



---

# La política y la pobreza en los países andinos

---



---

# La política y la pobreza en los países andinos

---

Co-editores

Gustavo Guerra-García

Kristen Sample

Javier Alarcón Cervera

Vanessa Cartaya

José Luis Exeni

Pedro Francke

Haydée García Velásquez

Claudia Giménez

Francisco Herrero

Carlos Meléndez Guerrero

Gabriele Merz

Gabriel Murillo

Luís Javier Orjuela

Michel Rowland García

Alfredo Sarmiento Gómez

*La política y la pobreza en los países andinos*

© International Institute for Democracy and Electoral Assistance 2007

© Asociación Civil Transparencia 2007

Las publicaciones de International IDEA y la Asociación Civil Transparencia no son reflejo de un interés específico nacional o político. Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente los puntos de vista de la Asociación Civil Transparencia, International IDEA, de sus juntas directivas o de los miembros de sus consejos.

Toda solicitud de permisos para usar o traducir todo o alguna parte de esta publicación debe hacerse a:  
International IDEA  
SE 103 34 Stockholm  
Sweden

International IDEA favorece la divulgación de sus trabajos, y responderá a la mayor brevedad a las solicitudes de uso, traducción o reproducción de sus publicaciones.

La presente obra representa la opinión de sus autores, no necesariamente la opinión de los editores.

Edición y corrección de textos: Ramón Ponce Testino y Manuel Fernández Sánchez

Diseño gráfico: Ruperto Pérez-Albela Stuart

Motivo de la carátula: *Región nocturna*, Lia Villacorta Bravo

Impresión: Imprenta Miraflores E.I.R.L.

Primera edición: enero de 2007

Tiraje: 2,000 ejemplares

Hecho el depósito legal 2007-00218 en la Biblioteca Nacional del Perú

ISBN 978-91-85391-86-8

Impreso en el Perú

# Contenidos

<b>Prefacio</b>	i
<b>Visión de conjunto</b>	1
<b>Los partidos andinos y la inclusión política</b>	57
<b>INFORME NACIONAL BOLIVIA</b>	
<b>SISTEMAS DE PARTIDOS Y DESARROLLO: EL CASO DE BOLIVIA</b>	79
<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	79
<b>2. EL CONTEXTO BOLIVIANO</b>	83
2.1 El contexto político	83
2.2 El contexto socioeconómico	95
2.2.1 Control de la inflación	97
2.2.2 La política cambiaria	98
2.2.3 El crecimiento económico	99
2.2.4 La pobreza en Bolivia	101
2.2.5 El gasto social	102
<b>3. LAS REFORMAS EN BOLIVIA</b>	103
3.1 Las reformas tributarias	103
3.2 La reforma del sistema judicial	106
3.3 La reforma laboral	110
3.4 Las reformas sociales	112
3.4.1 Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)	112
3.4.2 El Bono Solidaridad (BONOSOL)	116
3.5 Las políticas de inclusión	118
3.5.1 La Ley de Cuotas	118
3.5.2 El Diálogo Nacional	121
3.6 La descentralización en Bolivia	124
3.6.1 Autonomías	126
<b>4. PARTIDOS POLÍTICOS Y AGENDA PRO-POBRES</b>	128
<b>5. ALGUNOS ELEMENTOS DE ANÁLISIS DEL SISTEMA DE PARTIDOS POLÍTICOS</b>	135
5.1 Relación sistema de partidos políticos-ciudadanía	135
5.2 Financiamiento estatal para actores políticos	137

5.3 Pluralismo y competencia interpartidaria	139
5.4 Servicio civil, funcionarios y servidores públicos	141
5.5 Sistema electoral	143
<b>6. ACTORES FUNDAMENTALES DE LA LUCHA CONTRA LA POBREZA Y OBSTÁCULOS</b>	
<b>PARA LA REFORMA</b>	144
6.1 El Estado	144
6.1.1 Entidades subnacionales	144
6.1.2 Poder Ejecutivo	145
6.1.3 Poder Legislativo	146
6.2 Partidos políticos	147
6.3 Organizaciones sociales territoriales	148
6.4 Organizaciones sociales funcionales	149
6.5 Organizaciones obreras, fabriles y campesinas	149
6.6 La Iglesia Católica	150
6.7 Organizaciones no gubernamentales (ONG)	150
6.8 La cooperación internacional	150
<b>7. RECOMENDACIONES</b>	152
7.1 Sistema de partidos	153
7.2 Financiamiento estatal para actores políticos	154
7.3 Pluralismo y competencia interpartidaria	155
7.4 Servicio civil, funcionarios y servidores públicos	155
7.5 Autonomías subnacionales	156
7.6 Sistema electoral	156
7.7 Mecanismos de diálogo permanente	156
7.8 Compromiso de la cooperación internacional	157
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	158
<b>ESTUDIO DE CASO BOLIVIA</b>	
<b>LA LEY DE PARTICIPACIÓN POPULAR: UNA REFORMA PRO-POBRES EN BOLIVIA</b>	163
1. INTRODUCCIÓN	163
2. SÍNTESIS DE LA REFORMA	164

<b>3. RESUMEN DEL PROCESO DE DISEÑO, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA REFORMA</b>	167
<b>4. IDENTIFICACIÓN DE ACTORES Y FACTORES QUE INTERVINIERON EN LA REFORMA</b>	174
<b>5. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES</b>	178
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	183

## **INFORME NACIONAL COLOMBIA**

### **SISTEMAS DE PARTIDOS Y DESARROLLO: EL CASO DE COLOMBIA** 185

<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	185
<b>2. EL CONTEXTO EN COLOMBIA</b>	189
2.1 El contexto sociopolítico	189
2.1.1 El nuevo orden constitucional de 1991	191
2.2 El sistema político	194
2.3 El contexto socioeconómico	195
2.3.1 Las reformas económicas de los noventa	195
2.3.2 La evolución socioeconómica	197
<b>3. AGENDA DE LAS PROPUESTAS SOBRE POBREZA</b>	206
3.1 Los partidos políticos y la agenda pro-pobres	206
3.1.1 El Partido Liberal	206
3.1.2 El Partido Conservador	207
3.1.3 Las fuerzas uribistas	207
3.1.4 El Polo Democrático Alternativo	208
3.2 Las políticas públicas y sus reformas	209
3.2.1 Los planes de desarrollo y la pobreza	210
3.2.2 La descentralización: las transferencias, su creación, evolución y efecto	212
3.2.3 La política de seguridad social	215
3.2.4 La política laboral: las reformas a las prestaciones sociales y su efecto	218
3.2.5 Las reformas a la administración de justicia	222
3.3 Consensos y disensos	225
<b>4. EL SISTEMA POLÍTICO Y SUS EFECTOS EN LA AGENDA PRO-POBRES</b>	227
4.1 Factores que facilitan la lucha contra la pobreza	227
4.1.1 Los esfuerzos para mejorar la participación política	227

4.1.2 La redefinición de las reglas para la asignación de los recursos públicos: incentivos y desincentivos para la equidad	229
4.1.3 La Corte Constitucional	230
4.2 Obstáculos resultantes del sistema de partidos y el sistema electoral	232
4.2.1 El clientelismo	232
4.2.2 La ausencia de reforma agraria	233
4.2.3 La fragmentación de los partidos y su falta de representatividad	234
4.2.4 La falta de autonomía del Legislativo frente al Ejecutivo	237
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	239
5.1 Conclusiones	239
5.2 Recomendaciones	241
5.2.1 Las reformas institucionales en la agenda pro-pobres: democracia representativa, espacios de democracia directa y descentralización	241
5.2.2 Construir la nueva sociedad con justicia, paz, equidad y desarrollo humano implica partidos políticos que coordinen amplios movimientos sociales	242
5.2.3 Estrategias para lograr crecimiento económico pro-pobres: un reto a las instituciones políticas, económicas y culturales	243
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	245
<b>ESTUDIO DE CASO COLOMBIA</b>	
<b>MISIÓN PARA EL DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y LA DESIGUALDAD</b>	251
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	251
<b>2. IMPORTANCIA</b>	254
<b>3. CARACTERÍSTICAS</b>	255
<b>4. RESULTADOS OBTENIDOS EN ESTE PROCESO</b>	259
<b>5. ACTORES INVOLUCRADOS EN LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DEL MERPD</b>	261
<b>6. LECCIONES APRENDIDAS</b>	263
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	266

## **INFORME NACIONAL DEL ECUADOR**

<b>SISTEMAS DE PARTIDOS Y DESARROLLO: EL CASO DEL ECUADOR</b>	269
<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	269
<b>2. EL CONTEXTO EN EL ECUADOR</b>	271
2.1 El contexto político (1970-2006)	271
2.2 El contexto socioeconómico	275
<b>3. AGENDA DE LAS PROPUESTAS SOBRE EL TEMA DE LA POBREZA EN LOS PARTIDOS POLÍTICOS</b>	279
3.1 Políticas sociales	279
3.2 Políticas de inclusión	281
3.3 Políticas tributaria, económica y productiva	283
3.3.1 Política tributaria	283
3.3.2 Política económica y productiva	287
3.4 Planificación económica del desarrollo	293
3.5 Políticas de descentralización	296
3.6 Reformas del sistema judicial	299
3.7 Consensos en ocho temas	303
<b>4. EL SISTEMA POLÍTICO Y SUS EFECTOS EN LA AGENDA PARA LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA</b>	304
4.1 Obstáculos resultantes del sistema de partidos y otros aspectos del sistema político	304
4.1.1 Un sistema electoral que alienta la fragmentación	304
4.1.2 La desconexión entre partidos políticos y ciudadanía	306
4.1.3 El desempeño de los partidos ecuatorianos como administradores de la cosa pública	306
4.1.4 El régimen presidencialista y la "pugna de poderes"	308
4.1.5 Una práctica política basada más en la confrontación que en la cooperación	310
4.2 Factores que pueden facilitar las reformas pro-pobres	312
4.2.1 Establecimiento de una agenda legislativa consensuada entre los partidos políticos más importantes	312
4.2.2 Un pacto social para promover y vigilar las políticas sociales y de inclusión	312
4.2.3 La promoción de nuevas políticas públicas	314
4.2.4 Fortalecimiento institucional de los gobiernos locales en alianza con la cooperación internacional	314



4.2.5 Establecimiento de “think tanks” para diseñar, ejecutar y monitorear políticas públicas pro-pobres	315
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>316</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>319</b>
<b>ESTUDIO DE CASO ECUADOR</b>	
<b>LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA</b>	<b>323</b>
1. INTRODUCCIÓN	323
2. RESUMEN DEL PROCESO DE DISEÑO, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA REFORMA	326
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES Y FACTORES QUE INTERVINIERON EN LA APROBACIÓN DE LA REFORMA	332
4. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA POLÍTICO Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA	336
BIBLIOGRAFÍA	338
<b>INFORME NACIONAL PERÚ</b>	
<b>SISTEMAS DE PARTIDOS Y DESARROLLO: EL CASO DE PERÚ</b>	<b>341</b>
1. RESUMEN EJECUTIVO	341
2. EL CONTEXTO PERUANO	346
2.1 El contexto político	346
2.2 El contexto socioeconómico	348
3. AGENDA DE LAS PROPUESTAS SOBRE POBREZA EN PERÚ	353
3.1 Las políticas más relevantes	355
3.1.1 La política tributaria y fiscal	355
3.1.2 Las políticas sociales y económicas	359
3.1.3 Las políticas de inclusión	367
3.1.4 La reforma del sistema judicial	369
3.1.5 La política laboral	371
3.1.6 La política de descentralización	375
3.2 Consensos y disensos	378

<b>4. EL SISTEMA POLÍTICO, LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA Y LA COHESIÓN SOCIAL</b>	<b>381</b>
4.1 Factores dentro del sistema político	381
4.1.1 La renovación orgánica y la refundación programática de los partidos	381
4.1.2 La reforma del sistema electoral y la legislación sobre partidos	384
4.1.3 Los partidos y las elites	388
4.1.4 Los actores en juego	391
4.2 Obstáculos para la implementación de reformas	393
4.2.1 En los partidos políticos	393
4.2.2 En el Poder Legislativo	395
4.2.3 En el Poder Ejecutivo	396
4.2.4 Ausencia de consenso: entre el crecimiento y la agenda a favor de los pobres	397
4.2.5 El juego del poder: las elites y los actores sociales	398
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>400</b>
5.1 Fortalecer la capacidad de los partidos para representar a los pobres	401
5.2 Financiar la política y controlar la influencia del dinero en la política	403
5.3 Sistema electoral y representación	403
5.3.1 La reforma del Congreso	403
5.3.2 Las elecciones regionales	404
5.4 Diálogo y reconocimiento como condición del consenso	404
5.5 Transformar los consensos en iniciativas de política pública concreta - construir rutas y mecanismos viables para abordar los disensos	405
5.6 Los medios de comunicación y la política	406
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>412</b>
<b>ESTUDIO DE CASO PERÚ</b>	
<b>EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD: UNA HISTORIA POLÍTICA</b>	<b>419</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>419</b>
<b>2. EL MOMENTO POLÍTICO EN EL QUE SE APRUEBA EL SIS Y EL PROCESO DE APROBACIÓN</b>	<b>424</b>
<b>3. LOS ACTORES ALREDEDOR DE LA APROBACIÓN DEL SIS</b>	<b>427</b>
<b>4. LECCIONES PARA POLÍTICAS PRO-POBRES</b>	<b>430</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>435</b>

## **INFORME NACIONAL VENEZUELA**

<b>SISTEMAS DE PARTIDOS Y DESARROLLO: EL CASO DE VENEZUELA</b>	437
<b>1. RESUMEN EJECUTIVO</b>	437
<b>2. EL CONTEXTO VENEZOLANO</b>	443
2.1 El contexto político	443
2.2 El contexto socioeconómico	446
2.3 La pobreza en Venezuela	448
<b>3. EL SISTEMA POLÍTICO Y LOS ESPACIOS PARA LA FORMACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</b>	451
3.1 El sistema político electoral: el marco legal	451
3.2 Las relaciones Estado-sociedad	453
<b>4. AGENDA DE LAS PROPUESTAS SOBRE LA POBREZA EN VENEZUELA</b>	457
4.1 ¿Quiénes proponen?	458
4.2 Las políticas más relevantes	459
4.2.1 La política económica	460
4.2.2 Las políticas sociales y de inclusión	462
4.2.3 Las políticas tributaria y fiscal	465
4.2.4 La reforma de los sistemas judiciales	468
4.2.5 La descentralización como reforma a favor de los pobres	469
4.2.6 Las políticas laborales y de seguridad social	471
<b>5. FACTORES DEL SISTEMA POLÍTICO QUE INFLUYEN EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA</b>	475
5.1 Obstáculos del sistema político para la lucha contra la pobreza	479
5.1.1 El clientelismo en la relación Estado-sociedad	479
5.1.2 Una competencia política signada por una dinámica polarizadora	480
5.1.3 Un sistema político desinstitucionalizado	481
5.1.4 La debilidad de los movimientos de base	482
5.1.5 La falta de cohesión política de los actores relevantes	482
5.1.6 La falta de liderazgo y de alcance social de las fuerzas políticas	483
5.1.7 La falta de espacios para el debate público y la articulación social	484
5.1.8 La debilidad organizacional y la concentración del poder afectan la eficacia de las políticas	485
5.2 Factores que facilitan la lucha contra la pobreza	485
5.2.1 Desde el gobierno	485

5.2.2 Otros actores e iniciativas de la sociedad	486
<b>6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>487</b>
6.1 La promoción de una cultura de la deliberación	488
6.2 Una agenda de debates construida desde las bases	489
6.3 El desarrollo de valores de ciudadanía	491
6.4 El fortalecimiento de organizaciones de agregación de intereses y contraloría social	491
6.5 Las reformas políticas	493
6.6 El reconocimiento de las diferencias	493
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>499</b>
<b>ESTUDIO DE CASO VENEZUELA</b>	
<b>BANCO DE DESARROLLO DE LA MUJER</b>	<b>513</b>
1. INTRODUCCIÓN	513
2. RESUMEN DEL PROCESO DE APROBACIÓN, DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	518
3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES Y LOS FACTORES QUE INTERVINIERON EN EL PROGRAMA	526
4. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA RELACIÓN DEL SISTEMA POLÍTICO Y LUCHA CONTRA LA POBREZA	529
BIBLIOGRAFÍA	531
<b>Sobre los autores</b>	<b>534</b>

*La política y la pobreza en los países andinos*

**ESTUDIO DE CASO DEL ECUADOR**

# LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA

## Estudio de caso del Ecuador

MICHEL ROWLAND GARCÍA

### 1. INTRODUCCIÓN

Entre los años de 1995 y 2001, la población ecuatoriana se empobreció dramáticamente como consecuencia de la inestabilidad política e institucional, las sucesivas crisis económicas y las catástrofes climáticas que afectaron al país.<sup>1</sup> En ese sentido, el número de personas pobres pasó de 3 900 000, en 1995, a 8 600 000, en 1999; siendo las mujeres y los niños los más afectados (UNICEF, 2000).

La tasa de mortalidad materna en 1990 fue de 117/100 000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil en ese mismo año fue de 30/1 000 nacidos vivos. A lo largo de la década ambas estadísticas fueron disminuyendo paulatinamente, hasta que se registró el punto más bajo en 1998: 53/100 000 nacidos vivos y 19/1 000 nacidos vivos, respectivamente (INEC, 2003). Estas tasas, como consecuencia de las crisis citadas, se incrementaron en los años siguientes. Los últimos

---

<sup>1</sup> En el período 1995-2000, el gobierno y la sociedad ecuatorianos enfrentaron, sucesivamente: a) el conflicto bélico con el Perú, a causa de los límites fronterizos; b) el enjuiciamiento político y la fuga del Vicepresidente Alberto Dahik, como resultado del mal manejo de fondos reservados; c) el ascenso y caída del Presidente Abdalá Bucaram, cuyo gobierno duró seis meses; d) la subida al poder del Presidente Interino Fabián Alarcón, cuyo gobierno duró año y medio; e) la instalación de una Asamblea Constituyente, que reformó profundamente la Constitución de 1978 pero que fue incapaz de resolver los problemas de gobernabilidad; f) el fenómeno climático de El Niño, que inundó grandes extensiones del país; g) el ascenso al poder del Presidente Jamil Mahuad, quien no pudo controlar una

datos oficiales disponibles son: 78/100 000 nacidos vivos para mortalidad materna y 22/1 000 nacidos vivos para la mortalidad infantil durante 2003.<sup>2</sup>

Por otra parte, las coberturas de atención prenatal alcanzadas por establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), entre 1994 y 1999, fueron de 47,0% y 55,5% (CEPAR, 1999). La atención del parto en establecimientos del MSP durante el año 1999 fue de 34,4% (CEPAR, 1999) y el 73% de las mujeres indígenas no accedieron a una atención institucionalizada del parto (SIISE, 1998). En el año 1994, la cobertura de atención post-parto alcanzó el 43,2% en la zona urbana y el 23,2% en la zona rural (CEPAR, 1999).

### *Importancia*

Dado este preocupante panorama, el sistema político del país desarrolló varias normas a lo largo de la década de los noventa para enfrentarlo. En el caso de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI), una primera versión propuesta por el Abogado Jaime Nebot, miembro del Partido Social Cristiano y actual Alcalde de Guayaquil, fue aprobada por el Congreso Nacional y publicada en el Registro Oficial No. 523 del 9 de septiembre de 1994. Posteriores reformas han sido incorporadas a través de los Registros Oficiales: 667, del 3 de abril de 1995; 98, del 30 de diciembre de 1996; 120, del 31 de julio de 1997; 381, del 10 de agosto de 1998 (la más importante), en la denominada Ley Trole II del 18 de agosto de 2000 y en la Ley Reformatoria de la LMGYAI aprobada el 13 de septiembre de 2005. El reglamento de esta ley fue expedido por el Presidente Gustavo Noboa y publicado en el Registro Oficial 595 del 12 de junio de 2002.

---

situación económica negativa y una profunda crisis del sistema bancario nacional, lo que se tradujo en una acelerada fuga de capitales, una alta inflación y una devaluación galopante de la unidad monetaria nacional, el sucre; h) la adopción de un esquema monetario basado en el dólar de los EE.UU a principios de 2000; e, i) la caída del Presidente Jamil Mahuad, depuesto por un golpe de estado.

<sup>2</sup> UNICEF, Informe al Honorable Congreso Nacional del Ecuador, 2000.

La importancia de la LMGYAI vigente radica en cuatro puntos:

- Incorpora y desarrolla expresamente en un texto legal los derechos de salud, gratuitos y universales, que tienen todas las mujeres embarazadas y todos los niños recién nacidos y menores de cinco años que habitan en el país.
- Garantiza la calidad de vida de los grupos más vulnerables, disminuyendo la barrera económica para el acceso a la atención y convirtiéndose en una estrategia de ampliación de coberturas.
- Establece un nuevo modelo de gestión compartida de los servicios de salud entre los espacios locales y el nivel nacional. En este caso, la cogestión se desarrolla entre los municipios del país (220), las direcciones provinciales de salud (22) y la Unidad Ejecutora de la LMGYAI (con sede en Quito).
- Fortalece procesos de participación ciudadana y control social; ya que, por un lado, establece la Creación de un Comité de Gestión compuesto por representantes del gobierno local y de la sociedad civil y, por otro, crea los Comités de Usuarías, encargados de exigir, monitorear y evaluar el cumplimiento de la ley.

### *Características*<sup>3</sup>

Luego de largas discusiones entre los técnicos encargados de elaborar el borrador de la LMGYAI, se acordó que la ley financiaría prioritariamente las emergencias obstétricas y pediátricas. En cuanto a las complicaciones que no se consideran emergencias, se financiarían aquellas que ocupan los diez primeros lugares en el perfil epidemiológico de la salud materna de la población ecuatoriana.

En cuanto a las prestaciones a los niños, los técnicos determinaron que el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia contempladas en la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) sea el eje de las prestaciones para los menores de cinco años.

---

<sup>3</sup> Esta sección toma como referencia los datos incluidos en: Hermida, J.; P. Romero; X. Abarca; L. Vaca; M. E. Robalino; y L. Vieira. La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) en el Ecuador. Informe LACRSS N. 62, publicado para USAID por el Proyecto de Garantía de Calidad, 2005.



## *Resultados*

El modelo de la LMGYAI se ha convertido en un instrumento importante para la mejora de la cobertura y la calidad de los servicios de salud orientados hacia las mujeres embarazadas y los menores de cinco años, gracias a que incorpora mecanismos novedosos para su cumplimiento. Entre ellos se pueden mencionar: a) la publicación de guías metodológicas, b) la cuantificación de costos, c) el reembolso por producción realizada, d) la creación de instrumentos de medición de la calidad y cumplimiento de metas, e) la puesta en marcha de convenios de gestión, f) la implantación de una metodología para la cogestión con los municipios, y g) la organización de los comités de usuarias para garantizar el cumplimiento del derecho y vigilar y evaluar la calidad de los servicios.

## **2. RESUMEN DEL PROCESO DE DISEÑO, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA REFORMA**

El contexto en el cual se produce y se aprueba la LMGYAI se caracterizó por dos tendencias importantes que coincidieron en sus tiempos: el fortalecimiento internacional y nacional de los movimientos para mejorar las condiciones de vida de las mujeres y el desarrollo de iniciativas para reformar el sector salud en el Ecuador.

“En cuanto al primero, los avances internacionales en los 90s de los movimientos a favor de las mujeres, y en especial las Reuniones Internacionales de El Cairo y Beijing, tuvieron efectos importantes a favor del desarrollo de los movimientos de mujeres en Ecuador y sus propuestas reivindicativas. Esto se evidenció, por ejemplo, en la aprobación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar en 1994, el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades en 1997, la creación del Consejo Nacional de las Mujeres –CONAMU– en 1997, las Reformas Constitucionales de 1998, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia –LMGYAI– en 1994, y la Ley de Cuotas para la Participación Política de las Mujeres en 1999.

En cuanto al segundo, en 1994 el Consejo Nacional de Modernización (CONAM) planteó una propuesta de reforma del Seguro Social con participación de administradoras privadas de fondos, la misma que no progresó por la negativa de la población. En 1996, el Consejo Nacional de Salud (CONASA) elaboró una nueva

propuesta en la cual el Ministerio de Salud asumiría el rol rector de un Sistema Nacional de Salud multi-institucional. Esta propuesta tampoco se materializó, a pesar de que el Congreso Nacional aprobó una nueva Ley Nacional de Salud.” (Hermida et al, 2005).

Sin embargo, el proyecto original de la LMGYAI, presentado por el Abogado Jaime Nebot en 1994, no puede clasificarse dentro de las dos tendencias citadas. Inclusive, una de las personas entrevistadas señaló que la LMGYAI propuesta por el Partido Social Cristiano en 1994 respondía más a una lógica electoral que a una intencionalidad técnica para beneficiar a las mujeres embarazadas.<sup>4</sup> La brevedad del texto y la discrecionalidad absoluta otorgada por el texto de esta primera ley al MSP vendrían a confirmar esta hipótesis.

El proceso que culminó en la reforma a la ley de 1998, en cambio, encaja de manera perfecta dentro de las tendencias expuestas al principio de esta sección. De acuerdo con los testimonios recogidos, los movimientos de mujeres empezaron a ganar mayor protagonismo a nivel nacional a partir de 1994. Esto se reflejó en el fortalecimiento de Dirección Nacional de la Mujer (DINAMU) y la transformación de ésta dirección en 1997 en el Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU), adquiriendo así plena autonomía administrativa y financiera y la jerarquía equivalente a un ministerio.<sup>5</sup>

Paralelamente, dentro del sector salud y, en particular, desde el CONASA surgieron propuestas para modernizar el sector salud y establecer las bases de un aseguramiento universal estatal tras el fracaso de la propuesta privatizadora planteada desde la Presidencia de la República y rechazada por la población vía consulta popular en 1996. Los consensos mínimos a los que llegaron los técnicos fueron: a) garantizar un seguro universal de salud; b) separar la financiación de la producción de servicios, y c) fortalecer la red pública de salud. Quedó en el tapete el ofrecimiento de una prestación de servicios integral versus una prestación de servicios mínimos por el tema de los costos.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Entrevista con la Dra. Ninfa León.

<sup>5</sup> Entrevistas con Sra. Andrea Nina Pereda, Sra. Ximena Abarca, Sra. Dolores Padilla y Dra. Ninfa León.

<sup>6</sup> Entrevistar con la Dra. Ninfa León.

A estos dos grupos iniciales vendrían a sumarse cuatro más, que terminarían por convertirse en otros aliados para el proceso de diseño y aprobación de la ley: a) los movimientos a favor de los niños, b) el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), c) el Movimiento Político Unidad Plurinacional Pachakutik - Nuevo País, que se estrenó electoralmente con gran éxito en el año 1996 al colocar a varios de sus candidatos en el Congreso Nacional, y d) la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que decidió prestar asesoría técnica y contrató consultorías que sentaron las bases del sistema desarrollado en la LMGYAI.

Coincidieron entonces de manera más bien “tácita y no explícita”<sup>7</sup> intereses sociales, políticos y técnicos en un proceso donde *lo político* (los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, los derechos de la infancia y los derechos de las minorías) se encontró con *lo técnico* (necesidad de reformar el sector salud conservando y fortaleciendo lo público y el apoyo del sistema de Naciones Unidas).<sup>8</sup>

El fracaso en la Asamblea Constituyente (diciembre 1997-junio 1998) de la propuesta de aseguramiento universal planteada por el MSP-CONASA llevó a los grupos mencionados anteriormente a cambiar de estrategia y a orientar sus esfuerzos hacia el Congreso Nacional. En la Comisión de Salud presidida en aquel entonces por el Diputado Miguel López, de Pachakutik, se inició un debate en torno a la posibilidad de crear un seguro universal, un seguro femenino o un seguro materno infantil.

Fue en ese momento que se creó un Grupo de Trabajo Interinstitucional, compuesto por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), CONAMU, CONASA, MSP, OPS y el Congreso Nacional para elaborar el nuevo proyecto de la LMGYAI. El grupo se dividió en tres niveles: político, técnico y operativo.

---

<sup>7</sup> Entrevista con la Sra. Ximena Abarca.

<sup>8</sup> Entrevistas con la Dra. Ninfa León y Sra. Andrea Nina Pereda. Es importante señalar que el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial no prestaron ayuda en esta etapa debido a su oposición a la gratuidad de los servicios de salud. UNICEF, en cambio, jugó un papel clave a partir de 1999 para garantizar el cumplimiento de la ley.

El nivel político estaba encargado de cabildear y posicionar el tema entre los líderes políticos, sociales y de opinión para facilitar el proceso de aprobación de la ley. Estuvo integrado por la Directora del CONAMU, el Presidente de la Comisión de Salud del Congreso Nacional, el representante de la OPS y el Ministro de Salud.

El nivel técnico estaba encargado de desarrollar y proponer los mecanismos para el financiamiento, modelo de gestión, modelo de atención, servicios de salud cubiertos, rol de los gobiernos locales, rol de las organizaciones de usuarias, entre otros aspectos. Estuvo integrado por los responsables técnicos en las áreas de salud y/o de reforma de las instituciones señaladas, a las que se añadió el CEPAR.

El nivel operativo, compuesto básicamente por tres personas: Cecilia Tamayo (Congreso Nacional), Ximena Abarca (CONAMU) y Ninfa León (MSP-OPS), se convirtió en el facilitador de la propuesta, ya que mantuvo permanentes contactos y negociaciones con cada uno de los actores involucrados.

Tras sesiones maratónicas en los primeros meses del año 1998, el Grupo de Trabajo Interinstitucional logró diseñar un proyecto de ley ampliamente consensuado que fue presentado al pleno del Congreso Nacional. Allí se hizo un trabajo de sensibilización con todos los integrantes para que apoyasen el proyecto de ley. Se rescató la propuesta del abogado Nebot y se renunció a titular el proyecto como un “Seguro” para contar con el apoyo del Partido Social Cristiano, pero también se trabajó con diputadas y diputados de Pachakutik, Democracia Popular, Izquierda Democrática y Partido Roldosista Ecuatoriano, entre otros. En el momento decisivo de la votación, se hizo circular reproducciones de las Venus de Valdivia<sup>9</sup> y una de las diputadas del PSC pidió un minuto de silencio por las mujeres muertas al dar a luz en los últimos meses. Simultáneamente, varios grupos de mujeres se apostaron fuera del edificio del Congreso Nacional con pancartas y carteles subrayando la importancia de aprobar la ley.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Figurillas en barro de la primera cultura del Ecuador que veneraba la fertilidad.

<sup>10</sup> Entrevista con la Sra. Ximena Abarca.

Una vez aprobada esta ley por parte del Congreso Nacional, los movimientos feministas realizaron intensas gestiones con Lucía Peña, esposa del entonces Presidente de la República, Fabián Alarcón, para que este apruebe el texto y disponga la publicación de la norma en el Registro Oficial (RO) de modo que entrase en vigencia lo más pronto posible.<sup>11</sup> Finalmente, la ley fue publicada en el RO el 10 de agosto de 1998, es decir, el día en que el Presidente Alarcón dejaba su cargo.

La ascensión al poder del Presidente Jamil Mahuad no fue positiva para la aplicación de la ley. El Ministro de Salud de aquel entonces, Dr. Edgar Rodas, junto con el Subsecretario de Desarrollo Institucional, Fernando Sacoto, se opusieron a la aplicación de la ley argumentando que las prestaciones de salud debían ser pagadas –en parte– por los propios usuarios.<sup>12</sup> De acuerdo con una de las personas entrevistadas, el Ministro planteó una demanda de inconstitucionalidad de la ley ante el Tribunal Constitucional, pero tuvo que desecharla frente a la debilidad de sus argumentos: el derecho a la salud prevaleció sobre la prohibición de preasignar fondos del Presupuesto Nacional.<sup>13</sup>

La profunda crisis económica en la que se sumió el país a partir de 1999 cambió radicalmente la visión de la Función Ejecutiva:<sup>14</sup> tal es así que de opositor al proceso de aplicación de la LMGYAI pasó a verla como un puntal para mantener su legitimidad y credibilidad. En este proceso intervino de manera decisiva UNICEF-Ecuador. La agencia del sistema de Naciones Unidas planteó al Ministro de Desarrollo Humano de aquel entonces, Carlos Larreátegui, que era necesario enfrentar no sólo la crisis económica, sino también la crisis social.<sup>15</sup> Para ello, se relanzó la ley con bombos y platillos y se creó el Bono Solidario.<sup>16</sup>

El Presidente Mahuad y su gabinete fueron derrocados por una sublevación militar e indígena a finales de enero de 2000. Un triunvirato se conformó para reemplazarlo pero, a las pocas horas, el Vicepresidente Gustavo Noboa fue respaldado

---

<sup>11</sup> Esto se explica porque los movimientos de mujeres sabían que el candidato de la Democracia Popular y virtual Presidente de la República, Jamil Mahuad pensaba vetar la ley por las preasignaciones presupuestarias que generaba.

<sup>12</sup> Esta visión proviene de instituciones como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

<sup>13</sup> Entrevista con la Dra. Ninfa León.

<sup>14</sup> Se calcula que en ese año el PIB del Ecuador tuvo una contracción del 7%.

<sup>15</sup> Entrevista con la Sra. Berenice Cordero.

<sup>16</sup> Transferencia en efectivo de US \$ 15 / mes a las 1,2 millones de familias más pobres del Ecuador.

por las Fuerzas Armadas y asumió como Presidente de la República. Una vez posesionado el nuevo gabinete, los grupos organizados de mujeres, UNICEF y CONAMU iniciaron un trabajo con el Ministro de Bienestar Social, Raúl Patiño, el Ministro de Salud Pública, Fernando Bustamante, y la esposa del Presidente, María Isabel de Noboa, para garantizar el cumplimiento efectivo de la ley y ejecutar otros programas, tales como el Programa Gratuito de Alimentación Escolar.<sup>17</sup>

La apertura de la Primera Dama a los postulados de las organizaciones citadas permitió que la ley empezara a cumplirse de mejor manera, aunque el MSP continuaba manejando de una manera altamente discrecional los fondos recaudados para tal efecto.<sup>18</sup> No fue sino hasta junio de 2002, y tras una larga negociación, que se expidió el reglamento de la ley por medio del cual se detallan las prestaciones, se define el rol del MSP, se crea el Comité de Apoyo y Seguimiento (CAS) y se crea la Unidad Ejecutora (UE), con autonomía financiera y administrativa.

Ximena Abarca, funcionaria del CONAMU, fue designada como directora de la UE y ejerció este cargo hasta enero de 2003. Ella señala que durante su período se contó con recursos financieros adecuados pero que la UE tuvo una baja capacidad de gestión al administrar un sistema radicalmente diferente al modelo tradicional.<sup>19</sup> Por otra parte, se suscribió un acuerdo entre el gobierno nacional y más de cien gobiernos locales para poner en vigencia la ley; sin embargo, la resistencia de los funcionarios del MSP, que querían la desconcentración del proceso mas no la descentralización, lo frenó.<sup>20</sup>

Al asumir el ex-coronel Lucio Gutiérrez la presidencia de la República en enero de 2003, su esposa, Ximena Bohórquez, designa en reemplazo de la Sra. Abarca al Dr. Gonzalo Banda, quien entra rápidamente en conflicto con los funcionarios del MSP, al demandar el cumplimiento efectivo de la ley. El derrocamiento de Gutiérrez, en abril de 2004, provoca la salida de Banda de la dirección de la UE, que queda sin dirección hasta junio de 2005, cuando la Dra. Ninfa León asume el cargo por recomendación del MSP y del CONAMU.

<sup>17</sup> Entrevistas con la Sra. Dolores Padilla y la Sra. Berenice Cordero.

<sup>18</sup> Entrevista con la Dra. Ninfa León.

<sup>19</sup> Entrevista con la Sra. Ximena Abarca.

<sup>20</sup> Al día de hoy, 52 Comités de Gestión están funcionando y 140 están en proceso de formación. Entrevista con la Dra. Ninfa León.

El escenario al que se enfrentó la Dra. León, según sus propias palabras, fue complejo: la UE estaba desinstitucionalizada y politizada. Tras la remoción de varios funcionarios y un cambio importante en la cultura de trabajo, puede afirmarse que, actualmente, la UE está funcionando de manera transparente y atiende de la manera más rápida posible las solicitudes de los Comités de Gestión Locales.<sup>21</sup>

### 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTORES Y FACTORES QUE INTERVINIERON EN LA APROBACIÓN DE LA REFORMA

#### *Los Actores*

*La Presidencia de la República:* El rol de la Presidencia de la República a lo largo de los procesos de formación, aprobación, ejecución y reforma de la LMGYAI ha sido determinante. Sin el apoyo de los Presidentes Alarcón, Noboa y Gutiérrez, pero en especial de sus esposas, Lucía Peña, María Isabel de Noboa y Ximena Bohórquez, respectivamente, la LMGYAI no existiría como tal ni se habría aplicado. Tal es la importancia del Ejecutivo en la aprobación e impulso de una norma que la resistencia del Presidente Mahuad frente a la LMGYAI significó un retraso de dos años en su ejecución.

*El Consejo Nacional de la Mujer:* Una instancia adscrita a la Presidencia de la República que jugó, y probablemente seguirá jugando, un rol determinante para que la LMGYAI se cristalizara y se cumpla es el CONAMU. Sin el liderazgo de esta institución y, en particular, de una de sus directoras, Lola de Villaquirán, difícilmente se habría logrado concretar la LMGYAI.

*El Instituto Nacional del Niño y la Familia:* El INNFA tiene como misión contribuir a la protección integral de niños y adolescentes, en especial de los grupos vulnerables y excluidos de derechos, y, desde su creación, ha sido liderado por las esposas de los sucesivos Presidentes de la República. Por ambos motivos su posición siempre ha sido favorable a la LMGYAI.

---

<sup>21</sup> Entrevista con la Dra. Ninfa León. Se están controlando los horarios, los flujos de comunicación y la calidad del gasto.

*El Ministerio de Salud Pública y los Sindicatos del Sector Salud:* Se percibe más bien rechazo por parte de los funcionarios del MSP hacia la LMGYAI. Si bien son ellos los responsables directos de cumplirla, se detecta una resistencia frente a ella, tanto a nivel de las directivas, como del personal operativo. En el caso de ciertas directivas, se podría suponer que ven a la ley como una amenaza contra el principio de pago por prestación de servicios promovido por ciertos organismos multilaterales. En el caso del personal administrativo, agrupado en sindicatos, la novedosa dinámica de cogestión planteada por la ley y la existencia de comités de usuarias implican literalmente una pérdida de poder –administrativo y financiero– por parte de dicho personal.

*El Consejo Nacional de Salud:* De acuerdo con el testimonio de la Dra. León, se puede concluir que el CONASA fue uno de los grupos que apoyó la aprobación de la LMGYAI desde el principio del proceso, argumentando la necesidad de facilitar servicios gratuitos y universales de salud a la población ecuatoriana.

*El Congreso Nacional:* Vale la pena destacar el rol positivo jugado por el Congreso Nacional en el proceso de aprobación de la LMGYAI y de sus posteriores reformas. A pesar de haber ocurrido cuatro elecciones legislativas (en los años de 1994, 1996, 1998 y 2003), la postura de los partidos políticos no varió sustancialmente a lo largo del período estudiado, por el contrario, interiorizaron los postulados de los movimientos a favor de los derechos de las mujeres y los niños, y estuvieron dispuestos a votar a favor de la ley y de las posteriores reformas que la mejoraron y que ampliaron su cobertura. Es necesario destacar el rol clave que desempeñaron las diputadas presentes en el Congreso, quienes, superando diferencias ideológicas, acogieron las propuestas de los movimientos sociales y del CONAMU y sensibilizaron a sus colegas hombres para que apoyen el proceso de aprobación de la ley.

*Los Partidos Políticos:* Los partidos que jugaron un papel determinante para aprobar la LMGYAI, desde su primera versión hasta la vigente hoy en día, son: el Partido Social Cristiano (derecha) y el Movimiento Pachakutik (izquierda). A ellos se sumaron otros partidos tales como la Izquierda Democrática (centro izquierda), la Democracia Popular (centro derecha) y el Partido Roldosista Ecuatoriano (populista). En síntesis, todo el espectro ideológico apoyó a la LMGYAI. Resulta interesante notar que el enfoque de género e infancia pudo unir a las fuerzas políticas más importantes del país en torno a un objetivo de interés nacional.



*Los Medios de Comunicación:* Ninguna de las personas entrevistadas destacó el apoyo de los medios de comunicación a la LMGYAI y la inexistencia de archivos digitales en los principales medios de comunicación del país impide que se pueda evaluar de manera objetiva la cobertura noticiosa que realizaron sobre la ley. En todo caso, las pocas notas periodísticas que se encontraron, tratan de manera favorable a la ley.

*Las ONGs:* Todas las entrevistadas coinciden en señalar el rol clave que jugaron las diversas organizaciones promotoras de los derechos de la mujer a lo largo del proceso de aprobación e implementación de la LMGYAI. Se debe mencionar a la Coordinadora Política de Mujeres, el Foro Permanente de la Mujer, la Corporación Mujer a Mujer, La Pájara Pinta, y el Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (tanto de Quito, como de Guayaquil). Las entrevistadas no mencionaron explícitamente a ONGs vinculadas al mundo de la infancia.

*Los Organismos de Cooperación Técnica:* Entidades como la OPS y UNICEF jugaron un rol clave al contratar a expertos internacionales y al financiar equipos técnicos locales para que ayuden en el diseño de la LMGYAI.<sup>22</sup> La asesoría brindada enriqueció el debate y posibilitó la construcción del novedoso modelo de la ley.

*Los Gobiernos Locales:* Los gobiernos locales son actores que se incorporan de manera tardía al proceso de la LMGYAI. No participaron de manera activa en la formulación de la ley, pero ésta los convirtió en actores claves dentro de los Comités de Gestión Local. A partir de 2002, adquieren mayor importancia dentro del esquema, aunque aún falta mucho camino por recorrer para contar con un Comité de Gestión Local en cada uno de los 220 municipios que existen en el país. La escala sobre la que actúan los gobiernos locales frente a la LMGYAI podría ir desde el compromiso total (ej.: Pelileo, Cotacachi, Colta) hasta la ignorancia total. En todo caso, se asume que ningún municipio rechazará una ley que le asigna mayores recursos y responsabilidades administrativas en el área de salud. Son aliados del proceso a mediano y largo plazo.

---

<sup>22</sup> Entrevistas a la Dra. Ninfa León y a la Sra. Berenice Cordero.

*Los Comités de Usuarios:* Por su propia naturaleza y sus atribuciones se constituyen en uno de los pilares fundamentales para que la LMGYAI se cumpla de manera adecuada. Son aliadas del proceso a corto, mediano y largo plazo.

### *Los Factores*

*El Sistema Electoral:* La extrema fragmentación generada por el sistema electoral ecuatoriano ha dificultado la construcción de consensos para definir políticas públicas desde el año 1979 en instituciones tales como el Congreso Nacional, los Consejos Provinciales y los Concejos Municipales. En el caso de la LMGYAI no fue un factor que influyó de manera negativa porque el tema en discusión superó las diferencias ideológicas, económicas y regionales que caracterizan al Ecuador.

*El Sistema de Partidos:* La acentuada distancia ideológica existente entre los partidos ecuatorianos tampoco supuso un obstáculo para la aprobación de la LMGYAI. Tal como se señaló previamente, las fuerzas políticas más importantes unificaron sus visiones en torno a esta ley. Se puede concluir que el sistema de partidos generó una política pública de interés general.

*El Régimen de Gobierno:* El sistema presidencialista vigente en Ecuador jugó un papel determinante en la aprobación e implementación de la ley. Si bien no existía oposición en el Congreso Nacional a los principios de la ley, la capacidad legislativa de los Presidentes y el rol preponderante de sus esposas permitió acelerar procesos que podrían haber tomado mucho más tiempo si se hubieran tramitado por los canales normales.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> La Dra. Ninfa León señaló que esto pone en evidencia la débil institucionalidad del régimen ecuatoriano, que no es capaz de procesar oportunamente las demandas y oportunidades que se le presentan. En un sistema institucionalizado el rol de la esposa del Presidente de la República es figurativo y no puede tomar decisiones administrativas saltándose las instancias normales.

## 4. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA POLÍTICO Y LA LUCHA CONTRA LA POBREZA

### *Lecciones aprendidas*

*En medio del caos, un espacio de orden:* Uno de los factores principales para la falta de concreción de políticas públicas que enfrenten a la pobreza en el Ecuador es la extrema inestabilidad política y económica del país, que ha llevado a la sucesión de Gobiernos y gabinetes en cortos períodos de tiempo.<sup>24</sup> En este contexto, la aprobación y puesta en vigencia de la LMGYAI representa uno de los pocos procesos que ha logrado de manera efectiva introducir reformas de largo plazo en el sector salud y mejorar la calidad de vida de una parte importante de la población del país.

*Caminante, no hay camino, se hace camino al andar:* El sistema político apenas ha incurrido en la temática de lo social en los últimos diez años.<sup>25</sup> Antes, esta temática era un misterio para los miembros del Congreso Nacional y el sistema político en su conjunto. La LMGYAI, junto con otras leyes aprobadas, dio inicio a un proceso de sensibilización y concreción de normas que ya no puede parar. Además, su proceso de aprobación y ejecución cambió las perspectivas de varios legisladores que revalorizaron su propio rol como modificadores positivos de la realidad social a través de las normas legales que expiden.<sup>26</sup>

*Lo que empieza bien, termina bien:* La reforma de la ley de 1998 se convirtió en un “modelo de exportación” técnicamente coherente, financieramente viable y políticamente ejecutable.<sup>27</sup> El liderazgo efectivo (CONAMU), la discusión consensuada y la inclusión de diversos sectores permitieron sentar las bases de un acuerdo técnico que, a su vez, condujo a un acuerdo político orientado hacia el bien común y que hasta el día de hoy, siete años más tarde, no ha sido cuestionado. El proceso de la

---

<sup>24</sup> Entre 1979 y 2006, 24 personas han ocupado el cargo de Ministro de Salud Pública. El promedio de duración de cada uno de ellos ha sido de 402 días. (D. del a.).

<sup>25</sup> Entrevista a Berenice Cordero.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Entrevista a Dolores Padilla.

LMGYAI, junto con otras leyes, ha llevado a que sea vista como una prioridad la construcción “social” de las normas legales, descartando así una construcción “tecnocrática” y a priori, alejada de la realidad que busca modificar.<sup>28</sup>

*Con el mismo cristal que observas, serás observado:* Uno de los elementos que destacaron todas las entrevistadas fue la absoluta honestidad y transparencia con las que las diferentes instituciones actuaron al momento de discutir la reforma. Ninguna de ellas manejó una doble agenda o mantuvo parte de sus intereses a la sombra. Todo se discutió y debatió de manera directa y abierta. Esta tendencia ayudó mucho a legitimar y otorgar credibilidad al proceso.<sup>29</sup>

*Las mujeres unidas, jamás serán vencidas:* Es indiscutible que en el proceso de formación y ejecución de la LMGYAI la alianza de género que se estableció pesó mucho. Pero esta alianza se superó a sí misma al embarcar en el proceso a hombres que estaban dispuestos a ayudar para que la LMGYAI se concrete. Se logró pasar del enfoque de género a un enfoque superior vinculado al bien común.

*Hechos, no palabras:* La inclusión de los Comités de Gestión Local y de los Comités de Usuarías dentro de la LMGYAI anunciaban –en teoría– una revolución en la gestión de salud (al menos en el tema de maternidad y de la atención a menores de cinco años) y otorgaban importantes poderes a la ciudadanía. En la práctica, el proceso ha avanzado de manera lenta y los gobiernos locales y la ciudadanía no terminan de apropiarse de las herramientas puestas a su disposición;<sup>30</sup> por lo que se hace necesario trabajar en ello.

---

<sup>28</sup> Entrevista a Ximena Abarca

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Salvo algunos municipios, como el de Pellileo y el de Cotacachi, muchos tienen que activar aún a los Comités. Véase las publicaciones de FARO, 2006.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR). 1999. Informe ENDEMAIN, Quito

Grupo FARO. 2006. Ciudadanos en Acción: Promoviendo Programas Sociales Libres de Clientelismo y Lupa Fiscal N. 3: Incidencias de la Sociedad Civil en Presupuestos del Estado, USAID - Proyecto Sí Se Puede. Quito.

Hermida, Jorge; Patricio Romero; Ximena Abarca; Luis Vaca; María Elena Robalino; y Luis Vieira. 2006. La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) en el Ecuador. Informe LACRSS N. 62, publicado para USAID por el Proyecto de Garantía de Calidad. Quito.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). 2003. Anuarios de Estadísticas Vitales. Quito.

Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). 1998. Retrato de Mujer.

UNICEF. 2000. Informe al Honorable Congreso Nacional del Ecuador. Quito.

### **Páginas web**

[www.fondodesolidaridad.gov.ec](http://www.fondodesolidaridad.gov.ec)

[www.inec.gov.ec](http://www.inec.gov.ec)

### **Entrevistas**<sup>31</sup>

Entrevista con la Dra. Ninfa León, Directora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Entrevista con la Sra. Andrea Nina Pereda, Consultora PNUD.

---

<sup>31</sup> Todas las entrevistas se realizaron entre la última semana de marzo y la primera de abril de 2006.

Entrevista con la Sra. Ximena Abarca, Consultora del Consejo Nacional de la Mujer (CONAMU).

Entrevista con la Sra. Dolores Padilla, Movimiento de Mujeres.

Entrevista con la Sra. Berenice Cordero, Consultora UNICEF.