



**Junta Ejecutiva del Programa  
de las Naciones Unidas para  
el Desarrollo y del Fondo de  
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general  
18 de julio de 2003  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2003**

8 a 12 de septiembre de 2003

Tema 9 del programa provisional

**UNFPA**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Esbozo del programa para el Ecuador\***

Asistencia propuesta del UNFPA: 6,5 millones de dólares: 4 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 2,5 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación u otras modalidades, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2004-2008)

Ciclo de asistencia: Cuarto

Categoría según la decisión 2000/19: B

**Asistencia propuesta por esfera básica de programación**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	2,0	2,0	4,0
Estrategias de población y desarrollo	1,5	0,5	2,0
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,5
<b>Total</b>	<b>4,0</b>	<b>2,5</b>	<b>6,5</b>

\* La transición al nuevo proceso de programación armonizada solicitado en la decisión 2001/11 exigió un período de ajuste para satisfacer los nuevos requisitos de los esbozos de programas para los países y ha demorado la presentación de este documento.



## I. Análisis de la situación

1. El Ecuador tiene aproximadamente 12,1 millones de habitantes. Entre 1990 y 2000, el crecimiento demográfico se redujo de un 2,19% a un 2,05%. En el mismo período, la población urbana aumentó de un 51,1% a un 61%. En 2000, la esperanza de vida al nacer era de 72 años para la mujer y de 67 años para el hombre.

2. Después de una larga crisis económica y política, la economía ha comenzado a estabilizarse. Una de las dificultades más graves a que hace frente el nuevo Gobierno es el alto índice de endeudamiento externo (47% del producto interno bruto), que ha impedido que se abordaran debidamente las necesidades sociales. Las remesas enviadas por unos 378.000 emigrados han aportado un cierto alivio, pero los recursos para los servicios sociales básicos siguen estando gravemente limitados. Actualmente, casi el 61% de los ecuatorianos viven por debajo del umbral de pobreza.

3. La mortalidad materna es relativamente alta debido, en parte, a la falta de servicios de calidad en materia de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. En 2001, la tasa de mortalidad materna era de 68,5 muertes por 100.000 nacidos vivos, aunque la cifra real podría llegar a 120. Sólo el 69% de los partos son atendidos por profesionales cualificados. El Ministerio de Salud Pública estima que el 20,2% de los nacimientos no se planifica y el 30,7% de las embarazadas no tiene acceso a los servicios de salud. La tasa de mortalidad de niños menores de 1 año es de 19 por 1.000 nacidos vivos.

4. En 2001, una quinta parte de las adolescentes menores de 19 años había estado embarazada por lo menos una vez. Los embarazos precoces son especialmente frecuentes en las zonas rurales y del Amazonas, y entre las adolescentes con escasa o ninguna educación. En los cinco últimos años, el número de los infectados por el VIH aumentó en un 224%. La incidencia es de 4,75 por 100.000, lo que da una cifra de 20.000 seropositivos. La relación de seropositivos entre hombres y mujeres es de 2,6 a 1. Se precisan sistemas de información fiables para determinar cuáles son las zonas más gravemente afectadas y los grupos más vulnerables. Aunque hay amplia información general sobre la epidemia, sigue habiendo lagunas en el conocimiento sobre las formas eficaces de prevenir la propagación de la enfermedad.

5. Según la información extraída de los censos, ha aumentado la migración interna de las zonas rurales a las

urbanas, por lo que las ciudades se ven enfrentadas a la falta de servicios sociales en los asentamientos urbanos establecidos sin planificación. Además, los problemas de seguridad son cada vez más graves para la población de la frontera con Colombia. El ingreso de inmigrantes y refugiados también ha puesto a prueba los servicios sociales de las provincias y los municipios septentrionales.

6. En 2002, en la evaluación común del país se llegó a la conclusión de que las causas fundamentales de la pobreza del Ecuador eran la desigualdad y la exclusión de determinados sectores de la población de los beneficios del desarrollo económico y social. Los jóvenes y las mujeres de ascendencia indígena y africano-ecuatoriana son los más afectados, ya que a menudo quedan excluidos de las oportunidades de empleo. Para darles entrada en el mercado de trabajo es necesario que los poderes públicos realicen un esfuerzo sostenido para garantizarles el acceso a la educación de alta calidad centrada en las cuestiones de género, la igualdad entre las etnias y la potenciación, y a información y servicios en relación con la salud sexual y reproductiva.

7. En dos importantes disposiciones legislativas se abordan varios de los problemas mencionados anteriormente. En 1998 se promulgó una ley que garantiza los servicios gratuitos y universales de atención materna, incluida la planificación de la familia. Sin embargo, su aplicación no ha pasado de las etapas iniciales. Por otra parte, en 1995 se promulgó una ley sobre violencia por razones de género, que todavía no se ha hecho cumplir de manera adecuada. En particular, es necesario reunir información fiable sobre la incidencia de la violencia por razones de género y elaborar mecanismos adecuados, incluso en el sector de la salud, para abordar las consecuencias de esta forma de violencia y prevenirla.

8. El Gobierno y sus grupos políticos representativos, como el popular movimiento indígena, han asignado gran prioridad a la reducción de la pobreza, en particular en las zonas rurales donde vive la mayoría de la población indígena.

## II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. El primer programa del UNFPA para el Ecuador (1990-1996) representó un total de 7 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios. Desde entonces, se han ejecutado otros dos programas para el país, por un total de 6,4 millones de dólares con cargo a fondos

ordinarios. El actual programa para el país terminará en diciembre de 2003, para armonizar el ciclo de programación del UNFPA con los del PNUD y el UNICEF.

10. El actual programa para el país se centró en 43 distritos de los 10 municipios más pobres del país. La estrategia aportó valiosa experiencia de colaboración con el gobierno local y promoción de la participación de la comunidad en la planificación de la salud reproductiva y el desarrollo local. Se ha aprendido, entre otros, la lección de que, para conseguir las mayores repercusiones, las intervenciones deben dar participación a las instituciones nacionales. Las instituciones nacionales pueden prestar un apoyo muy necesario y reproducir, a nivel nacional, las intervenciones de eficacia demostrada, especialmente en los sectores de la salud y la educación.

11. Al dedicarse al fomento de la capacidad a nivel local, el UNFPA tomó conciencia de la importancia de trabajar con los sectores de oferta y demanda de servicios: prestando asistencia técnica, capacitación y equipos básicos para mejorar los servicios de enseñanza y salud sexual y reproductiva, y al mismo tiempo apoyando la movilización de la comunidad en favor de la salud reproductiva desde una perspectiva basada en los derechos. Con esta experiencia, el UNFPA se ha ganado un espacio desde donde podrá contribuir a reducir la pobreza en el contexto de las estrategias nacionales y del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

12. Una importante lección aprendida al ejecutar el anterior programa para el país fue que las estrategias que hacen hincapié en la oferta y la demanda desde una perspectiva basada en los derechos y dan participación a la comunidad y las organizaciones sociales son las más adecuadas para llegar a los hombres, los adolescentes y los grupos indígenas. Por lo tanto, la propuesta del programa para el país ampliará determinadas intervenciones de pequeña escala en la esfera de la salud reproductiva de los adolescentes que han demostrado ser eficaces para llegar a los jóvenes que no asisten a la escuela y la población indígena.

13. Durante el programa anterior, el UNFPA estableció importantes asociaciones con el gobierno central, el gobierno local y organizaciones no gubernamentales (ONG). El UNFPA empleó diversas modalidades de ejecución, en consonancia con la capacidad institucional de cada asociado, y elaboró una estrategia de supervisión y evaluación para dar información a todas las

partes sobre la ejecución del programa. En consecuencia, la intervención del UNFPA sirvió para fomentar la confianza y el entendimiento entre las instituciones del Gobierno y las ONG.

14. El UNFPA prestó asistencia técnica al censo nacional de población y vivienda de 2001 y apoyó la difusión de sus resultados. Sin embargo, es necesario hacer más eficientes las políticas y los programas públicos, fomentando la capacidad local y nacional para producir y analizar los datos demográficos y ampliar los conocimientos especializados nacionales en la materia.

### III. Programa propuesto

15. El programa del UNFPA para el país se elaboró en consulta con el Gobierno, las ONG y otros asociados para el desarrollo. El programa para el país contribuirá a reducir la pobreza centrándose en la salud reproductiva, la población y el desarrollo, y la potenciación de la mujer. Contribuirá a lograr las metas y los resultados del MANUD y se inspirará en el Programa de Acción de la CIPD, los objetivos de desarrollo del Milenio, los planes nacionales y las experiencias de los anteriores programas para el país.

16. El programa, que se basa en las experiencias adquiridas y las lecciones aprendidas de programas anteriores, reforzará la educación, la información y los servicios en materia sexual y de salud reproductiva para facultar a la población para ejercer sus derechos reproductivos. Las mujeres, los jóvenes y la población indígena serán los principales beneficiarios del programa. El programa también apoyará el fomento de la capacidad nacional para generar información que pueda hacer más eficientes y eficaces las políticas públicas, y realizar tareas de promoción basada en pruebas.

17. Las intervenciones del programa para el país consolidarán el trabajo que se realiza actualmente con los municipios, que abarca ocho de las 22 provincias del país. La propuesta de programa también comprenderá intervenciones encaminadas a ayudar a formular y ejecutar políticas nacionales para los sectores de la salud y la educación.

18. Al ejecutar el programa para el país, el UNFPA procurará establecer alianzas con las organizaciones de los pueblos indígenas con miras a formular estrategias eficaces de información y servicios en materia de salud reproductiva destinados a la población indígena. El programa también apoyará mecanismos que permitan

llegar a los hombres que integran las fuerzas armadas y de policía.

19. Con respecto a los adolescentes, el UNFPA evaluará la experiencia actual de un proyecto regional financiado por la Fundación pro Naciones Unidas, para concebir estrategias adecuadas que lleguen a los jóvenes que no asisten a la escuela. Todas las actividades apoyadas por el UNFPA en la esfera de la salud reproductiva de los adolescentes incluirán la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

20. El programa para el país tendrá dos componentes principales, a saber, salud reproductiva, y estrategias de población y desarrollo. En ambos componentes se incluyen las perspectivas de género y de derechos humanos. Y también en ambos, la promoción será una estrategia multidisciplinaria. El programa para el país responde a tres esferas de cooperación del MANUD: a) reducción de la pobreza; b) sostenibilidad ambiental; y c) gestión democrática de los asuntos públicos y transparencia.

#### **Componente de salud reproductiva**

21. En la esfera de la salud reproductiva, el UNFPA trabajará con el Ministerio de Educación para integrar la educación sobre la sexualidad en el programa escolar a todos los niveles de la educación básica (los 10 primeros años escolares). Ello entrañará formar a los maestros para abordar los asuntos relativos a la salud reproductiva y sexual de los adolescentes en el programa escolar, y elaborar y actualizar métodos pedagógicos y materiales didácticos para la educación sobre la sexualidad. El programa también se ocupará de los adolescentes que no asisten a la escuela para permitirles ejercer sus derechos y atender su salud en materia reproductiva y sexual, sobre la base de criterios innovadores elaborados en el programa anterior.

22. Para intensificar la utilización de los servicios de salud reproductiva, el programa procurará seguir integrando cada vez más la salud reproductiva en los servicios de atención primaria de la salud, colaborando estrechamente con el Ministerio de Salud. Ello supondrá dar capacitación en las materias siguientes: atención prenatal, obstétrica y del parto; planificación de la familia; prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA; y prevención de la violencia por razones de género.

23. A nivel de las políticas nacionales, el programa para el país procurará asegurar que las perspectivas de género basadas en los derechos, la equidad y la igualdad se plasmen en programas de salud sexual y reproductiva. Se considerará especialmente importante adoptar esas perspectivas en el proceso de reforma del sector de la salud. El programa procurará fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil para promover y preservar las perspectivas de género y de derechos humanos en las políticas y los programas nacionales de salud reproductiva.

#### **Componente de estrategias de población y desarrollo**

24. En el componente de estrategias de población y desarrollo, el programa procurará fortalecer la capacidad institucional del país para vincular la información demográfica con la formulación de políticas. El UNFPA trabajará, en particular, con las instituciones nacionales y locales con miras a que se disponga de investigaciones y datos sobre población para formular y observar las políticas públicas en materia de salud, educación y medio ambiente, y procurará desarrollar los recursos humanos necesarios.

25. En relación con la prevención de los casos de emergencia y la toma de conciencia al respecto, el programa contribuirá a desarrollar, a nivel nacional y subnacional, un sistema de información geográfica basado en la población.

26. El UNFPA coordinará su programa con otros organismos de las Naciones Unidas, instituciones financieras internacionales y donantes bilaterales. También promoverá la coordinación entre el Gobierno y la sociedad civil para facilitar el uso óptimo de la capacidad profesional y los conocimientos especializados nacionales.

### **IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa**

27. El UNFPA administrará el programa para el país utilizando un marco basado en los resultados, en cooperación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional, provincial y local. Supervisará el programa de acuerdo con sus propias directrices programáticas, en estrecha consulta con las contrapartes nacionales, provinciales y locales.

28. Los productos del programa del país y los indicadores clave también formarán parte del marco de supervisión del MANUD. A este respecto, el UNFPA apoyará al instituto nacional de estadística y el censo, para mejorar su capacidad de observar los progresos encaminados a cumplir con los indicadores de la CIPD y los objetivos de desarrollo del Milenio.

29. La oficina del UNFPA en el Ecuador está integrada por un representante, un representante adjunto, un funcionario nacional del programa y cuatro auxiliares administrativos. Se destinarán fondos del programa a un puesto del programa y dos puestos de auxiliares administrativos de contratación nacional. También podrá contratarse personal nacional para proyectos a fin de reforzar su ejecución. El equipo de servicios técnicos al país del UNFPA de la ciudad de México (México) prestará asistencia técnica en conjunto con consultores nacionales e internacionales.

## Marco de resultados y recursos para el Ecuador

Objetivo del UNFPA	Resultados	Indicadores	Productos e indicadores clave	Recursos
			<b>Esfera de cooperación I del MANUD:</b> Reducción de la pobreza mediante el acceso a servicios sociales básicos y actividades productivas de calidad	
			<b>Objetivos del MANUD:</b> I.3: Mejorar el acceso a la educación básica de calidad (10 primeros años escolares); I.4: Mejorar el acceso a los servicios de atención de la salud y reducir la mortalidad infantil y materna y los casos de VIH/SIDA, paludismo y tuberculosis; I.5: Promover la equidad entre los géneros y la potenciación de la mujer	
Contribuir a lograr los objetivos de desarrollo del Milenio en relación con la pobreza, la salud, la potenciación de la mujer y la educación	Haber contribuido a introducir la educación sobre la sexualidad en el sistema de enseñanza (I.3, I.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del número de escuelas que adoptan la educación sobre la sexualidad</li> </ul>	<p><b>Producto 1:</b> Las escuelas públicas tienen recursos técnicos de calidad y capacidad en la esfera de la educación sobre la sexualidad</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los programas incluyen la educación sobre la sexualidad</li> <li>Número de maestros competentes para impartir educación a adolescentes en materia de reproducción y sexualidad</li> </ul> <p><b>Producto 2:</b> Se han actualizado los métodos pedagógicos y el material didáctico para la educación sobre la sexualidad</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los métodos y los materiales de educación sobre la sexualidad satisfacen las normas de calidad</li> </ul>	750.000 dólares con cargo a recursos ordinarios y 1 millón de dólares con cargo a otros recursos (para los productos 1 y 2)
Haber contribuido a mejorar la utilización de los servicios de salud reproductiva (I.4, I.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del porcentaje de la población que utiliza servicios de salud reproductiva como los de atención prenatal, obstétrica y del parto; planificación de la familia; y prevención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia por razones de género</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los servicios de salud sexual y reproductiva se han incorporado en la reforma del sector de la salud</li> </ul> <p><b>Producto 4:</b> La salud reproductiva se ha integrado en los servicios de atención primaria de la salud</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje del personal de atención de la salud del sector público capacitado en materia de normas de salud reproductiva, incluida la prevención del VIH/SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia por razones de género</li> </ul> <p><b>Producto 5:</b> Los adolescentes que no asisten a la escuela pueden ejercer sus derechos relativos a la salud sexual y reproductiva en determinados distritos</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de adolescentes que no asisten a la escuela que comprenden sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva</li> </ul>	750.000 dólares con cargo a recursos ordinarios y 1 millón de dólares con cargo a otros recursos (para los productos 3, 4 y 5)	

Objetivo del UNFPA	Resultados	Indicadores	Productos e indicadores clave	Recursos
<b>Esfera de cooperación II del MANUD:</b> Sostenibilidad ambiental	<b>Objetivos del MANUD:</b> II.1: Incluir los principios de desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y locales; II.3: Promover la elaboración de un plan nacional de prevención, mitigación y ayuda en caso de desastres	<p>(Mencionado anteriormente)</p> <p>Los planes y los programas de desarrollo nacionales y locales se basan en la información demográfica</p>	<p>• Número de estudios y análisis demográficos para la elaboración de políticas y la planificación demográfica</p> <p><b>Producto 6:</b> Mayor capacidad institucional para vincular la información demográfica y ambiental con las políticas públicas</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudios de población basados en información demográfica para la concepción y la observación de las políticas públicas, en particular en las esferas de la salud, la educación, la población y el medio ambiente, con las que se pueden elaborar programas y planes</li> </ul> <p><b>Producto 7:</b> Necesidades de capacitación de recursos humanos en las esferas de la población, la pobreza y el medio ambiente que se han reconocido y satisfecho</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las instituciones y los expertos reúnen las condiciones y generan estudios demográficos pertinentes para elaborar políticas y planificar</li> </ul> <p><b>Producto 8:</b> Sistema de información geográfica basado en la población con que se pueden prevenir los desastres naturales y antropogénicos y organizar la respuesta, tanto a nivel nacional como subnacional</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La información demográfica se utiliza en las etapas de evaluación y adopción de decisiones para prevenir y responder en casos de emergencia</li> </ul>	<p>1,5 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 500.000 dólares con cargo a otros recursos (para los productos 6, 7 y 8)</p>
<b>Esfera de cooperación III del MANUD:</b> Gestión democrática de los asuntos públicos y transparencia	<b>Objetivos del MANUD:</b> III.2: Fortalecer el marco institucional para la promoción y la defensa de los derechos humanos y la protección de los refugiados; III.3: Promover la equidad entre los géneros y la potenciación de la mujer	<p>Alianzas más firmes entre los encargados de formular las políticas, los legisladores y la sociedad civil, para que en las políticas y los programas se tengan en cuenta los derechos sexuales y reproductivos y la equidad en materia de género</p>	<p>• Número de actividades encaminadas a proporcionar pruebas a los encargados de formular las políticas y los legisladores para que se incluyan los derechos sexuales y reproductivos y la equidad en materia de género en las políticas y los programas</p> <p><b>Producto 9:</b> Los encargados de formular las políticas y los legisladores tienen la capacidad de examinar la igualdad entre los géneros y los derechos sexuales y reproductivos</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de encargados de adoptar decisiones nacionales y locales capaces de concebir y ejecutar políticas en materia de salud sexual y reproductiva, con un enfoque de equidad social y en cuestiones de género, y de participación</li> <li>Número de estudios de investigación operacional sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos y las cuestiones de género</li> </ul> <p><b>Producto 10:</b> Se ha reforzado y potenciado a la sociedad civil, que puede hacer valer y defender los derechos relativos a la salud reproductiva en determinados distritos</p> <p><i>Indicador de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de redes y organizaciones comunitarias y juveniles locales que defienden los derechos relativos a la salud reproductiva</li> </ul>	<p>500.000 dólares con cargo a recursos ordinarios</p> <p>Coordinación y asistencia para el programa: 500.000 dólares con cargo a recursos ordinarios</p>

