevalencia de la desnutrición de las niñas/os menores de dos años que en 2012 se encontraba en 24%. • Revertir la tendencia en la incidencia de obesidad y sobrepeso en niñas/os de cinco a 11 años alcanzando el 26,0% en 2017, respecto al 29,9% de 2012. • Aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida a partir del 43,8% de prevalencia en 2012. • Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos hijas/os de madres embarazadas con VIH positivas, a partir de los 4,4% de niñas/os infectados en 2012.
Lineamientos y estrategias	
1.	<p>Desarrollar mecanismos para la promoción y el fortalecimiento de la salud integral en los primeros niveles de atención contemplando las dimensiones de género, salud intercultural y la priorización de las poblaciones de atención prioritaria y alta vulnerabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la acción comunitaria, con pertinencia cultural, de género y enfocada a poblaciones de atención prioritaria y alta vulnerabilidad, con el fin de impulsar la corresponsabilidad ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable. • Fomentar el diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y recién nacido, con pertinencia cultural y de género, y enfocada a poblaciones de atención prioritaria y alta vulnerabilidad. • Impulsar, a través de los primeros niveles de atención en salud, mecanismos tendientes a fomentar el consumo de alimentos saludables que contribuyan a una dieta equilibrada para mejorar la nutrición, especialmente en poblaciones de atención prioritaria y alta vulnerabilidad. • Promover, a través de los primeros niveles de atención en salud, la difusión de información y consejería relacionada con la salud sexual y reproductiva, con pertinencia cultural y de género, sobre todo en poblaciones de alta vulnerabilidad y de atención prioritaria, con el fin de reducir complicaciones en la salud de las mujeres, el embarazo adolescente y la difusión de las enfermedades de transmisión sexual. • Canalizar, mediante los primeros niveles de atención en salud, programas de medicina preventiva, sobre todo para poblaciones de atención prioritaria, alta vulnerabilidad y con pertinencia cultural y de género.
Educación	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Universalizar la tasa neta de asistencia a educación básica media (nueve a 11 años) y básica superior (12 a 14 años) al 95% en 2017. • Incrementar la tasa neta de asistencia a bachillerato de 63,9% en 2012 a 80% en 2017.
Lineamientos y estrategias	
1.	<p>Universalizar la educación básica media y básica superior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar programas de incentivos familiares para evitar la deserción escolar motivada por ingresos provenientes del trabajo infantil. • Fortalecer programas que disminuyan la deserción escolar en el bachillerato, con énfasis en el sector rural. • Crear programas especiales que permitan saldar la brecha de rezago escolar en todos los niveles. • Enfrentar las causas de deserción y desestimular el abandono del sistema educativo por parte de las mujeres y personas GLBTI, como el acoso, la violencia, el embarazo adolescente y la atracción por el sistema laboral. • Garantizar a las personas con discapacidad una educación inclusiva y especializada de calidad y con calidez, así como oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida.

Anexo 4 (conclusión)

2. Garantizar la gratuidad de bienes y servicios necesarios para el acceso y permanencia en el sistema educativo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer mecanismos eficientes de dotación de uniformes, libros y cuadernos, así como el servicio de transporte para que todos y todas puedan llegar a los centros educativos. Fortalecer programas de provisión de alimentación saludable en los centros educativos.
3. Asegurar la calidad del sistema educativo.	
	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la capacitación del personal docente y administrativo de los servicios educativos para entregar a los estudiantes información objetiva y científica sobre los derechos sexuales y reproductivos.
Componente 3. Protección integral al ciclo de vida	
Metas	<ul style="list-style-type: none"> Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños/as menores de cinco años en situación de pobreza y alcanzar el 65% a nivel nacional respecto al 33,1% de 2010. Erradicar el trabajo infantil de 5 a 14 años que, en 2012, se encontraba en el 3,2%.
Sistema de protección social	
1. Reformular el Bono de Desarrollo Humano para cobertura frente a pobreza extrema.	
	<ul style="list-style-type: none"> Plan de acompañamiento familiar para la inclusión económica y social con estrategias de movilidad social. Actualización permanente de información para ingreso y salida, y vinculación a programas públicos.
2. Fortalecer el sistema de protección social para grupos de atención prioritaria.	
	<ul style="list-style-type: none"> Cobertura frente a carencia de vivienda digna, y limitaciones de acceso a servicios de salud y educación mediante programas y transferencias.
Seguridad social inclusiva	
1. Fortalecer el sistema de seguridad social hacia su progresiva universalización.	
Cuidados	
1. Promover la articulación e integralidad de programas de cuidados.	
	<ul style="list-style-type: none"> Regular y controlar estándares de calidad para los servicios públicos, privados y comunitarios de atención a grupos prioritarios. Generar mecanismos de corresponsabilidad social, familiar y comunitaria en los ámbitos de la salud, educación, participación ciudadana y cuidado, y potenciar las capacidades de la familia. Fortalecer y profesionalizar programas integrales de primera infancia, adultos mayores, personas con discapacidad y juveniles. Complementar los programas de cuidado de personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas con acciones encaminadas a promover su rehabilitación física y mental y (re)inserción laboral e inclusión social.
Protección de derechos	
1. Establecer mecanismos de articulación entre la Función Ejecutiva, la Función Judicial y los GAD.	
	<ul style="list-style-type: none"> Crear un Subsistema Integral de Información de Vulneración de Derechos, dentro del Sistema Nacional de Información (SNI) para la evaluación, la generación de conocimientos especializados y la formulación de políticas públicas. Implementar de manera articulada los Consejos Cantonales y las Juntas Cantonales de protección de derechos. Articular institucionalmente los sistemas de denuncias, infracciones y violación de derechos humanos, para generar confianza en la ciudadanía. Desarrollar e implementar acciones institucionales e intersectoriales para la transformación de patrones socioculturales que naturalizan y reproducen la violencia de género en los ámbitos públicos, privados y comunitarios.
2. Mejorar el acceso al Sistema de Protección de Derechos.	
	<ul style="list-style-type: none"> Implementar estándares de calidad y protocolos en los servicios públicos, privados y comunitarios para la atención a víctimas de violencia. Establecer procedimientos y medidas administrativas para la restitución oportuna de derechos, y estimular la resolución alternativa de conflictos a través de la mediación comunitaria. Coordinar e implementar instrumentos edu-comunicacionales de concienciación y fomento del cambio cultural para la erradicación de la violencia y la discriminación. Generar acciones orientadas a fomentar la responsabilidad solidaria y de control del Estado, la familia, la sociedad y las empresas privadas, para erradicar la violencia, la mendicidad y el trabajo infantil.

Fuente: SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo), Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza, 2014.

^a Grupos de atención prioritaria incluye niños/as y adolescentes

Anexo 5

Listado de entrevistados

Nombre	Cargo e institución	Fecha entrevista
María Jimena Peroni	Experta Acción contra el Hambre, UNICEF	11 de julio de 2016
Sebastián Paqué	Oficial PMA Ecuador	25 de julio de 2016
Fernando Sánchez	World Vision, Ex Viceministro MIES	17 de agosto de 2016
Francisco Carrión	Ex Secretario Ejecutivo del CNII (ex CNNA), ex director del FODI	24 de agosto de 2016
Reinaldo Cervantes	Coordinador de información del MCDS	24 de agosto de 2016
Ana Garcés	Directora del Registro Interconectado de Programas Sociales	24 de agosto de 2016
Ricardo Gutiérrez	Ex Gerente de Estrategia Acción Nutrición	24 de agosto de 2016
Berenice Cordero	Ex Oficial de Unicef-Ecuador, Ex Subsecretaria del MIES	24 de agosto de 2016
Manuel Martínez	Defensa de los Niños Internacional, ex Director del INNFA privado e INFA público	25 de agosto de 2016
Milton Luna	Director del Contrato Social por la Educación	25 de agosto de 2016
Margarita Velasco	Directora de la Fundación Observatorio Social del Ecuador	25 de agosto de 2016
Nelson Gutiérrez	Oficial de oficina de Banco Mundial en Ecuador, encargado de política social	29 de agosto de 2016
Delfín Tenesaca	Ex presidente de Ecuarunari - Chimborazo	18 de noviembre de 2016
Pedro León	Consultor Unicef en temas de Educación Intercultural Bilingüe - Chimborazo	9 de noviembre de 2016
Zaida Betancourt	Directora de Promoción de Salud del MSP en Imbabura	28 de octubre de 2016
Magdalena Chávez	Punto focal de Unicef en Imbabura	21 de noviembre de 2016
Efraín Chacón	Punto focal de Unicef en Pedernales-Manabí	18 de noviembre de 2016
Agustín Caiza	Ex promotor de la agenda de los derechos de la niñez indígena en Cotopaxi	8 de noviembre de 2016

Anexo 6

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017

Eje: Vida Saludable

1. Promover prácticas de vida saludable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas/os y adultos/os mayores, con énfasis en la población del sector rural.
 - Fortalecer y crear programas de atención prenatal y cuidados a la madre y al niño, destinados a las familias, comunidades, instancias educativas, organizaciones comunitarias con especial atención en adolescentes y jóvenes embarazadas.
 - Fortalecer programas interinstitucionales para promover la inmunización de enfermedades epidemiológicas y prevención de discapacidades en niñas y niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.
 - Fortalecer programas interinstitucionales para consolidar la corresponsabilidad familiar en el cuidado y protección de niñas, niños y adolescentes.
 - Fortalecer servicios de información sobre el uso y acceso a métodos anticonceptivos, de acuerdo con los requerimientos específicos de cada edad, con énfasis en la población de adolescentes y jóvenes.
 - Fortalecer programas interinstitucionales para la prevención y atención en salud mental, consumo de drogas, alcohol y cigarrillos, con énfasis en la población de adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas privadas de la libertad.
2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud bajo parámetros de calidad, calidez y equidad para todo el ciclo de vida, con protocolos de atención especializados para niños y niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultos mayores, con pertinencia cultural, priorizando al sector rural.
 - Mejorar y consolidar la infraestructura de los servicios de salud públicos y privados bajo criterios de calidad y accesibilidad en relación con los requerimientos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores con énfasis en las personas con discapacidad y con pertinencia territorial y demográfica.
 - Contar con espacios especializados para la rehabilitación física con énfasis en la población de niños, niñas y adultos mayores, con pertinencia territorial y demográfica.
 - Fortalecer la implementación y control de los programas de bares saludables en los centros educativos.
 - Fortalecer y sostener las acciones y programas que promueven la lactancia materna y los vínculos emocionales primarios, con énfasis en madres adolescentes.

Eje: Educación

1. Promover el acceso a la educación integral y a la producción de conocimiento de calidad, a lo largo de toda la vida, tomando en cuenta las características particulares de cada generación y su relación intergeneracional, de género y las condiciones culturales propias y sus relaciones interculturales.
 - Ampliar la cobertura en todo el territorio nacional, con pertinencia demográfica, de los programas de desarrollo integral infantil y educación inicial de calidad, incluyente y culturalmente pertinente, con énfasis en la zona rural.
 - Crear programas integrales de formación en cultura de paz, formación ciudadana y transmisión de valores y de la cultura dirigidos a niños, niñas, adolescentes y jóvenes aprovechando los conocimientos y experiencias de los adultos mayores.
 - Ampliar la cobertura de bachillerato en todas sus modalidades con pertinencia cultural, territorial y demográfica con prioridad en el sector rural.
 - Fortalecer los programas de becas para todos los niveles educativos con énfasis en el bachillerato y en la población del sector rural.
 - Dotar de infraestructura necesaria, segura, incluyente y con agua a las unidades de desarrollo infantil, educación inicial, establecimientos educativos y espacios para el adulto mayor.
 - Fortalecer los programas de alimentación escolar saludable, dotación de uniformes y textos escolares y ampliarlos a los otros niveles de educación, con énfasis en el bachillerato.
 - Articular las acciones del Ministerio de Educación con los GAD para reforzar programas dirigidos a la población indígena, particularmente mujeres y niños/as, tomando en cuenta flexibilidad de tiempo y la futura inserción laboral.
 - Fortalecer los programas de reinserción escolar para adolescentes y jóvenes privados de libertad.
 2. Impulsar la permanencia y culminación de los estudios de todas las personas en todas las edades, niveles educativos, bajo parámetros de calidad, pertinencia territorial, interculturalidad e intergeneracionalidad.
 - Impulsar las modalidades flexibles para la culminación de educación básica y bachillerato, en condiciones adecuadas para la población a lo largo del ciclo de vida.
 - Ampliar y crear la oferta de conocimientos técnicos en el bachillerato que sea útil para la vida laboral de los y las adolescentes.
-

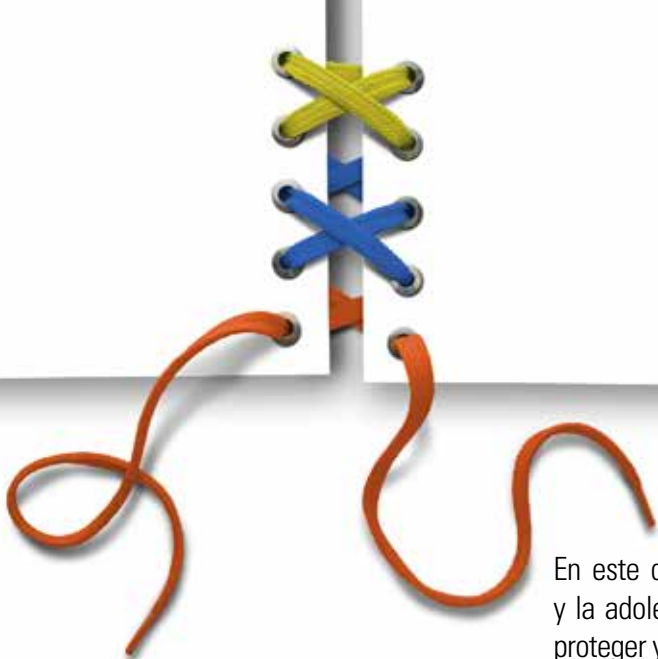
Anexo 6 (continuación)

	<ul style="list-style-type: none"> • Generar propuestas pedagógicas lúdicas con pertinencia cultural para niños, niñas y adolescentes. • Fortalecer a través de asistencia técnica y control, la atención en educación especial y la inclusión en el sistema regular de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad. • Fomentar la creación de modalidades educativas que concilien el trabajo con los estudios para madres en etapa escolar y adolescentes en extrema pobreza.
3.	Consolidar a los espacios educativos como lugares de encuentro e inclusión intergeneracional, intercultural y entre géneros, bajo principios de solidaridad, respeto, justicia y equidad para el reconocimiento y valoración de la persona y la comunidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover educación a la familia de las niñas indígenas para incidir en patrones culturales que limitan la educación femenina.
Eje: Protección	
1.	Garantizar la prevención, protección, atención, servicios y restitución integral de derechos a los niños y niñas, adolescentes, jóvenes y adultas/os mayores que se encuentran en contextos o condiciones de vulnerabilidad a través de la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad, la comunidad y la familia.
	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estándares en servicios para la restitución de derechos que garanticen la confidencialidad, la no revictimización, estigmatización y discriminación a niños, niñas y adolescentes, jóvenes, adultos mayores. • Fortalecer el programa de erradicación de toda forma de trabajo infantil de manera coordinada y articulada intersectorialmente con la participación de instituciones públicas y empresas privadas. • Crear una estrategia que permita la adecuada utilización del tiempo personal y de recreación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores en las actividades domésticas y de cuidados, con énfasis en las niñas en el sector rural. • Implementar mecanismos de prevención, control y sanción de delitos informáticos contra niños, niñas y adolescentes. • Fomentar la corresponsabilidad familiar en atención y cuidado infantil, y del adulto mayor. • Promover prácticas de buen trato para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores en los ámbitos familiar y comunitario. • Establecer mecanismos de control que apoyen la restitución de derechos y sanción a quienes incurran en prácticas de violencia contra niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. • Promover la sensibilización, capacitación y profesionalización del talento humano de los servicios públicos y privados para mejorar la atención y abordaje en casos de vulneración de derechos de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. • Generar mecanismos de sensibilización, regulación y control sobre el tipo de información, recreación que reciben las niñas, niños, adolescentes y adultos mayores para evitar la reproducción de prácticas discriminatorias. • Fortalecer los programas de atención prioritaria a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores que se encuentren en situación de pobreza, crisis económica o social severa, doble vulnerabilidad, afectados por desastres, conflictos armados, y otro tipo de emergencias. • Fortalecer los programas de prevención, atención, reinserción a los adolescentes infractores con personal capacitado, maquinarias e insumos, programas educativos y de salud e infraestructura en un marco de atención integral. • Promover la transversalización del enfoque de gestión de riesgos en las fases de prevención, respuesta y recuperación para la prestación de servicios públicos y privados a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores.
Eje: Espacios y Participación	
1.	Impulsar y fortalecer el pleno ejercicio del derecho a la participación y la representación pública de toda la población en igualdad de condiciones.
	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar la creación y el funcionamiento de espacios de asociatividad y consulta de niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos mayores para participar en los procesos de toma de decisión. • Crear mecanismos para el fomento de una cultura de libre expresión ciudadana permitiendo el acceso a información de niñas, niños, y adolescentes, jóvenes y adultos mayores. • Crear mecanismos para incorporar en todos los niveles de gobierno las opiniones, aportes y demandas de la ciudadanía en general y de las organizaciones de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. • Fomentar que los medios de comunicación comunitarios, públicos y privados tengan espacios dirigidos a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores que permitan su participación y la difusión de su pensamiento. • Fortalecer y crear los consejos consultivos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores en todo el país.

Anexo 6 (conclusión)

2.	<p>Promover la corresponsabilidad de niñas y niños, adolescentes, jóvenes, adultas/os y adultos/os mayores en la construcción de ciudadanía y la consecución del Buen Vivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover mecanismos de diálogo y retroalimentación con niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores en relación con las propuestas y ejecución de las políticas públicas. • Crear estrategias comunicacionales y de sensibilización educativa corresponsables para que la comunidad educativa enseñe a las niñas y niños a tener prácticas para el cuidado del medio ambiente y de una cultura de paz. • Crear y fortalecer programas de voluntariado para jóvenes que acompañen los procesos de cuidado de niños, niñas y adultos mayores, en situación de acogimiento institucional y abandono en centros gerontológicos.
Eje: Vivienda y Hábitat	
3.	<p>Asegurar un ambiente saludable, igualitario y seguro, con servicios básicos, transporte público adecuado e inclusivo y espacios que promuevan el desarrollo de cada generación y la integración entre generaciones considerando las características culturales y territoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar un sistema de transporte público seguro, digno y adaptado a los requerimientos del ciclo de vida que respete la convivencia, con énfasis en el transporte escolar. • Incentivar campañas de sensibilización sobre los derechos de las personas en los sistemas de transporte público priorizando a niños, niñas y adultos mayores. • Fortalecer los mecanismos de vigilancia a los servicios de transporte con énfasis en el transporte escolar.
Eje: Trabajo	
1.	<p>Garantizar a todas las personas, especialmente a los jóvenes y a los adultos mayores el acceso al trabajo estable y digno, con énfasis en el sector rural; así como las mejores condiciones legales y de desarrollo personal a los y las adolescentes a partir de 15 años, que excepcionalmente se encuentren trabajando.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los programas de capacitación y reinserción laboral para los adolescentes y jóvenes privados de la libertad y consumidores de drogas.

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (2014), Agenda nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017.



En este documento se analiza la protección social de la niñez y la adolescencia en el Ecuador: a quién proteger, qué se debe proteger y de qué forma.

En primer lugar, ante la cuestión de a quién proteger, se ofrece una definición operativa del concepto de infancia mediante la revisión de su uso en las publicaciones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como en la legislación y las políticas ecuatorianas.

A continuación, para responder a la pregunta sobre qué proteger, se explica el concepto de protección social de la niñez y adolescencia y se identifican los principales problemas sociales y aspectos vulnerables de la infancia en el Ecuador. Al no existir una definición compartida de protección social entre las instituciones nacionales encargadas de la política social, se requiere una mayor discusión conceptual sobre el tema. Si bien se han producido avances en cuanto a la vulnerabilidad y los principales problemas sociales, persisten brechas y disparidades, en particular relacionadas con cuestiones geográficas, de pertenencia étnica, de discapacidad y de estrato social. Estas brechas justifican políticas de protección social inclusivas, especialmente en lo que se refiere a la nutrición, el desarrollo infantil, la educación básica completa, el bachillerato, el trabajo no remunerado en el hogar y la pobreza.

Respecto a cómo proteger a los niños, niñas y adolescentes, es necesario identificar qué políticas y programas de protección social existen para resolver estos problemas y cuál es la situación del sistema de protección social de la niñez y sus mecanismos de coordinación intersectorial. En este ámbito existe, por un lado, un enfoque que busca promover los derechos de todos los grupos de población desde una perspectiva intergeneracional y de ciclo de vida y, por el otro, aquel que hace hincapié en la especificidad de los problemas y derechos que atañen a la niñez y la adolescencia.