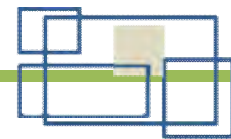

Evaluación Final del Proyecto

DESARROLLO LOCAL,
PROTECCIÓN SOCIAL Y
PARTICIPACION CIUDADANA EN
ZONAS URBANO - MARGINALES Y
RURALES DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO"
(ECUADOR)

Expediente G018/2009

Noviembre de 2013



FREELANCE DEyCO

Contenido

1.	LAS BASES DE LA EVALUACIÓN	
1.1.	Objetivos de la evaluación	3
1.2.	Metodología aplicada	4
1.3.	Descripción de los trabajos realizados.....	8
1.4.	Condicionantes y limitantes del estudio	12
2.	CONTEXTO Y ANTECEDENTES.....	
2.1.	El Derecho a la salud. Diagnóstico de la situación del derecho a la salud en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.	15
2.2.	El Derecho a la educación. Diagnóstico de la situación del derecho a la educación en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.	18
2.3.	El Derecho al desarrollo. Diagnóstico de la situación del derecho al desarrollo en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.	20
2.4.	La trayectoria de trabajo conjunto UTOPIA – FONTILLES-SETEM	23
3.	CONTENIDOS DEL PROYECTO A EVALUAR	
3.1.	Objetivos y resultados del proyecto	25
3.2.	El presupuesto y su distribución según resultados y partidas de gasto.....	26
3.3.	Identificación de las personas participantes en el proyecto	27
3.4.	Caracterización de la zona geográfica y de las organizaciones apoyadas.....	29
4.	ANÁLISIS DE LOS EJES DE LA EVALUACIÓN	
4.1.	Sobre el diseño	32
4.2.	Sobre los Resultados	34
5.	RECOMENDACIONES	49

1. LAS BASES DE LA EVALUACIÓN

1.1. Objetivos de la evaluación

La presente evaluación representa el interés y el esfuerzo de las organizaciones participantes en el proyecto "Desarrollo Local, protección social y participación ciudadana en zonas urbano-marginales y rurales del distrito metropolitano de Quito", se ha implementado con la participación de UTOPIA, SETEM, FONTILLES, autoridades locales de Las Juntas Parroquiales rurales de Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangopolo, Pintag, Llano Chico, Nayon y Zambiza, autoridades provinciales sanitarias, Movimiento de Mujeres por La Vida, Coalición Juvenil, entre otros.

Se ha tratado de una evaluación de carácter externo, en la que junto el equipo de evaluación externa, ha sido acompañado de forma directa por representantes de las organizaciones ecuatorianas. La finalidad de este esquema no es otro que aprovechar el estudio realizado para extraer lecciones aprendidas y mejorar, si cabe, en un futuro, la labor en favor de las comunidades en desarrollo de Las Juntas Parroquiales rurales de Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangopolo, Pintag, Llano Chico, Nayon y Zambiza, en particular y de Ecuador en general.

Según los Términos de Referencia, la presente será una evaluación formativa que tiene los siguientes objetivos:

Pese a que la iniciativa de la evaluación final externa proviene de un requerimiento institucional es cierto que Fontilles, Setem y UTOPIA asumen este reto como algo más. Así, el propósito general de esta evaluación consiste en ampliar el aprendizaje de las organizaciones implicadas, en mejorar la calidad de los proyectos, la gestión y la transparencia. Todo ello con el fin de favorecer el desarrollo de capacidades y generar cambios para el desarrollo de las personas involucradas.

El potencial uso de la información extraída de la evaluación se dirige a la toma de decisiones respecto a nuevos proyectos, asumir cambios e incorporar elementos que faciliten el seguimiento e impactos positivos en la población. También se utilizarán las conclusiones para adoptar las medidas y herramientas necesarias para mejorar la gestión en ambas organizaciones.

Otros aspectos que determinan el sentido del trabajo son los relacionados con el marco temporal, el geográfico y el sectorial.

Respecto al **nivel temporal**, se considerará el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2010 al 31 de mayo de 2013 como la franja de tiempo más adecuada para aplicar el análisis y extraer conclusiones apropiadas. **A nivel geográfico**, la evaluación se centrará en las Parroquias rurales de Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangolopo, Pintag, Llano Chico, Nayon y Zambia, del Distrito Metropolitano de Quito. Ecuador.

A nivel de enfoque, el presente documento de evaluación trabajará considerando el Enfoque Basado en Derechos Humanos, por este motivo centrará su análisis en la evaluación del trabajo realizado sobre el derecho a la salud, sobre el derecho a la educación y sobre el derecho a la participación, como ejes vertebradores del programa.

A nivel de sectores, se analizarán los sectores del CAD 110 Educación, y 120 Salud, considerando que el proyecto a evaluar se encuentra descrito en el marco de estos sectores. El análisis de contexto y

antecedentes, el análisis de criterios de evaluación, así como, las conclusiones y recomendaciones, parte integrante del informe de evaluación, toman en cuenta estos aspectos.

Finalmente, la evaluación ha de considerar de manera expresa, y diseñar por tanto los instrumentos para su adecuado tratamiento durante el periodo de análisis, de las **prioridades transversales** de la Cooperación Española, en especial la igualdad de género, la sostenibilidad ambiental, el respeto a la diversidad cultural y el fomento del pleno ejercicio de los derechos humanos, con especial énfasis en el derecho a la salud, el derecho al desarrollo, el derecho a la educación y el derecho a un ambiente sano.

1.2. Metodología aplicada

El objetivo de esta evaluación es realizar un análisis riguroso sobre el diseño y la ejecución de la intervención, la capacidad de gestión de UTOPIA, FONTILLES, SETEM y las Organizaciones locales involucradas, en relación al proyecto, la eficiencia relativa de los componentes del proyecto (administración y gestión de los recursos humanos y materiales) y la pertinencia de la intervención dentro las necesidades del contexto del proyecto.

Para ello, se han definido **dos niveles de evaluación**, orientados a valorar de forma objetiva el grado de relevancia que se ha concedido a los principios de EFICIENCIA DEL DESARROLLO:

A) Sobre el DISEÑO de las operaciones, a fin de determinar la coherencia, la complementariedad, la armonización y la coordinación, y finalmente el alineamiento de las actuaciones con los Planes de Desarrollo Local de los gobiernos locales con los que se trabaja, así como con las necesidades de las comunidades.

B) Sobre los RESULTADOS, teniendo en cuenta las capacidades puestas a su servicio tanto en sede como en terreno, y el grado de cumplimiento de las metas que se establecieron en el proyecto.

En cada uno de los ejes de la evaluación se sigue un procedimiento de análisis similar, solo diferenciado por los objetivos y los criterios e indicadores utilizados. Para todos los casos se busca asegurar las relaciones causa – efecto, de manera que se procure aislar lo más posible los análisis subjetivos que no estén basados en evidencias reales y cuantificables. En cualquier caso, se tendrán en cuenta tanto las limitaciones que hayan existido durante el proceso de evaluación, así como el conjunto de factores internos y externos que, sin formar parte del objeto a evaluar, han tenido una incidencia determinante en su forma de comportamiento.

De la aplicación de los dos niveles de análisis se han extraído conclusiones y recomendaciones que permitan proponer mejoras y nuevas formas de actuación que refuercen la aplicación de este instrumento en el contexto de las intervenciones de UTOPIA, FONTILLES, SETEM, en la zona de intervención.

La metodología se ha basado en un análisis de la documentación de base del proyecto seguida de un proceso participativo de recolección de datos entre las personas participantes del programa y el equipo de UTOPIA, FONTILLES, SETEM, tras lo cual se ha llevado a cabo el ordenamiento, análisis e interpretación de la información recogida y la elaboración del presente informe.

Criterios e Indicadores

Para llevar a cabo el análisis, con carácter previo se ha definido para cada dimensión unos criterios de evaluación, a los cuales se asocian preguntas e indicadores. De manera específica en cada caso se han formulado los siguientes parámetros:

SOBRE EL DISEÑO DE LAS OPERACIONES

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación	Indicadores
Coherencia con la Política de la Cooperación Española y la Cooperación Valenciana.	¿Se prioriza el sector de intervención y el ámbito geográfico en el Plan Director de la Cooperación Valenciana, en el Plan Director 2008-2012? ¿En qué medida existe una visión a medio-plazo? Las intervenciones ¿son coherentes con las prioridades horizontales de género, medio ambiente y derechos humanos? La intervención ¿es coherente con los marcos estratégicos a nivel país DEP/PAE/Marco de Asociación?	Número de planes estratégicos y directores haciendo mención explícita al sector del proyecto como instrumento a favorecer Explicitación de una visión a medio o largo plazo del instrumento en un documento estratégico de Fontilles, Setem y UTOPIA,. Referencia al sector de intervención en los DEP, PAE y Marcos de Asociación
Complementariedad con otros instrumentos	¿En qué medida las operaciones son complementarias y coherentes con el resto del programas de cooperación de Fontilles, Setem y UTOPIA?	Referencia explícita a complementariedad entre programas de Fontilles, Setem y UTOPIA Porcentaje de operaciones destinadas a l mismo sector, de Fontilles, Setem y UTOPIA
Alineamiento con las políticas de Ecuador	¿En qué medida las operaciones en marcha son coherentes y consistentes con las estrategias y planes de desarrollo de Ecuador y con los planes e intervenciones de otros donantes? ¿ En qué medida la intervención es coherente con los Planes Estratégicos del Ministerio de Salud y del gobierno municipal de Quito?	Porcentaje de documentos de formulación de las operaciones haciendo mención explícita de documentos estratégicos del país socio Porcentaje de documentos de formulación de las operaciones haciendo mención explícita a procedimientos y instituciones del país socio
Pertinencia	¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria? ¿Fue el diseño de la intervención lógico, coherente y relevante?	Porcentaje de diagnósticos participativos realizados en la identificación y utilizados en la formulación Marco lógico con enfoque de GpRD
Apropiación/participación	¿En qué medida han participado las instituciones locales en el diseño de la intervención? ¿En qué medida ha participado la población beneficiaria en la identificación? ¿Se ha identificado con claridad la población participante en el proyecto?	Porcentaje de diagnósticos participativos realizados en la identificación y utilizados en la formulación Existencia de línea de base
Enfoque de proceso	¿El proyecto que se evalúa forma parte de una estrategia mayor de acompañamiento de un proceso de desarrollo en la zona por parte de Fontilles y Setem?	Porcentaje de proyectos anteriores desarrollados en la zona y en el sector por Fontilles y Setem, vinculados con el proyecto a evaluar.

SOBRE LOS RESULTADOS

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación	Indicadores
Apropiación/ participación	¿Existe interés y voluntad expresa por parte de los gobiernos del Ecuador-en este tipo de operaciones? ¿Se ha evaluado el hecho que los gobiernos locales deben disponer de capacidad de absorción y de ejecución? ¿Se han considerado acciones complementarias necesarias para fortalecer las capacidades del país para realizar el seguimiento y rendición de información? ¿Se ha fomentado la participación de la sociedad civil? ¿Se ha trabajado en el desarrollo de capacidades locales y en la gestión social del proceso asociativo? ¿En qué medida participan las instituciones locales en la aplicación y gestión de la intervención? ¿En qué medida participa la población beneficiaria en el proceso? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos?	Porcentaje de operaciones integradas en el ciclo presupuestario del gobierno municipal Porcentaje de documentos de formulación que hayan evaluado la capacidad de absorción y de ejecución por parte del país socio Porcentaje de documentos de formulación que consideran acciones complementarias para fortalecer las capacidades del país para realizar el seguimiento y rendición de información Porcentaje de participación y/o generación de espacios de concertación público-privados Porcentaje de deserción/incremento de población participante sobre la identificada
Armonización y Alineamiento	Las intervenciones ¿Están coordinadas y armonizadas con los demás donantes y el país socio?	Existencia de mecanismos de coordinación (foros y mesas de dialogo) con el país socio (considerando los diferentes agentes de desarrollo local,) y entre donantes Seguimiento de las intervenciones a través de indicadores y resultados establecidos Utilización de procedimientos del país socio
Eficacia	¿Se ha mejorado la participación para el desarrollo local? ¿Se han fortalecido las redes públicas de atención primaria de salud? ¿Se ha realizado una gestión compartida entre diversos actores de la sociedad civil? ¿Han participado las Juntas Parroquiales en la gestión del desarrollo local? ¿Se han elaborado los planes estratégicos y operativos de forma participativa? ¿Se han implicado las autoridades municipales en la implementación de modelo integral de salud? ¿Las comunidades educativas han desarrollado capacidades sobre derechos, promoción de la salud y protección ambiental? ¿Se ha contribuido al desarrollo productivo con enfoque de economía solidaria? ¿Se han logrado otros efectos no previstos? ¿Han encontrado dificultades los destinatarios para acceder a las actividades de la intervención?	Modelo integral de salud participativo Planes estratégicos y operativos participativos Porcentaje de participación y/o generación de espacios de concertación público-privados Porcentaje de operaciones integradas en el ciclo presupuestario del gobierno municipal

Criterios de evaluación	Preguntas de evaluación	Indicadores
Eficiencia	¿Se han respetado los presupuestos establecidos inicialmente en el documento? ¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos? ¿Ha sido eficiente la transformación de los recursos en los resultados? ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?	Informes de seguimiento Informes de sistemas educativos y sanitarios Informes técnicos productivos
Impacto	¿Se ha contribuido a aumentar las capacidades de la población en el sector salud en las regiones de intervención? ¿Se han producido impactos positivos no previstos sobre la población beneficiaria? ¿Se han producido impactos negativos no previstos sobre los beneficiarios? ¿Se han establecido medidas de mitigación y/o adaptación a estos posibles impactos negativos?	N de actuaciones de las Parroquias rurales de Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangolopo, Pintag, Llano Chico, Nayon y Zambia a nivel municipal y/o estatal, con beneficios comunitarios
cobertura	¿Las actuaciones desarrolladas en la intervención han alcanzado a todos los colectivos destinatarios? ¿Se han establecido mecanismos para facilitar a los beneficiarios el acceso a los servicios de la intervención? ¿Son diferentes los colectivos atendidos respecto a los identificados durante el diseño de la intervención?	Entrevistas a grupos focales Actualización de la línea de base
Viabilidad	¿Se mantienen los beneficios de la intervención una vez retirada la ayuda externa? ¿Se siguen generando los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades? ¿Se ha influido positivamente sobre la capacidad institucional? ¿Se ha incorporado un enfoque de género en la intervención? ¿Se tiene en cuenta los aspectos culturales y del enfoque de derechos? ¿Se ha velado por la protección del medio ambiente?	Recursos apalancados por el gobierno municipal para los rubros priorizados por el proyecto Entrevista a personas participantes
Gestión por resultados y seguimiento	Las operaciones ¿Establecen un marco transparente de ejecución enfocada hacia una gestión por resultados? ¿Las operaciones han sido objeto de seguimiento sistemático por parte de Fontilles, Setem y UTOPIA ¿Se han utilizado acciones de seguimiento y evaluación de otros donantes para valorar la eficacia de las acciones?	Número de Memorando de Entendimiento consignando los objetivos, resultados e indicadores establecidos, y las medidas en caso de incumplimiento Número de informes sobre cada operación realizados por técnicos (Sede o terreno), o encargados a especialistas externos
Mutua responsabilidad	¿Se ha justificado correctamente el uso de los fondos desembolsados? ¿Qué mecanismos existen para proveer a las autoridades de información transparente y comprensiva sobre los flujos de ayuda?	Porcentaje de fondos desembolsados que se han justificados correctamente Porcentaje de operaciones contando con una planificación clara de los flujos de ayuda, para el país socio

Desde esta perspectiva, entendemos la evaluación de programas y/o proyectos de cooperación internacional desde un Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH), por este motivo, para cada uno de los criterios de evaluación que se van a analizar, se ha establecido el análisis del derecho a la salud, del derecho a la participación y del derecho a la educación, como ejes fundamentales.

Para ello, realizaremos un análisis previo de contexto, que establezca la situación de estos derechos en la zona de intervención del proyecto, así como que analice si estaba justificada la intervención, tanto por la identificación de las problemáticas de la zona vinculadas a la vulneración de los derechos, como por las capacidades de las organizaciones participantes y su experiencia previa en el fomento del derecho a la salud y del derecho a la educación. De igual manera, la presente evaluación indagará sobre si la acción ha contribuido a la transformación de las relaciones de poder, corrigiendo las desigualdades y las prácticas discriminatorias; junto a ello, si ha mejorado el fortalecimiento de las capacidades de las titulares de derechos, de obligaciones y de responsabilidades. Por último, en el análisis de los ejes de evaluación, identificaremos los impactos reales del proyecto sobre ambos derechos y aportaremos mecanismos dirigidos a la rendición de cuentas de los resultados obtenidos, como una de las obligaciones y responsabilidades de las titulares de obligaciones, responsabilidades y derechos.

El hecho de evaluar con EBDH, a pesar de que el proyecto no se haya identificado ni formulado con este enfoque, pretende aportar recomendaciones y elementos de cara a futuras intervenciones. Este enfoque no supone abandonar los criterios y metodologías establecidas y consensuadas entre esta consultora y las organizaciones UTOPIA, FONTILLES Y SETEM, sino más bien, ampliar éstos.

1.3. Descripción de los trabajos realizados

A continuación se detallan los trabajos realizados para la elaboración del trabajo de consultoría que se presenta, diferenciado en fases:

Fase I: Ajuste de los parámetros de evaluación.

Con el fin de consensuar los parámetros de la matriz de evaluación, con todas las organizaciones participantes, se realizó una reunión en Valencia, el 25 de julio de 2013.

Fase II: Trabajo de gabinete.

El trabajo de gabinete de FREELANCE DEyCO inició el 1 de setiembre y finalizó el 10 de octubre, durante este periodo se recopiló y analizó la información de base proporcionada por UTOPIA, FONTILLES Y SETEM; se identificaron fuentes de información e informantes clave, tanto en España como en Ecuador; se finalizó la matriz de evaluación; se ultimó el diseño metodológico y se elaboraron las herramientas para la recopilación, procesamiento y análisis de la información que garanticen la fiabilidad de las fuentes y el rigor del análisis de datos primarios. Por último, se cerraron las agendas del trabajo de campo.

Fase III: Trabajo de campo.

El trabajo de campo se desarrolló en la semana del 14 al 18 de octubre en Ecuador. El calendario de entrevistas y reuniones fue el siguiente:

LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
9:00	<p>Reunión en oficina de Utopía</p> <p>Con las personas que coordinaron y ejecutaron el proyecto en Ecuador. Patricia Benavides, Jorge Viteri, Jorge Cueva, José Luis Ortega</p>	7:30	Salida de Quito hacia Nanegalito (Área 18)	7:30	Salida a la zona de Guayabillas	9:00	<p>Reunión con autoridades del área de salud 9 (Comité del Pueblo)</p> <p>Intervención en el área 9, capacitaciones al Comité de Usuarías, equipamiento, planes de salud, intervención en escuelas, Planes de salud, capacitaciones en procesos, etc.</p>	9:00	<p>Reunión con jóvenes de la Coalición Juvenil</p> <p>En la oficina de Utopía, actividades con jóvenes (organización, agenda)</p>
11:30	<p>Reunión con Dra. Amalia Ayabaca*</p> <p>Ex-directora de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, con quien se firmó el convenio</p>	9:00	<p>Reunión en Hospital Nanegalito</p> <p>Autoridades del área 18, Dr. Jorge Peñaherrera (director), Dr. Roalino (coordinador). Intervención en el área 18, capacitaciones, equipamiento, planes de salud</p>	9:30	<p>Visita a escuela de Guayabillas (parroquia Pacto)</p> <p>Construcción de vivienda</p>	10:00	<p>Reunión con Comité de Usuarías de Salud del área 9</p> <p>Proceso de capacitación y actividades del comité de usuarias</p>	10:00	<p>Reunión con jóvenes de la Organización Diabluma</p> <p>En la casa de diabluma, actividades con jóvenes (organización, festivales)</p>
12:30	<p>Reunión con Dra. Ana Valdiviezo*</p> <p>Ex coordinadora del Área 5 (La Magdalena)</p>	10:30	<p>Reunión con grupo productivo Agricultor Feliz – Nanegalito**</p> <p>Integrantes actualmente producen hortalizas orgánicas. Capacitados y beneficiarios del Centro de Servicios</p>	11:00	<p>Visita a escuela de Mashpi (parroquia Pacto)</p> <p>Readecuaciones vivienda</p>	10:30	<p>Visita a escuela del Comité del Pueblo</p> <p>Construcciones en escuelas</p>	12:00	<p>Reunión con mujeres del Movimiento Mujeres por la Vida</p> <p>En la oficina de las mujeres, actividades como organización, formación de veedoras</p>

14:00	<p>Visita a escuelas Gonzalo Zaldumbide y República de Irak</p> <p>Construcciones en escuelas</p> <p>Visita Subcentro de Salud Quito Sur (área 5)</p> <p>Construcción en Subcentro y equipamiento</p>	12:00	<p>Reunión con autoridades del Gobierno Parroquial Nanegal</p> <p>Sr. Washington Benalcázar, Presidente de Nanegal. Trabajo realizado en la parroquia y Plan de Desarrollo</p> <p>Visita al Centro de Separación de Residuos***</p> <p>Para conocer las actividades y construcciones realizadas para el proyecto de reciclaje de basura</p>	14:30	<p>Reunión con grupo artesanal de Santa Elena**</p> <p>Grupo que elabora artesanías ecológicas con enfoque de economía social y solidaria</p>	12:30	<p>Reunión con autoridades del área de salud 24 (Conocoto)</p> <p>Intervención en el área 24, equipamiento, readecuaciones escuelas, subcentro, Planes de salud, capacitaciones en procesos, etc.</p>	13:00	<p>Reunión con equipo de UTOPIA</p> <p>Intercambio de primeras impresiones de la evaluación y solicitud de documentación.</p>
15:30	<p>Reunión con grupos beneficiarios de la capacitación de huertos **</p> <p>Grupos del sur de Quito (Magdalena, La Colmena) capacitados en el Centro de Servicios</p>	15:00	<p>Reunión con autoridades del Gobierno Parroquial de Guala</p> <p>Sr. Carlos Ramos. Presidente Guala. Formación de líderes y Plan de Desarrollo</p>	16:00	<p>Reunión con municipio de Quito</p> <p>Delegación Noroccidental del Municipio de Quito (área 18) en Nanegalito. Actividades interinstitucionales (ferias, campamentos vacacionales, red de buen trato)</p>	15:00	<p>Visita a Subcentro de salud de La Merced (área 24)</p> <p>Readecuación de subcentro</p>		
16:30	<p>Visita a escuela Avelina Lasso</p> <p>Sector Magdalena, para ver los huertos implementados luego de las capacitaciones en</p>	16:00	<p>Reunión con el personas beneficiarias del curso de panadería en Guala Cruz**</p> <p>Cursos de capacitación en</p>	17:00	<p>Retorno a Quito</p> <p>Viaje 1 hora y 30 minutos</p>	15:30	<p>Reunión con autoridades del Gobierno Parroquial de La Merced</p> <p>Sr. Fabián Iza. Presidente La</p>		



	el Centro de Servicios		panadería y pastelería con enfoque de economía social y solidaria				Merced. Plan de Desarrollo, intervenciones en escuelas		
		17:00	Reunión con gente del barrio Tulipe*** Proyecto de manejo adecuado de residuos y colocación de basureros			16:00	Visitas a las escuelas intervenidas de la parroquia La Merced (área 24) Readecuaciones en escuelas		

Fase IV: Elaboración del informe final.

La elaboración del borrador del informe final, ha tenido una duración de tres semanas, desde el 14 de octubre al 4 de noviembre, fecha de presentación del mismo a SETEM, FONTILLES Y UTOPIA, para su discusión y aporte. Durante los meses de noviembre y diciembre, SETEM, FONTILLES Y UTOPIA han aportado al documento de informe final presentado por esta consultora y lo han socializado con la población participante en el proyecto.

1.4. Condicionantes y limitantes del estudio

De forma general, el estudio realizado no ha tenido condicionantes ni limitantes significativos. El equipo de evaluación ha tenido en todo momento acceso a la información disponible, y ha existido una total apertura por parte del equipo de las organizaciones españolas y ecuatorianas antes y durante el trabajo de campo. Este hecho queda de manifiesto igualmente en los posteriores requerimientos de información realizados por el equipo de evaluadores, a los que se ha respondido en todo momento con agilidad y amplitud.

Respecto a la información obtenida, destacar su excelente presentación y orden en función de las distintas fases que se han producido a lo largo de la vida del proyecto.

2. CONTEXTO Y ANTECEDENTES

El Distrito Metropolitano de Quito, es el centro político del país y uno de los polos de concentración a nivel económico y social. De acuerdo a los indicadores de pobreza, el 10% de la población vive en condiciones de extrema pobreza y un 34% en condiciones de pobreza en las áreas urbanas y en las rurales alcanza al 80% de la población. Quito es una de las ciudades de Ecuador con mayores niveles de desigualdad en cuanto a la distribución de la riqueza, como se señala en el estudio del Proyecto Salud de Altura, en el que se afirma que en los últimos 13 años las desigualdades se han incrementado, "los más pobres captan el 1.4% de los ingresos y la población más rica el 38%"¹

En el caso de los barrios urbano-marginales y los sectores rurales todavía existen muchas carencias en servicios básicos, ya que son barrios constituidos recientemente de manera ilegal por lo que no están sujetos a las intervenciones municipales en cuanto a servicios y equipamiento. La mayoría de la población es inmigrante del campo y de otras provincias del país que al no encontrar oportunidades laborales se vinculan a empleos precarios o viven en situación de desempleo o subempleo, engrosando los cinturones de pobreza.

La pobreza afecta con mayor intensidad a las mujeres, población joven, y adultos mayores. A pesar de que Quito concentra también los servicios públicos como los de educación y salud, porcentajes altos de la población viven condiciones de exclusión que limitan su acceso con una clara desventaja para las mujeres y la población joven de sectores populares.

Para la mujer la situación sigue siendo muy difícil, la inequidad de género se expresa tanto en el ámbito familiar como en el público. Están sujetas a dobles jornadas laborales pues son las principales o únicas responsables del trabajo doméstico y participan activamente en las actividades agropecuarias, en la mayoría de los casos sin ninguna remuneración. La violencia intrafamiliar y de género es muy frecuente y no se cuenta con sistemas efectivos de protección y sanción.

Hay altos índices de migración hacia la ciudad, incrementando los cinturones de pobreza y vinculándose al sector informal en condiciones muy precarias. En la actualidad la población joven están migrando a España y otros países de Europa por falta de oportunidades laborales.

La profundización de la crisis económica y social, ha incidido en el deterioro de las condiciones de vida y salud de la población, un estancamiento de la tendencia a la disminución de la mortalidad materna e infantil (en la actualidad son de 100 por 100.000 nacidos vivos y 35 por 100.000 nacidos vivos respectivamente) y a la reemergencia de problemas como la desnutrición, la tuberculosis, la malaria, dengue, las infecciosas, que han tenido un incremento significativo en los últimos años.

Los niveles educativos son bajos, más del 10% de la población es analfabeta, menos del 50% de jóvenes tienen acceso a la educación secundaria y apenas el 1% accede a la universidad. Esta situación es más grave en el caso de las mujeres. Por otro lado, las instituciones educativas tienen muchas deficiencias en cuanto a infraestructura y equipamiento, la mayoría son unidocentes (en los sectores rurales) lo que incide en la baja calidad de la educación. La deserción escolar es alta por la baja calidad y la situación económica de las familias. Los/as jóvenes se insertan tempranamente a diversas actividades generadoras de ingresos monetarios o participan como ayudantes familiares sin remuneración, en condiciones de riesgo y sin ningún tipo de protección laboral; tienen muchas limitaciones en cuanto a acceso a servicios de salud, a espacios y actividades recreativas y a la participación social. Las condiciones de salud, son el reflejo de las condiciones de vida y a la vez uno de los indicadores más sensibles de las oportunidades de desarrollo de un país. El perfil epidemiológico del Ecuador se caracteriza por la persistencia de problemas relacionados a las condiciones de pobreza y carencia de servicios básicos como las

¹ Proyecto Salud de Altura. La Salud en Quito. Septiembre 2007

infecciones respiratorias e intestinales, parasitosis, problemas nutricionales, tuberculosis, con problemas vinculados a la modernidad como los accidentes, violencia social, crónico-degenerativas, cáncer, etc. que constan entre las primeras causas de morbi-mortalidad. Las diferencias urbano-rurales y por grupos sociales son abismales, estando expuestos a mayores riesgos la población rural, urbano-marginal, pueblos indios y negros, población infantil y adolescente y mujeres de sectores populares por su condición de desventaja en las relaciones sociales y de género.

Las zonas de intervención propuesta tienen una población de más de 350.000 habitantes, de los cuales más del 50% tienen deficitarias condiciones de vida, situación que afecta particularmente a mujeres, población infantil, adolescente, jóvenes y adultos mayores. Un 30% de mujeres en edad reproductiva son jefas de hogar y la inequidad de género las expone a graves situaciones de desventaja en el acceso a educación, trabajo y servicios. Un 7% son personas con alguna discapacidad y por la situación de pobreza no tienen acceso a la atención necesaria para preservar su calidad de vida.

En la zona de intervención del proyecto, los principales problemas de salud se relacionan con las deficiencias en cuanto a servicios básicos, las condiciones climáticas y la contaminación.

Los problemas más frecuentes son: parasitosis, desnutrición, infecciones intestinales y respiratorias, paludismo, dengue, leishmaniasis, complicaciones del embarazo, parto y posparto, infecciones de transmisión sexual. Los problemas vinculados a violencia social, accidentes y violencia intrafamiliar y de género son muy frecuentes. Las tasas de mortalidad infantil y materna son más altas que a nivel nacional. El perfil epidemiológico de la población tiene particularidades según género y el momento del ciclo vital. En la infancia los principales problemas son las infecciones respiratorias e intestinales, desnutrición, y el maltrato infantil. En adolescentes y jóvenes hay marcadas diferencias de género, en varones la mortalidad es más alta y las primeras causas de muerte son relacionadas a la violencia social y los accidentes, en mujeres las relacionadas a la salud reproductiva (embarazos no deseados, abortos, complicaciones del embarazo y parto).

En cuanto a los servicios de salud, en el país no hay un Sistema Único de Salud, hay diversos subsistemas de instituciones públicas (Ministerio de Salud Pública, Seguro Social, Fuerzas Armadas), instituciones privadas, ONGs, y el subsistema tradicional, que se caracterizan por la fragmentación, descoordinación, no responden a políticas generales de salud ni a una planificación nacional y local que se adecue a las necesidades reales de la población. Tampoco existen mecanismos de seguimiento y evaluación que contribuyan a mejorar la calidad de las prestaciones y a garantizar el acceso universal a la protección de salud. Por otro lado, prevalece un enfoque medicalizado y curativo, no hay una coordinación intersectorial que permita potenciar condiciones saludables para la población toda vez que la salud es un producto de la realidad económica, social, cultural, ambiental y biológica de la población.

El Ministerio de Salud Pública, a lo largo de su desarrollo institucional, ha construido una visión hospitalocéntrica y ha limitado las actividades del primer nivel a los programas de control de enfermedad. Más de las dos terceras partes del presupuesto del MSP se los consume las unidades de "mayor complejidad". La concentración de profesionales en el sector urbano se ha profundizado; y se ha fortalecido una política de "programas verticales" integrados en estructuras horizontales en desmedro de una atención integral, global y continua, pues cada vez las actividades que cumplen las unidades del MSP (especialmente de primer nivel) se suscriben a campañas de programas específicos, o actividades de grupos "prioritarios o específicos" (AIEPI, Maternidad Gratuita, etc.), en desmedro de una atención universal y holística de la salud y del núcleo familiar y comunitario.

Paralelo al desarrollo del MSP otras instituciones sectoriales públicas y privadas han tenido una gran expansión especialmente del sector privado cuyo ritmo de crecimiento en la última década ha sido 4 veces² mayor que el público. Sin embargo, el acceso a la atención de la salud en el Ecuador sigue siendo uno de los peores de Sudamérica.

La inversión en salud no ha constituido una prioridad para los gobiernos, para el sector se destina apenas el 4.8% del presupuesto estatal y el mayor porcentaje del gasto es en personal y servicios de

² Tendencias del gasto social en el Ecuador. STFS. 2004

segundo y tercer nivel. Los servicios de atención primaria y sobre todo a nivel rural tienen recursos muy limitados y en los últimos años se han deteriorado de manera significativa. Un 30% de la población sobre todo de áreas rurales no tiene ningún acceso a prestaciones de salud, solamente un 19% tiene acceso a la Seguridad Social y a sus prestaciones de salud. Las zonas rurales y especialmente donde se concentra población indígena, negra, tienen menores oportunidades de acceder a servicios de salud. También hay profundas limitaciones en cuanto a la calidad de los servicios, tanto por el enfoque curativo como por las carencias en cuanto a personal, infraestructura y equipamiento. Apenas el 18% del gasto se destina a actividades de prevención y promoción.

Solamente el 50% de las madres acceden a atención profesional del parto y las complicaciones constituyen la primera causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva.

Por las características del desarrollo implementado en las últimas décadas –excluyente y polarizado- un 60% de la población viven en situación de pobreza de los cuales la mitad está en extrema pobreza, esta situación afecta sobre todo a la población de zonas urbano marginales de las grandes ciudades y de las zonas rurales en las que la pobreza llega a afectar a más del 80% de los habitantes.

La realidad nacional y específicamente la provincia de Pichincha presenta grandes problemas estructurales de largo tiempo que constituyen enormes desafíos para las intervenciones de desarrollo económico y social. Entre los más importantes destacan los altos índices de desempleo y subempleo, la migración, la desestructuración familiar, que afecta la vida de gran parte de la población y particularmente a mujeres y jóvenes por una cultura y prácticas inequitativas en las relaciones de género y generacionales.

La inequidad se expresa en las profundas diferencias en cuanto a acceso a oportunidades de desarrollo y acceso a servicios entre zonas urbanas, urbano-marginales y rurales. Este panorama configura un doble marco de desigualdad, por un lado, la población pobre que tiene menor acceso a la educación formal, mayor riesgo de enfermar y morir con un limitado acceso a los servicios de salud y menores oportunidades para vincularse al empleo y actividades generadoras de ingresos económicos.

El Distrito Metropolitano de Quito es uno de los polos de desarrollo más importantes del país y a pesar de concentrar gran parte de la riqueza y de los servicios públicos, como el resto de las grandes ciudades, ha experimentado un acelerado crecimiento a expensas de población de zonas rurales que en busca de oportunidades de desarrollo viene a vivir en la ciudad constituyendo los cinturones de pobreza y barrios urbano-marginales que carecen de servicios básicos, servicios sociales y medidas básicas de protección ambiental.

2.1. El Derecho a la educación. Diagnóstico de la situación del derecho a la educación en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.

El derecho a la educación es un derecho fundamental de todos los seres humanos que les permite adquirir conocimientos y alcanzar así una vida social plena. El derecho a la educación es vital para el desarrollo económico, social y cultural de todas las sociedades. (Art. 26 de la Declaración de DDHH)

La educación es un derecho humano que debe ser accesible a todas las personas, sin discriminación alguna. Las normas internacionales reconocen la importancia del derecho a la educación e insisten en la necesidad de hacer de la educación primaria un derecho accesible a todas las personas

Desde un enfoque basado en Derechos los Estados deben concentrar sus esfuerzos en la educación primaria para hacer las escuelas accesibles y gratuitas para la infancia, juventud y los y las adultos que así lo requieran.

El derecho a la educación figura en lugar prominente en el ideario de la comunidad internacional. Ha sido consagrado en numerosos tratados de derechos humanos y los gobiernos han reconocido que es

fundamental en la procura del desarrollo y la transformación social. Este reconocimiento se plasma en los objetivos, las estrategias y las metas que se han fijado en los últimos 20 años. Los objetivos de la Educación para Todos fueron establecidos en Jomtien (Tailandia) en 1990 y reafirmados en el Foro Mundial sobre la Educación 2000 celebrado en Dakar (Senegal). En los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los gobiernos del mundo se comprometieron el año 2000 a alcanzar el acceso universal a una enseñanza primaria gratuita, de calidad y obligatoria el año 2015.. En muchas regiones se han establecido objetivos más ambiciosos. Los países de América Latina y el Caribe, por ejemplo, están haciendo cada vez más que sea obligatoria la asistencia a la escuela de los niños de edad preprimaria..(Unicef)³

En las tres últimas reuniones reunión del Grupo de Alto Nivel sobre Educación Para Todos (Oslo, Addis Abeba y Tailandia) se declaró fundamental proteger y aislar de los peores efectos de la crisis a los niños, jóvenes y adultos más pobres de todo el mundo, ya que son los menos responsables de estos acontecimientos.

La crisis no debería servir de pretexto para reducir el gasto público o la ayuda internacional al sector de la educación. Por el contrario, un apoyo inquebrantable a la consecución de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, comprendidos los de la EPT y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), es aún más necesario que antes de la crisis. En este contexto, reafirmamos que la educación es un derecho humano fundamental, que debe respetarse en todo momento. La educación es uno de los instrumentos más eficaces para lograr una recuperación y un crecimiento económicos sostenibles e integradores, reducir la pobreza, el hambre y el trabajo infantil, mejorar la salud, el ingreso y los medios de subsistencia, y fomentar la paz, la democracia y la conciencia ecológica. La educación inculca a las personas los conocimientos, valores y aptitudes que necesitan para tomar decisiones y forjar su futuro.

Para mejorar la planificación y coordinación de los esfuerzos internacionales de promoción de los seis objetivos de la EPT se propuso en Oslo:

Reiterar el carácter fundamental de la educación en favor del desarrollo.

Aumentar la financiación y dar prioridad a los más necesitados.

Hacer de la equidad una prioridad en materia de educación: por qué es importante la gobernanza.

Dignificar la contratación, formación, adscripción y retención de docentes.

Con la Declaración **de Addis Abeba (Etiopia)** y de acuerdo a las conclusiones del Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo 2010: Llegar a los marginados, se reiteró la recomendación de superar la marginación en la educación y la necesidad de un apoyo financiero y político mayor y eficaz a la educación.⁴

El Informe de Seguimiento de la Educación para Todos (EPT) en el Mundo de 2011 puso al descubierto la crisis soterrada de la educación en los países afectados por conflictos.

A escala mundial, el número de niños no escolarizados ha disminuido de 60 millones en 2008 a 57 millones en 2011. Sin embargo, los beneficios de ese lento avance no han llegado a los niños de los países afectados por conflictos.

De los 28,5 millones de niños en edad de cursar la enseñanza primaria que no están escolarizados en los países afectados por conflictos, 12,6 millones viven en el África Subsahariana; 5,3 millones, en el Asia Meridional y Occidental; y 4 millones, en los Estados árabes. La inmensa mayoría (95%) vive en países de ingresos bajos y medianos bajos. Las niñas, que representan el 55% del total, son las más afectadas

³ Muñoz Vernor, Relator: del derecho a la educación: "Un enfoque de la educación basado en los derechos humanos" Unicef, 2008

⁴ Grupo de Alto Nivel sobre Educación para Todos: "Declaración de Addis Abeba (Etiopía)" Febrero de 2010

datos que, a menudo, son víctimas de las violaciones y de otras formas de violencia sexual que son consustanciales a los conflictos armados.

En 2011, de los 69 millones de adolescentes en edad de cursar el primer ciclo de la enseñanza secundaria que no están escolarizados, 20 millones -de los que 11 millones eran chicas- vivían en países afectados por conflictos⁵.

En la Conferencia de las Américas sobre Educación para Todos celebrada en Santo Domingo, la educación básica fue declarada como el reto de los países, la Unesco facilitó a la Dirección Nacional de Planeamiento de Ecuador los documentos para orientar el Plan de Educación para todos a nivel nacional (2003-2015), que fue elaborado como parte del cumplimiento del compromiso adquirido a nivel internacional con la misión de dinamizar los servicios que oferta el frente social, a través de los ministerios, mediante la optimización de recursos, organizacionales y económicos que viabilicen la ejecución de los programas y proyectos orientados a la atención de niños, niñas jóvenes adultos y adultas, y, en especial de la población más pobre ubicada en situación de riesgo y vulnerabilidad⁶.⁵

Posteriormente Ecuador en Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural, define como Objetivo 2 de desarrollo el "Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía" y propone como políticas para su consecución:

1. **Impulsar el acceso universal a educación de calidad.**
2. **Impulsar una educación de calidad, intercultural e inclusiva, desde un enfoque de derechos para fortalecer la formación ciudadana, la unidad en la diversidad y desarrollar plenamente las capacidades de las personas.**
3. **Generar capacidades para el desarrollo humano sustentable y procesos de formación continua para la vida, con enfoque de género, generacional e interculturalidad.**
4. **Fortalecer el sistema de educación intercultural bilingüe.**

En cuanto al Marco Legal a nivel nacional la legislación Educativa es la siguiente: Constitución de la República, Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), Reglamento a la LOEI (Ministerio de Educación)

El Nuevo Modelo de Gestión Educativa (NMGE) es un proyecto que inició su gestión en enero de 2010, y plantea la reestructuración del Ministerio de Educación para garantizar y asegurar el cumplimiento del derecho a la educación. Es decir, busca influir de manera directa sobre el acceso universal y con equidad a una educación de calidad y calidez, lo que implica ejecutar procesos de desconcentración desde la Planta Central hacia las zonas, distritos y circuitos, para fortalecer los servicios educativos y aproximarlos hacia la ciudadanía, atendiendo las realidades locales y culturales.

El eje estratégico 2 del **PLAN METROPOLITANO DE DESARROLLO 2012 – 2022 de Quito se propone** entre otras las siguientes políticas educativas:

- Universalización y calidad de la educación básica y bachillerato.
- Articulación de la oferta educativa a los requerimientos del desarrollo del territorio.
- Promoción de innovaciones pedagógicas en todos los establecimientos del DMQ, con énfasis en el desarrollo de capacidades para la producción de saberes, la creatividad y la actitud crítica a favor de la convivencia y el respeto a la diversidad. El fortalecimiento del sistema municipal de educación conlleva el desarrollo de tales innovaciones y su consiguiente difusión en todo el territorio del DMQ.
- Promoción de oportunidades educativas para toda la población del DMQ, acceso a las tecnologías y aprendizajes permanentes durante toda la vida.

⁵ .UNESCO: "Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo"
julio 2013

⁶ Ministerio de Educación de Ecuador: "Plan nacional de educación para todos. Ecuador. 2003-2015",
Quito 2003

- Promoción de programas y acciones de formación de capacidades ciudadanas entre toda la población, que aseguren actitudes de valoración de la individualidad, la diversidad, el bien común y el respeto y cuidado del espacio público.
- Promoción de la actividad física y recreacional en el DMQ, mediante la optimización de las áreas deportivas disponibles y creación de nuevas.
- Difusión y promoción de estilos de vida saludables y actividades físicas, deportivas y recreacionales⁷.

En los PLANES DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales uno de los problemas diagnosticados fue el desequilibrio territorial en cuanto a accesibilidad a servicios básicos, tales como agua, alcantarillado, recolección de basura y educación y salud

En cuanto a modelo deseado Pichincha se presenta como un territorio justo equitativo y solidario, con un capital humano calificado y desarrollado gracias a la provisión de servicios de calidad en salud, educación entre otros.

La tasa neta de escolarización primaria (2010) es del 23.74 a un 30 en las distintas parroquias que atiende el proyecto⁸.

2.2. El Derecho a la salud. Diagnóstico de la situación del derecho a la salud en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.

"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" Párrafo 1. Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) contiene el artículo más completo sobre el derecho a la salud de toda la legislación internacional relativa a los derechos humanos. En el párrafo 1 de su artículo 12 los Estados Partes *"reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, mientras que en el párrafo 2 de ese mismo artículo se enumeran algunas medidas *(La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños y niñas; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad)* para alcanzar la efectividad de ese derecho.

De los ocho **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, cuatro de estos objetivos hacen referencia directa a la salud de las personas.

Objetivo4: Reducir la mortalidad infantil.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna.

Objetiva 6 Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

⁷ Consejo Metropolitano de Planificación de Quito: "PLAN METROPOLITANO DE DESARROLLO 2012 – 2022 Versión Resumida, Distrito Metropolitano de Quito, enero 2012

⁸ Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales de Quito: "Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2010

El vínculo entre salud, pobreza y desarrollo ha sido interpretado de distintas maneras a lo largo del tiempo y según los diferentes actores. En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de la OMS, reunida en Alma Ata, declaró que el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, era de importancia fundamental para conseguir un grado máximo de salud para todos y para reducir las desigualdades en materia de salud entre los países en vías de desarrollo y los países desarrollados. Al mismo tiempo, declaraba que la promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido. De esta manera, la pobreza es la causa de mala salud, y la mala salud, a su vez, incrementa la pobreza. Para conseguir un nivel de salud que permita llevar una vida social y económicamente productiva, la Declaración de Alma Ata recomienda poner en práctica la estrategia de atención primaria de salud. Esta Declaración establece fuertes vínculos entre salud y desarrollo y considera el acceso a la salud como un objetivo social de extrema importancia, la realización del cual exige la intervención de muchos sectores sociales y económicos, y no sólo el de salud (agricultura, educación vivienda, comunicaciones, industria,...) y, muy especialmente, la plena participación de todos los individuos y familias de la comunidad en la planificación y aplicación de la atención sanitaria⁹.

La red europea de ONGD Acción por la Salud Global (ApSG), publica su último informe, *"Eficacia de la Ayuda en Salud: Hacia el Cuarto Foro de Alto Nivel Busan 2011-Trabajando para que la Cooperación en Salud Funcione Mejor"*, en el que revisa la evolución de los niveles de cooperación al desarrollo en salud y hace una previsión de la inversión prevista para 2011. Para ApSG la situación es alarmante ya que no sólo se están reduciendo las cantidades absolutas de ayuda, sino que, en términos porcentuales, la salud pierde peso a pesar de que a día de hoy unos 1.000 millones de personas no acceden a ningún tipo de atención sanitaria¹⁰.

En septiembre 2010, los líderes mundiales reunidos en las Naciones Unidas se comprometieron a gastar \$ 40 mil millones durante los próximos cinco años para salvar la vida de más de 16 millones de mujeres y niños y niñas que mueren de enfermedades mortales o por falta de atención médica, en particular durante y después del embarazo.¹¹

Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes. La Constitución del 2008 establece en su Art. 32 que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional".

En la ponderación con los derechos a la vida y a la libertad, el siguiente es el de la salud, puesto que los demás derechos serían imposibles de ejercer, empezando por la educación, a la que los enfermos y más aun de enfermedades catastróficas, generalmente no pueden acceder.

⁹ Información procedente de la Web de Farmaceuticos Mundi
http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la_salud_como_derecho_humano
<http://farmaceuticosmundi.org/milenio/es/objectius7844.html?t=5>

¹⁰ Informe "Eficacia de la Ayuda en Salud: Hacia el Cuarto Foro de Alto Nivel Busan 2011-Trabajando para que la Cooperación en Salud Funcione Mejor" disponible en: www.accionporlasaludglobal.org

¹¹ OMS: "Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños. 2010" disponible en: www.who.int/pmh/activitiesjontactionplan/201009_gsw_sp.pdf

En el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir (2013-2017) en su objetivo 3 "Mejorar la calidad de vida de la población" se establecen políticas para promover prácticas de vida saludable en la población, fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad, garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, y oportuna sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad, brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional familiar, comunitario e intercultural, reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos, así como estrategias para mejorar la calidad de los servicios y garantizar el derecho a la salud ¹².

El Plan Metropolitano de Desarrollo identifica las líneas principales de intervención municipal en el territorio para superar progresivamente las disparidades que persisten en el DMQ y que continúan limitando la capacidad de brindar sus habitantes, hombres y mujeres, en sus respectivas localidades, acceso a la salud, a la educación, a la vivienda, la viabilidad.

El objetivo de salud es propiciar equilibrio y equidad en la dotación de los servicios de salud para fomentar y mejorar su acceso a servicios de calidad y lograr la universalización e integralidad del derecho de salud. ¹³

En los PLANES DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL de los Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales uno de los problemas diagnosticados fue el desequilibrio territorial en cuanto a accesibilidad a servicios básicos, tales como agua, alcantarillado, recolección de basura y educación y salud.

En cuanto a modelo deseado Pichincha se presenta como un territorio justo equitativo y solidario, con un capital humano calificado y desarrollado gracias a la provisión de servicios de calidad en salud, educación entre otros.

Las enfermedades que se dan con más frecuencia en las parroquias son las infecciones respiratorias debido a la contaminación ambiental, seguido de las enfermedades digestivas, parasitarias, desnutrición, y anemia que se presentan en niños, niñas y adolescentes.¹⁴

2.3 El Derecho a la participación. Diagnóstico de la situación del derecho a la participación en Ecuador. Tratamiento a nivel nacional, regional y local.

El derecho de la ciudadanía a participar en la dirección de los asuntos públicos, a votar y ser elegido y a tener acceso a la función pública, ha sido establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) y jurídicamente garantizado y protegido por el artículo 25 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).

Estos principios, comúnmente conocidos como "derechos de participación", han sido definidos por el Comité de Derechos Humanos de la ONU que supervisa la aplicación del Pacto. El Comité ha establecido de manera explícita los componentes básicos del artículo 25, cómo debería ser

¹² Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador: Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

¹³ Consejo Metropolitano de Planificación de Quito: "PLAN METROPOLITANO DE DESARROLLO 2012 – 2022 Versión Resumida, Distrito Metropolitano de Quito, enero 2012

¹⁴ Gobiernos Autónomos Descentralizados Parroquiales de Quito: "Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2010

implementado, su importancia para una sociedad democrática, y quién tiene la responsabilidad de su ejecución. El artículo 25 del Pacto reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos, el derecho a votar y a ser elegido y el derecho a tener acceso a la función pública.¹⁵

Pero para una efectiva participación se requiere, necesariamente, el respeto del conjunto de derechos humanos, son indivisibles e interdependientes, en tanto que no existen categorías de derechos, pues la violación de un derecho genera, en mayor o menor medida, la violación de otros derechos. Por tanto, no basta con que el Estado garantice la participación política, sino que, a la vez, debe garantizar los demás derechos para evitar que el derecho a la participación se vea vulnerado por vía indirecta.

Esta interdependencia ha sido reconocida por los Estados en la Declaración y Programa de Acción de Viena, donde se indica que la democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente. La democracia se basa en la voluntad del pueblo, libremente expresada, para determinar su propio régimen político, económico, social y cultural y en su plena participación en todos los aspectos de la vida. (...). La comunidad internacional debe apoyar el fortalecimiento y la promoción de la democracia, el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales en el mundo entero.¹⁶

Se otorga al pueblo el derecho de elegir a sus propias afiliaciones políticas, sus representantes oficiales, su gobierno, y una constitución. Estas opciones y "el derecho de las personas a participar en los procesos (...) constituyen la dirección de los asuntos públicos", dice el Comité.

La dirección de los asuntos públicos se refiere al ejercicio del poder político, en particular, el ejercicio de los poderes legislativo, ejecutivo y administrativo. Cubre todos los aspectos de la administración pública y la formulación y aplicación de políticas en los planos internacional, nacional, regional y local.

Se aplica a toda la ciudadanía sin discriminación alguna por motivos de "raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra".

Las personas participan directamente en la gestión de los asuntos públicos al ejercer sus facultades como miembros de órganos legislativos u ocupar cargos ejecutivos. También participan directa o indirectamente en la elección de los representantes locales, el parlamento, el jefe del Estado y en las consultas nacionales o referendos, por ejemplo, de adoptar o modificar la constitución.

Las asambleas populares establecidas para tomar decisiones sobre asuntos locales y de representar los intereses de una comunidad en particular, en consulta con el gobierno de contar con la participación directa de los ciudadanos. También se puede participar a través del debate público y el diálogo.

Algunos grupos tienen dificultades para expresar sus opiniones o participar en la vida pública de sus comunidades. Por razones de discriminación por motivos de raza, sexo y religión, entre otros y debido a la falta de acceso a la educación, no han podido ejercer su derecho a participar o tan plenamente como los demás.

15 Naciones Unidas: "El derecho a la participación"

Of. Del Alto Comisionado, América del Sur, 6 de dic. de 2012, Santiago de Chile

16 Benales Ballesteros, Enrique: "Derecho Humano a la participación política"

Rev. La Gaceta Jurídica, 30 de agosto de 2013)

Las mujeres en muchas comunidades siguen siendo "silenciosas" en las decisiones que afectan a sus sociedades. Esto a pesar de las disposiciones específicas de la Convención sobre los Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer exige a los Estados a tomar medidas "para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país", en particular garantizando su derecho a votar, a participar en la formulación de las políticas gubernamentales y la participación en organizaciones relacionadas con la vida pública y política del país. Globalmente, el 19,5 por ciento de los escaños parlamentarios entregados en 2011 fueron ocupados por mujeres, un incremento de medio punto porcentual respecto al año anterior. Las cifras de la Unión Interparlamentaria (UIP) muestran un lento pero constante aumento del número de mujeres parlamentarias, pero con diferencias notables entre países y regiones. De acuerdo con la UIP hay suficientes mujeres no se postulan para cargos de tener el mismo impacto electoral que los hombres.

A nivel nacional, el Plan de Desarrollo de Ecuador 2013-2017 establece que El Buen Vivir exige una métrica alterna que parta de una perspectiva integradora, multidimensional y holística; que supere los límites de la perspectiva tradicional de desarrollo integrando la dimensión ambiental y la necesidad de sustentabilidad, y otras dimensiones como la búsqueda de la felicidad y realización humana, la participación social y la multiculturalidad.

Para ello, se plantean seis dimensiones básicas para la planificación, el seguimiento y la evaluación del proceso encaminado al Buen Vivir en el Ecuador, siendo la cuarta la Participación social. El cambio social debe llevarse simultáneamente con una creciente participación ciudadana en las decisiones relevantes para la colectividad y la profundización de la democracia.¹⁷

En el Ecuador se vivió una importante ruptura de la lógica del neoliberalismo a partir de 1990, donde "toman la iniciativa los pueblos indígenas, en torno a los cuales se agrupan una serie de movimientos ciudadanos y de identidad que serán un factor importante para la formulación de la Constitución del 98, que implicó un importante avance en los temas de participación" (Ortiz y otros, 2008:6). En consecuencia, la participación ciudadana después de esa experiencia de lucha y resistencia indígena cambio significativamente de una simple lógica de eficiencia administrativa a campos como la formulación de políticas, la cogestión y vigilancia, integrando iniciativas de consulta, planificación, concertación, presupuesto participativo, cogestión de programas, observatorios, etc.

Ya en el gobierno de la "revolución ciudadana", la participación está sustentada y delineada por la Nueva Constitución Política del Estado (2008), la Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social (LOCPC); y el Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización (COOTAD). Con la nueva constitución ecuatoriana la participación ciudadana adquiere una nueva perspectiva pues tiene "énfasis sobre la soberanía popular y el ejercicio de la misma con formas representativas y participativas; identifica a personas colectivas y nacionalidades como titulares de derechos, diferente de la visión liberal centrada en el individuo; establece a la participación como derecho, estando esta equiparada por la elección, participación, consulta, iniciativa, revocatoria y fiscalización con mecanismos diversos como el reclamo, proposición de obras, etc." (Dávila, 2008).

Se reconoce un concepto de democracia polisémico que lleva al reconocimiento de mecanismos de democracia representativa, directa y comunitaria, aunque hay que reconocer que revisando la legislación reciente del Ecuador, la democracia comunitaria no tiene un papel preponderante, tal vez debido a la minoritaria población indígena del Ecuador que no pasa del 7 % o debido al debilitamiento de la incidencia del movimiento indígena-campesino en las construcción de políticas públicas del Estado.

17 Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador: "Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017)

En cambio, implícitamente en la constitución y sus leyes conexas se reconoce una "democracia asociativa", que nace posiblemente a causa de que en el Ecuador después del avance del ajuste estructural neoliberal disminuyó de manera sustancial las organizaciones sociales como el sindicato, comuna, y cooperativa campesina, que en su momento fueron el núcleo de densidad organizativa de este país. Con esto el Ecuador pretende regenerar un tejido social organizativo que fue debilitado en la época neoliberal.

Dentro los nuevos mecanismos de democracia participativa y control social, se establecen la creación de presupuestos participativos, audiencias públicas, cabildos populares, la silla vacía, las veedurías, los observatorios, los consejos consultivos, la rendición de cuentas, la consulta previa y el libre acceso a la información pública mediante la "democracia electrónica" (LOCPC, Art.101). En el caso de los mecanismos de democracia directa son:

- a) La iniciativa popular normativa.
- b) El referéndum.
- c) La consulta popular.
- d) La revocatoria del mandato.
- e) Se impulsa, la configuración progresiva de nuevos espacios que posibiliten el ejercicio directo del poder ciudadano.
- f) La consulta previa, que tiene un carácter sustancialmente diferente al caso boliviano ya que es más explícita respecto a la explotación de recursos naturales en territorios indígenas "cuando se trate de la consulta previa respecto de planes y programas de prospección, explotación y comercialización de recursos no renovables que se encuentren en sus territorios y tierras, las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, pueblos afroecuatoriano y montubio, a través de sus autoridades legítimas, participarán en los beneficios que esos proyectos reportarán; así mismo recibirán indemnizaciones por los eventuales perjuicios sociales, culturales y ambientales que les causen" (Ley de Participación Ciudadana, Art.81)

La nueva participación ciudadana está muy orientada a la deliberación en cuanto a construcción de políticas públicas. Las asambleas locales aparecen en la nueva legislación como la célula madre del nuevo régimen de participación; que a nivel nacional se concentran en la Asamblea Ciudadana Plurinacional Intercultural. También se crean consejos locales de planificación que son espacios mixtos entre la sociedad civil y Estado, e igualmente se concentran a nivel macro en un Consejo Nacional de Planificación.

2.4.El trabajo conjunto de FONTILLES, SETEM Y UTOPIA

FONTILLES comienza su colaboración con la CORPORACIÓN UTOPIA en el año 2007 con el que ha llevado a cabo o está llevando a cabo dos proyectos en Ecuador siempre dentro del ámbito del sector SALUD:

- Desarrollo y fortalecimiento de los programas de salud pública y prevención de leishmania y tuberculosis en el noroccidente de Pichincha (2007), cofinanciado por la Generalitat Valenciana.

- Fortalecimiento del modelo de atención en salud y calidad de vida en poblaciones rurales de las provincias de Pichincha y Esmeraldas (2008) cofinanciado por la Generalitat Valenciana.

La continuidad del trabajo en Ecuador, por lo que a Fontilles se refiere se engloba en la estrategia para este país comprendida en el Plan Director de la Cooperación Internacional de Fontilles 2008-2011 y que de manera resumida se basa en los siguientes puntos:

- Apoyar al fortalecimiento institucional de la Corporación Utopía.
- Trabajar en el sector salud en general y la lucha contra la tuberculosis, la leishmaniasis y otras enfermedades del grupo de llamadas enfermedades olvidadas prevalentes en Ecuador.
- Coordinar acciones y establecer acuerdos de colaboración con otras organizaciones que trabajen en la zona y con autoridades locales.
- Apoyar proyectos en zonas geográficas concretas en el marco de las prioridades geográficas reflejadas en los planes directores de AECID y Generalitat Valenciana.

Por su parte, SETEM CV y la CORPORACION UTOPIA inician su trabajo conjunto en el año 2000 con un proyecto de desarrollo productivo en la zona de Nanegalito con ayuda de la GENERALITAT VALENCIANA. Este proyecto, el "Plan Estratégico de Desarrollo Local, Turismo Ecológico y Salud Integral" generó un importante proceso de participación social e institucional en torno a la construcción colectiva de un Plan de Desarrollo Integral de la Zona, mejora de la calidad de los servicios de salud y la implementación de un proyecto de turismo ecológico orientado a generar alternativas laborales, mejora de las condiciones de vida y protección de los recursos naturales de la zona.

En el campo de la sensibilización, grupos de voluntarios de SETEM CV realizan actividades de sensibilización en la **Comunidad Valenciana** desde ese año 2000.

En el año 2001, frente a la grave situación económica y social de la población de la zona, el Comité Interinstitucional y Comunitario de Desarrollo Local, con participación de instituciones gubernamentales, ONG, organizaciones comunitarias y población de la zona, planteó como su principal objetivo implementar un programa de desarrollo integral en la zona, que permitiera un proceso permanente, sostenido, sustentable de desarrollo y cuyos ejes conceptuales fueran la participación, la equidad social, de género y generacional. Como consecuencia de este proceso, surge el proyecto de "Desarrollo Productivo en el Noroccidente de Pichincha" también financiado por la Generalitat Valenciana en el año 2001. Con el fin de contribuir a la ejecución del plan de desarrollo implementando el componente de desarrollo productivo. Esta propuesta fue elaborada con la participación del comité interinstitucional y las organizaciones de la zona.

Desde el año 1998 SETEM viene colaborando con la Corporación de Promoción y Desarrollo Social Utopía en varios de los programas y actividades de desarrollo social, a través de grupos de voluntarios, proyectos de desarrollo y procesos de sensibilización en la sociedad valenciana.

En el ámbito del voluntariado, han visitado Ecuador grupos de voluntarios desde el verano de 1999 hasta la actualidad, insertándose y apoyando en algunas de las zonas de trabajo de Utopía y con organizaciones populares con las que Utopía trabaja.

En la zona de Nanegalito implementó en el año 2002 el proyecto "Plan Estratégico de Desarrollo Local, Turismo Ecológico y Salud Integral" con el apoyo financiero de la Generalitat de Valencia.

Este proyecto generó un importante proceso de participación social e institucional en torno a la construcción colectiva de un Plan de Desarrollo Integral de la Zona, mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y la implementación de un proyecto de turismo ecológico orientado a generar

alternativas laborales, mejoramiento de las condiciones de vida y protección de los recursos naturales de la zona.

Además, también en el ámbito del desarrollo productivo, SETEM CV, apoyó en el año 2005 la implementación de un proyecto productivo y de capacitación para la organización de mujeres (CEMSI) en el barrio de Atucucho, cuyo objetivo era fortalecer la organización y su capacidad de autogestión a través de una papelería administrada por la organización y actividades de capacitación sobre derechos de la mujer, liderazgo y administración de proyectos productivos.

En el año 2006 SETEM CV apoyó con el proyecto "Desarrollo Productivo de la Zona Rural del Noroccidente de Pichincha cuyo objetivo fue mejorar y fortalecer las capacidades técnicas de las familias que son parte de la red de producción y comercialización de animales menores (cerdos, pollos y cuyes), esto ha generado en la familia un manejo técnico de las especies menores y un ingreso económico extra por la producción artesanal con caña guadúa y otros materiales de la zona.

3. CONTENIDOS DEL PROYECTO A EVALUAR

3.1 Objetivos y resultados del proyecto

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al bienestar de la población en situación de extrema pobreza y exclusión de las zonas urbano marginales de las parroquias y barrios del Distrito Metropolitano de Quito.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Fortalecer la capacidad de gestión participativa para el desarrollo local de 10 juntas parroquiales rurales y contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población en situación de pobreza y extrema pobreza de las zonas rurales y 20 barrios urbano marginales del Distrito Metropolitano de Quito a través del fortalecimiento de las redes públicas de atención primaria de salud del Ministerio de Salud Pública, instituciones públicas de educación básica, asesoría técnica para emprendimientos productivos autosustentables y el fortalecimiento de la participación ciudadana en procesos de veeduría y control social.

RESULTADOS

- 1.- Las juntas parroquiales, organizaciones barriales y sociales fortalecidas para ejercer su rol de gestión participativa del desarrollo local.
- 2.- Fortalecidas las redes públicas de atención primaria del Ministerio de Salud Pública, áreas de salud 5, 9, 18 y 24 para la implementación del Modelo Integral de Salud y para el mejoramiento del acceso de la población en situación de pobreza y de extrema pobreza.

3.- Comunidad educativa (maestros/as, padres y madres de familia, alumnos) de 10 instituciones educativas de las áreas de intervención sensibilizadas y capacitadas sobre derechos, promoción de salud y protección ambiental.

4.- Creado un Centro de Servicios para el desarrollo productivo, que desde un enfoque de economía solidaria contribuye a la generación de empleo y acceso a los programas gubernamentales de microcrédito promoviendo principalmente la participación de mujeres jefas de hogar y población juvenil.

5.- Funcionando un observatorio de políticas públicas de salud, educación y herramientas de veeduría y control social.

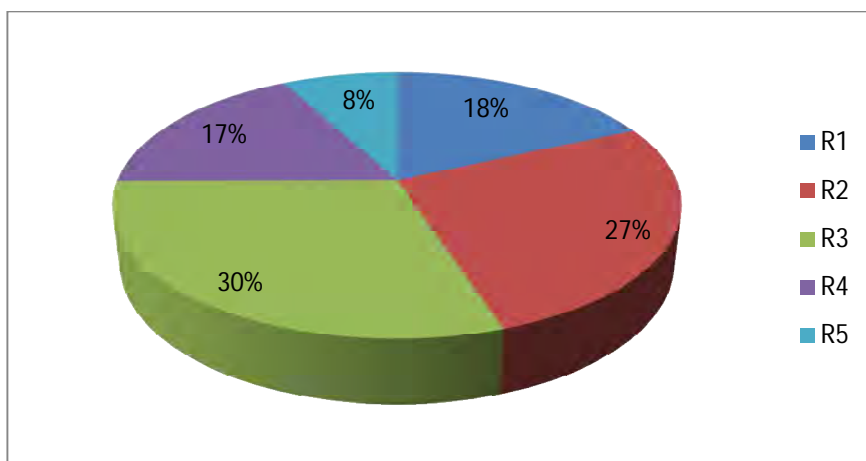
Como se puede apreciar, el primer resultado y el quinto están vinculados directamente con el fomento del derecho a la participación, el segundo resultado, con el avance en el derecho a la salud, el cuarto con el derecho al desarrollo y el tercero con el derecho a la educación. Si bien es cierto que el cuarto resultado se puede vincular también con el derecho a la salud y con el derecho a la educación, por su carácter más integral hemos considerado más correcta su vinculación con el derecho al desarrollo.

3.2 El presupuesto y su distribución según resultados y partidas de gasto

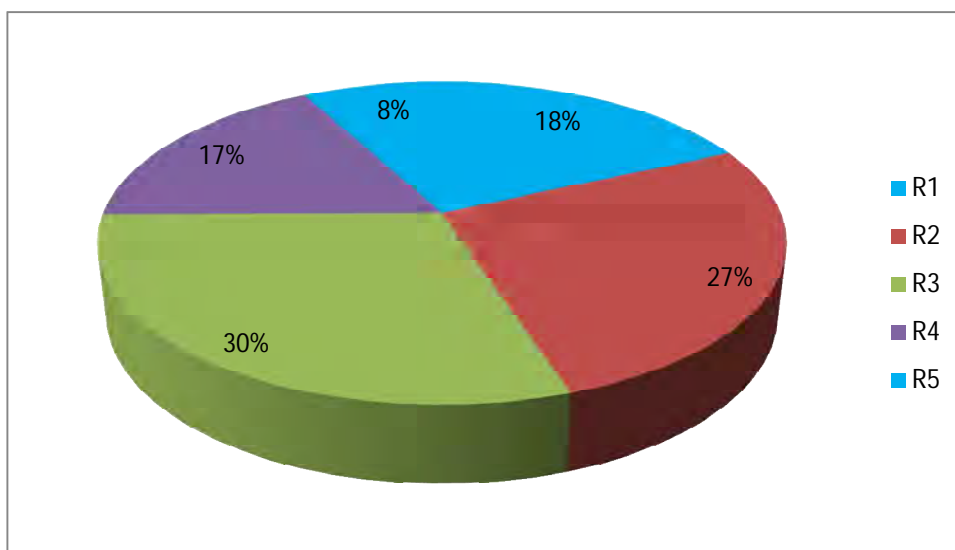
Considerando el presupuesto asignado a cada resultado, obtenemos el siguiente cuadro, elaborado de forma aproximativa, por este equipo evaluador, a partir de los datos facilitados por FONTILLES de la formulación por resultados y la reformulación por partidas presupuestarias, ya que no ha existido reformulación por resultados y actividades:

R1	127.206,07 €
R2	186.466,53 €
R3	209.183,30 €
R4	120.610,25 €
R5	54.697,40 €
TOTAL	698.163,54 €

Analizando los porcentajes asignados a cada uno de los resultados, sobre el coste total del proyecto, observamos:



Si analizamos el anterior gráfico, considerando R.1 y R.5 vinculados al **derecho a la participación** (en color azul); así como, R.2 vinculado al **derecho a la salud** (en color rojo), R.3 vinculado al **derecho a la educación** y R.4 vinculado al **derecho al desarrollo** (en color morado), el gráfico que obtenemos nos ilustra bastante bien, los costes asignados a la influencia de proyecto sobre cada uno de estos derechos vulnerados.



Lo que nos da un resultado de inversión total en derecho a la participación, de 181.903,47 €, en derecho a la salud, de 186.466,53 €, en derecho a la educación, de 209.183,30 € y en derecho al desarrollo, de 120.610,25 €.

3.3 Identificación de las personas participantes en el proyecto

Titulares de derechos

Los beneficiarios directos del proyecto serán la **población rural y urbano-marginal** que viven en situación de pobreza de 22 barrios urbano-marginales de la periferia norte y sur de la ciudad: La Magdalena, La Mena, La Libertad, Chilibulo, Quito Sur, Concentración Deportiva – Chillogallo, Tolontag, Cuendina, El Tingo, Cocotog, Pueblo nuevo, Santa Elena, Tulipe, Sahuangal, La Perla, Palmitopampa, Gualea Cruz, Atucucho, Chiriboga, Urauco, San José de Lloa y Tola Chica y 13 parroquias rurales del norte (Llano Chico, Nayón, Zambiza), sur (Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangopolo, Pintag) y noroccidente (Nanegalito, Nanegal, Pacto, Gualea) del Distrito Metropolitano.

El 12.8 % de la población quiteña es pobre y el 2,3% se encuentra en situación de extrema pobreza. El área rural experimenta mayores índices de pobreza (17.3%) (CENSO 2010). Los grupos mayoritarios están formados en un 80% de mestizos y en un 20% de minorías afro e indígenas.

Los servicios de salud del Distrito Metropolitano de Quito se encuentran centralizados en la zona centro de la ciudad. El promedio de escolaridad de Quito es de 10.8 años (CENSO, 2010). El índice de analfabetismo es del 2.71% y se centra en el área rural.

Además se beneficiará directamente el **personal sanitario de las Áreas nº 5, 9, 18 y 24 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador**, 200 maestros/as, 4.000 niños y jóvenes, 4.000 padres y madres de familia, y 400 autoridades locales e integrantes de las organizaciones comunitarias.

La población que se beneficiará indirectamente de las acciones del proyecto son 350.000 habitantes de las zonas de intervención.

Beneficiarios directos	Total Mujeres	Total Hombres	Total general
Equipos de salud	120	60	180
Población Infantil	1000	1000	2000
Adolescentes y jóvenes	1000	1000	2000
Maestros/as	140	60	200
Padres y madres de familia	2000	2000	4000
Autoridades locales (Juntas parroquiales) y organizaciones barriales	200	200	400
Organizaciones de usuarias/os	800	200	1000
Organizaciones productivas	400	200	600
Moradores/as de los barrios	5000	5000	10000
Total			20380

Beneficiarios indirectos			344983
---------------------------------	--	--	---------------

Titulares de responsabilidades

Fontilles, Setem y UTOPIA
Corporación UTOPIA
Organización Juvenil
Asociación de Mujeres
Personal de salud de las Áreas N° 5, 9, 18 Y 24
Maestros y maestras
Padres y madres de alumnado
Comités de usuarios/as
Organizaciones productivas

Titulares de obligaciones

Gobiernos locales y comunidad:

Juntas parroquiales de Nanegalito, Gualea, Pacto, Nanegal y La Merced.

3.4 Caracterización de la zona geográfica y de las organizaciones apoyadas

Caracterización de la zona geográfica:

País: Ecuador

Provincia: Pichincha

Cantón: Municipio del Distrito Metropolitano de Quito



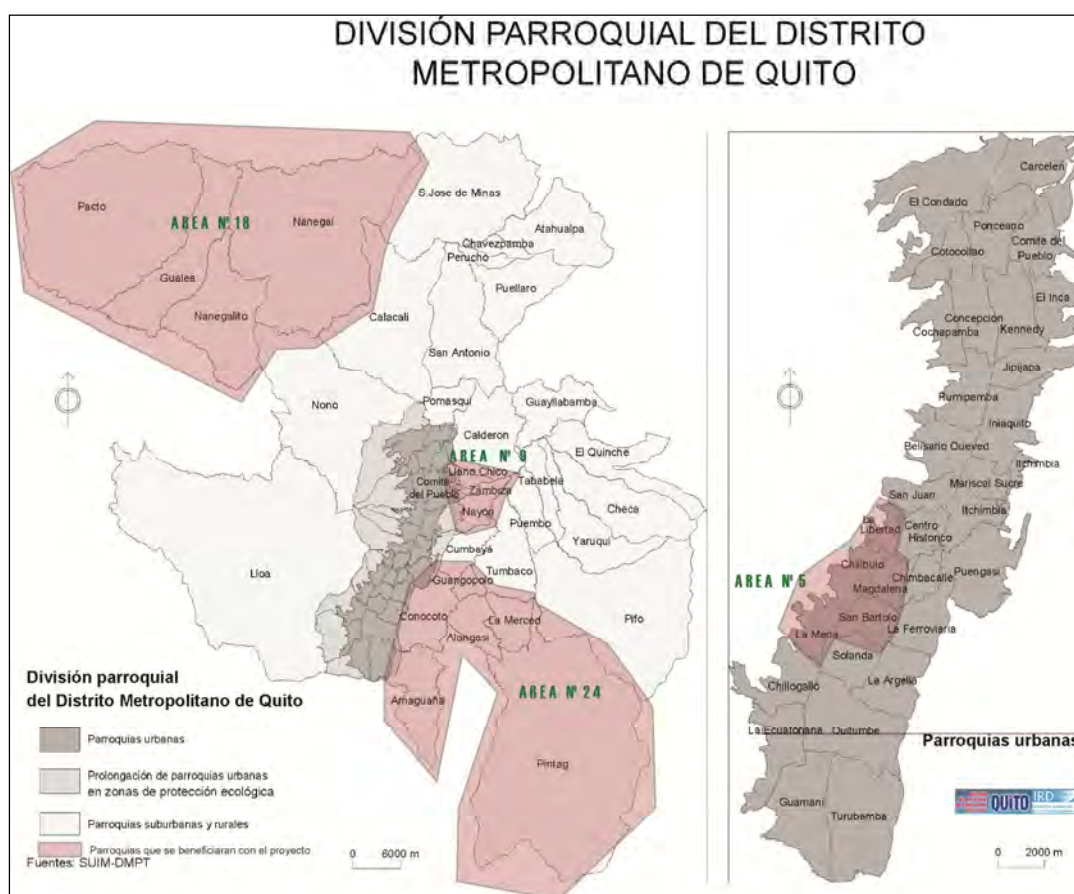
El proyecto fue ejecutado en 4 zonas distintas, todas ellas ubicadas en la periferia de la ciudad:

Área de salud N°5 "La Magdalena", ubicada al Sur de la ciudad de Quito

Área de salud N°9 "Comité del Pueblo", ubicada al Norte de la ciudad de Quito.

Área de salud N°18 "Nanegalito", se ubica al Noroccidente de Quito, en su totalidad es área rural y abarca 5 Parroquias y cuenta con 4 subcentros: Gualea, Nanegal, Pacto y Sahuangal, 2 puestos de salud: Bellavista y Las Tolas y un Hospital básico en Nanegalito.

Área de salud N°24 "Conocoto", se ubica al Oriente de Quito.



Caracterización de las organizaciones apoyadas:

Las Áreas de Salud Urbano Marginales (Área No. 5 y 9) y Rurales (Área No.18 y 24) pertenecen a la Dirección Provincial de Salud de Pichincha del Ministerio de Salud Pública. Cuentan con una red de 20 subcentros y recursos humanos para brindar atención en salud a una población de más de 300.000 habitantes.

Las Juntas Parroquiales rurales de Pacto, Gualea, Nanegal, Nanegalito, Conocoto, Amaguaña, La Merced, Alangasí, Guangopolo, Pintag, Llano Chico, Nayon y Zambiza, son instancias político-administrativas de desarrollo local de sus territorios, cuyos dirigentes son elegidos por voto popular.

El Movimiento Nacional de Mujeres por la Vida (MMxV) es un espacio democrático de coordinación político social, que integra a mujeres y organizaciones de mujeres que comparten la rebeldía ante el sistema neoliberal y el estado actual de injusticia. Esta organización impulsa el sueño, la acción y lucha permanente por construir una sociedad con equidad, justicia social, democracia, con paz y respeto a las diferencias de género, edad, etnia, desde la perspectiva del ejercicio de los derechos.

Asociación Diabluma es una organización político cultural, situada en la ciudad de Quito, que a través de diversas actividades, entre ellas, el Quito Raymi, trata de generar conciencias y población proactiva en la incidencia sobre las políticas públicas.

4 ANALISIS DE LOS EJES DE LA EVALUACIÓN

Una vez descritas y analizadas las bases del proyecto, se procederá en este punto a la valoración del mismo según criterios de evaluación. Para ello se seguirá el guión establecido en la propuesta de trabajo realizada por FREELANCE para afrontar los términos de referencia de este trabajo.

Concretamente, se tendrán en cuenta dos grandes dimensiones: una relacionada con el diseño del proyecto y otra centrada en analizar los resultados. Para cada una de ellas se establecen criterios que servirán de guía en la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

4.1 Sobre el diseño

Respecto a la **alineación**, en el diseño de la iniciativa se hacen constantes referencias a las políticas ecuatorianas de desarrollo y como el programa de cooperación que está evaluando este equipo consultor está en total consonancia con las mismas.

El gobierno, desde el año 2006 ha venido implementando importantes cambios en las políticas y programas sociales, especialmente en salud, educación y vivienda desde un enfoque de protección social que permita sobre todo a la población en situación de exclusión mejorar su nivel de vida.

El Ministerio de Salud Pública está impulsando la implementación del nuevo modelo de atención integral de salud con enfoque comunitario, familiar e intercultural. Se ha incorporado personal para los servicios de atención primaria de salud (Equipos básicos de salud) cuya principal función es la de realizar visitas domiciliarias, identificar población en riesgo y trabajar en actividades de prevención y promoción, no obstante los recursos son limitados, y las redes de atención primaria requieren apoyo en mejoramiento de infraestructura, equipamiento, capacitación para el personal y la población, que permita generar las condiciones adecuadas para implementar el nuevo modelo de atención y gestión.

La Constitución Ecuatoriana, aprobada mediante referéndum en el año 2008, establece un marco legal que reconoce y garantiza los **derechos económicos, sociales, culturales, ambientales, políticos de la población, su eje es la visión de Desarrollo Humano sentando** importantes bases para cambios en el modelo de desarrollo (polarizado y excluyente) y en el fortalecimiento de la institucionalidad pública.

La Constitución de 2008 y el Plan Nacional de Desarrollo también establecen como una prioridad para el país el fortalecimiento de las políticas del sector social (salud, educación, vivienda, economía solidaria) y los procesos de desarrollo regional y local, así como la participación ciudadana para la garantía de los derechos de la ciudadanía y para superar las profundas inequidades que han caracterizado a la sociedad ecuatoriana.

En salud, por primera vez se reconoce como **un derecho fundamental que debe ser garantizado por el Estado**, su vinculación con determinantes económicos, sociales, culturales y la necesidad de garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de calidad.

La Constitución establece la construcción del Sistema Nacional de Salud de base pública, para lo cual uno de los aspectos claves es el fortalecimiento y articulación de las redes de atención primaria de salud del Ministerio de Salud Pública que permita el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios, la implementación de un modelo de atención y gestión con enfoque comunitario, familiar e intercultural y el fortalecimiento de la participación ciudadana en el control social de los servicios de salud.

La participación ciudadana se constituye como el quinto poder del Estado y se establece un marco legal y mecanismos para garantizar una efectiva incidencia de la ciudadanía en la formulación y veeduría de las políticas e intervenciones públicas.

El eje orientador de la Constitución y del Plan de desarrollo es generar las condiciones para un desarrollo nacional centrado en la gente y no en la acumulación económica, en la garantía de derechos y oportunidades que permitan el Buen Vivir de todos y todas.

Este nuevo marco legal que rige al país, constituye un reto pues implica cambios profundos en el modelo de desarrollo, en la institucionalidad y en las políticas e intervenciones públicas, que no pueden concretarse sin la activa participación de las organizaciones ciudadanas.

El proyecto se enmarca en esta normativa legal ya que en el país se están viviendo cambios importantes en cuanto a generar una mayor capacidad de los gobiernos locales, la participación ciudadana y el fortalecimiento de las redes públicas de protección social por lo que esta propuesta concuerda con las políticas nacionales y locales.

Por otro lado, una de las prioridades definidas en las políticas nacionales y para la población en situación de pobreza es mejorar su situación económica a través de la potenciación de oportunidades productivas (capacidad técnica, acceso a los programas de microcrédito y comercialización).

El proyecto incorpora estos elementos y ejes de desarrollo con la finalidad de dinamizar y aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población beneficiaria, tal y como se expresa en la formulación del mismo.

En referencia a la **apropiación/participación** durante el diseño de la propuesta, hemos tenido la ocasión de constatar a lo largo de toda la gira de campo, a través de las diversas entrevistas semiestructuradas realizadas a personas participantes en el proyecto, tales como, La Dra. Amalia Ayabaca, la Dra. Ana Valdiviezo, el Dr. Rovalino, agricultores de Nanegalito, profesorado de la escuela de Guayabillas, profesorado de la escuela de Masphi, diversos comités de Usuarías, profesorado de la escuela del Comité del Pueblo, Diabluma, Movimiento de Mujeres por la Vida, gobiernos parroquiales, diversas personas participantes en proyectos productivos, como la panadera de Gulea, el grupo de artesanal de Santa Elena y el centro de separación de residuos de Nanegal, entre otros, que la demanda de necesidades parte de esta población participante en el proyecto. Por lo que observamos existió participación directa desde el inicio.

Hasta tal punto ha sido así, que esta gran batería de necesidades identificadas por la población participante, principalmente titulares de derechos, se ha querido atender con el proyecto en su totalidad y esto ha supuesto una gran dispersión sectorial del mismo y una gran dificultad en la ejecución de la propuesta. Se recomienda de cara a futuras intervenciones, trabajar únicamente sobre aquellos resultados de desarrollo, que favorezcan aquellas necesidades identificadas, que se correspondan

totalmente con la Planificación Estratégica de las organizaciones que implementan la propuesta. En este caso concreto, habría sido recomendable trabajar únicamente en los sectores de salud y participación, dejando de lado el ámbito educativo (salvo aquellas intervenciones realmente vinculadas con el ámbito sanitario, y que ya han venido realizándose por UTOPIA y el personal sanitario, contribuyendo de esta forma tanto al fortalecimiento sociorganizativo, como a la mejora de la calidad de vida de la comunidad educativa objeto de las propuestas, tales como, las diversas actividades educativas extramurales realizadas en los distintos centros educativos, por el personal sanitario); y el ámbito productivo (implementación de 10 micro emprendimientos sociales).

Cabe señalar algunas otras cuestiones sobre el diseño de la iniciativa,

-Habría resultado interesante identificar con mayor exactitud en la formulación a la población participante, por actividades y distinguiendo entre titulares de derechos, de responsabilidades y de obligaciones. De esta forma se podrían constatar numéricamente algunas apreciaciones que el equipo consultor ha observado durante la gira de campo, y es el hecho de que el proyecto ha tenido repercusión sobre un número mayor de personas de las identificadas inicialmente.

-Habría resultado interesante, de igual forma, que en la reformulación de la propuesta, se hubiera implementado el presupuesto por actividades, ya que esto otorgaría mayor posibilidad de análisis al proceso evaluativo.

-Respecto al marco lógico, se formularon los siguientes resultados:

R.1.- Las juntas parroquiales, organizaciones barriales y sociales fortalecidas para ejercer su rol de gestión participativa del desarrollo local.

R.2.- Fortalecidas las redes públicas de atención primaria del Ministerio de Salud Pública, áreas de salud 5, 9, 18 y 24 para la implementación del Modelo Integral de Salud y para el mejoramiento del acceso de la población en situación de pobreza y de extrema pobreza.

R.3.- Comunidad educativa (maestros/as, padres y madres de familia, alumnos) de 10 instituciones educativas de las áreas de intervención sensibilizadas y capacitadas sobre derechos, promoción de salud y protección ambiental.

R.4.- Creado un Centro de Servicios para el desarrollo productivo, que desde un enfoque de economía solidaria contribuye a la generación de empleo y acceso a los programas gubernamentales de microcrédito promoviendo principalmente la participación de mujeres jefas de hogar y población juvenil.

R.5.- Funcionando un observatorio de políticas públicas de salud, educación y herramientas de veeduría y control social.

Observamos como los tres primeros, efectivamente se tratan de resultados de desarrollo, pudiéndose medir el impacto, que analizaremos posteriormente, pero sin embargo en los dos últimos, se tratan de productos, sobre los que únicamente se puede analizar su realización o no, pero no suponen impacto sobre el desarrollo.

La creación de un Centro de Servicios y el funcionamiento de un observatorio de políticas públicas, no se tratan de resultados que generen impacto sobre la vida de las personas, sino de un conjunto de actividades ejecutadas, es decir, de un producto.

Se propone, por tanto, de cara a futuras formulaciones, distinguir entre productos y resultados de desarrollo, estableciendo éstos últimos como un conjunto de los anteriores.

4.2 Sobre los resultados

En referencia a la **participación/apropiación**, comentaremos sobre el excelente trabajo realizado en este proyecto en el fomento del derecho a la participación, pero distinguiremos entre titulares de derechos, de obligaciones y de responsabilidades:

Titulares de derechos: La conformación y buen funcionamiento de los Comités de Usuarías, resulta un claro ejemplo de cómo se trabajó con los titulares de derechos en el derecho a la participación. El resultado obtenido en tan sólo tres años de ejecución del proyecto, resulta sorprendente. Los Comités de Usuarías, capacitadas por el proyecto (en primeros auxilios, derechos humanos, Ley de Maternidad gratuita, violencia intrafamiliar, atención primaria en salud, y ¿cómo realizar encuestas de satisfacción?), realizaron encuestas de satisfacción a la población de cada una de las áreas de salud en las que se encuentran circunscritos los distintos Comités. Estas encuestas fueron diseñadas por Movimiento de Mujeres por la Vida, con las que también se trabajó en este proyecto en el fomento del Derecho a la participación, mejorando su capacidad sociorganizativa y su participación en espacios de concertación público-privados, tales como el Consejo de Participación Ciudadana, recientemente creado por el gobierno de Ecuador.

De las encuestas realizadas por los Comités de Usuarías, se obtiene información sobre la visión de las personas acerca de los sistemas de salud, sobre la atención recibida y cómo se podría mejorar. Por ejemplo, en el área 5 uno de los puntos que solicitaban las personas que se mejorara, era el lenguaje utilizado con ellas, que les hacía sentir inferiores; así como el cumplimiento de la totalidad de la jornada laboral del personal sanitario, lo que se consiguió. De igual forma, el Comité de usuarias del Área 9 de salud, consiguieron cambios como por ejemplo, la implementación de una sala de parto humanizado, en la que las mujeres deciden cómo quieren dar a luz, el incremento del personal sanitario, el cambio de la empresa de guardias de seguridad, ya que con los anteriores se sentían maltratadas, la utilización de medicación genérica por parte del personal sanitario, la implementación de un call center para que las personas puedan pedir cita previa, ya que antes debían hacer cola en el centro de salud desde las 2 de la madrugada y muchas veces eran asaltadas, así como, la mejora en la calidad y calidez de la atención sanitaria.

"Fue muy duro, a los médicos les costó mucho perder su condición de Dioses, al principio éramos el enemigo, pero poco a poco se fueron dando cuenta de que nuestro trabajo era por el bien común del área de Salud y acabamos trabajando codo con codo".

"El principal cambio fue saber que teníamos derechos y empezar a ejercerlos"

"Tenemos otra visión de lo que es organización, solidaridad y comunidad".

De igual manera se trabajó con el Grupo Juvenil Diabluma en el fomento del derecho a la participación y se consiguieron también importantes impactos, tales como, la participación en espacios de concertación público-privados como Consejos Sectoriales, Asamblea Ciudadana, Secretaría de Pueblos, Consejo de Ciudadanía y Asamblea Plurianual, lo que ha supuesto el fortalecimiento del tejido sociocultural de Quito.

Con el proyecto, se realizaron de igual forma, la Planificación Estratégica, tanto del Movimiento Mujeres por la Vida, como de la Asociación Diabluma, así como, las Planificaciones Estratégicas de Salud de las 4 áreas en las que se trabajó, todos ellos de manera participativa.

Titulares de responsabilidades:

Tras conversaciones mantenidas por este equipo evaluador, con distintas personas del personal sanitario de las áreas de salud intervenidas, tales como, Dra. Amalia Ayabaca, Dra. Ana Valdiviezo, Dr. Rovalino, entre otros, se pudo constatar, el cambio actitudinal de éstas respecto a la atención prestada a usuarios y usuarias de los sistemas sanitarios, tras las recomendaciones recibidas de las encuestas ciudadanas realizadas por los Comités de Usuarías, que desde luego implementaron casi en su totalidad.

Según nos comentaba la Directora del área 5 de salud: *"Este proyecto me permitió conocer la realidad de la población con la que trabajaba, sobre todo la de las zonas más alejadas"*.

Resultaría interesante el trabajo también en el ejercicio de los derechos del personal sanitario. Debido a la situación de inequidad existente, se trabajó en los derechos de usuarios y usuarias, algo que resultaba absolutamente necesario, pero quizás, en el momento en el que se encuentran actualmente las áreas de salud intervenidas por el proyecto, resultaría interesante trabajar desde una dinámica de corresponsabilidad.

Existe sobrecarga en el trabajo de gran parte del personal sanitario, la mayoría de ellos atienden a 24-30 personas diarias, durante 6 horas y realizan diariamente también 2 horas de actividades extramurales. Un único médico puede realizar hasta 35 ecografías diarias y todas las lecturas de RX.

Titulares de obligaciones

El éxito de este proyecto en el fomento del Derecho a la Participación ha sido fundamental el apoyo recibido por parte del gobierno y las autoridades locales.

Según nos expresaba una de las mujeres del Comité de Usuarías del Área 9, *"hemos tenido mucho apoyo de la Ministra de Salud, para que se hicieran realidad todas las solicitudes de los Comités de Usuarías extraídos de las encuestas ciudadanas"*.

Podemos concluir diciendo que se observan cambios actitudinales en las personas, tras la implementación del proyecto, que son un resultado de desarrollo en sí mismo y que garantiza la continuidad del proyecto sobre el fomento del derecho a la participación una vez éste haya finalizado.

-Respecto a la **eficacia**. Entendemos por eficacia el grado en el cual se logran las metas del proyecto, por tanto es la verificación del cumplimiento de los objetivos de la intervención.

O.E. Fortalecer la capacidad de gestión participativa para el desarrollo local de 10 Juntas Parroquiales rurales y contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población en situación de pobreza y pobreza extrema de las zonas rurales y 20 barrios urbano marginales del Distrito Metropolitano de Quito, a través del fortalecimiento de las redes públicas de atención primaria de salud del Ministerio de Salud Pública, instituciones públicas de educación básica, asesoría técnica para emprendimientos productivos autosustentables y el fortalecimiento de la participación ciudadana en procesos de veeduría y control social.

El proyecto ha resultado absolutamente eficaz en el fomento del derecho a la participación, así como en el fomento del derecho a la salud, tal y como hemos analizado anteriormente, pero no ha resultado tan

eficaz en el fomento del derecho a la educación, así como en el derecho al desarrollo desde una perspectiva de fomento de pequeñas iniciativas productivas que generen ingresos:

<p>Derecho a la salud</p>	<p>Para el análisis de la eficacia sobre el derecho a la salud, nos centraremos en el cumplimiento de varios indicadores establecidos en la formulación de la propuesta:</p> <table border="1" data-bbox="507 555 1353 1532"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 555 932 607">Indicador propuesto</th> <th data-bbox="932 555 1353 607">Indicador conseguido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 607 932 1227"> <p>incremento en un 20% de la cobertura sanitaria</p> </td> <td data-bbox="932 607 1353 1227"> <p>La cobertura sanitaria se ha incrementado en un porcentaje muy superior al 20%, tal y como hemos podido comprobar en las tablas de cobertura facilitadas por las autoridades sanitarias de las 4 zonas en las que se ha trabajado, desde el inicio del proyecto en 2010, hasta su finalización. Este indicador claramente es uno de los grandes impactos del proyecto, que sumado al incremento de la calidad del servicio, garantizado por el trabajo de los Comités de Usuarías, han hecho que el proyecto haya sido muy eficaz respecto al fomento de derecho a la salud.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1227 932 1532"> <p>4 áreas de salud cuentan con equipos básicos de salud capacitados e implementado el Modelo de Atención Integral en Salud</p> </td> <td data-bbox="932 1227 1353 1532"> <p>En las áreas 5, 9, 18 y 24 se han implementado equipos de salud, se han adecuado infraestructuras y se han elaborado Planes Integrales de Salud, todo esto ha fomentado el derecho a la salud, garantizando una mejor calidad del servicio y una planificación del mismo.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicador propuesto	Indicador conseguido	<p>incremento en un 20% de la cobertura sanitaria</p>	<p>La cobertura sanitaria se ha incrementado en un porcentaje muy superior al 20%, tal y como hemos podido comprobar en las tablas de cobertura facilitadas por las autoridades sanitarias de las 4 zonas en las que se ha trabajado, desde el inicio del proyecto en 2010, hasta su finalización. Este indicador claramente es uno de los grandes impactos del proyecto, que sumado al incremento de la calidad del servicio, garantizado por el trabajo de los Comités de Usuarías, han hecho que el proyecto haya sido muy eficaz respecto al fomento de derecho a la salud.</p>	<p>4 áreas de salud cuentan con equipos básicos de salud capacitados e implementado el Modelo de Atención Integral en Salud</p>	<p>En las áreas 5, 9, 18 y 24 se han implementado equipos de salud, se han adecuado infraestructuras y se han elaborado Planes Integrales de Salud, todo esto ha fomentado el derecho a la salud, garantizando una mejor calidad del servicio y una planificación del mismo.</p>
Indicador propuesto	Indicador conseguido						
<p>incremento en un 20% de la cobertura sanitaria</p>	<p>La cobertura sanitaria se ha incrementado en un porcentaje muy superior al 20%, tal y como hemos podido comprobar en las tablas de cobertura facilitadas por las autoridades sanitarias de las 4 zonas en las que se ha trabajado, desde el inicio del proyecto en 2010, hasta su finalización. Este indicador claramente es uno de los grandes impactos del proyecto, que sumado al incremento de la calidad del servicio, garantizado por el trabajo de los Comités de Usuarías, han hecho que el proyecto haya sido muy eficaz respecto al fomento de derecho a la salud.</p>						
<p>4 áreas de salud cuentan con equipos básicos de salud capacitados e implementado el Modelo de Atención Integral en Salud</p>	<p>En las áreas 5, 9, 18 y 24 se han implementado equipos de salud, se han adecuado infraestructuras y se han elaborado Planes Integrales de Salud, todo esto ha fomentado el derecho a la salud, garantizando una mejor calidad del servicio y una planificación del mismo.</p>						
<p>Derecho a la participación</p>	<p>Para el análisis de la eficacia sobre el derecho a la participación, nos centraremos en el cumplimiento de varios indicadores establecidos en la formulación de la propuesta:</p> <table border="1" data-bbox="507 1704 1353 1971"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 1704 932 1756">Indicador propuesto</th> <th data-bbox="932 1704 1353 1756">Indicador conseguido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 1756 932 1971"> <p>10 Juntas Parroquiales rurales cuentan con planes locales de desarrollo elaborados de manera participativa</p> </td> <td data-bbox="932 1756 1353 1971"> <p>Se han elaborado 5 Planes debido a la reformulación presupuestaria que sufrió este proyecto en el momento de su aprobación y que se comunicó y aprobó por la entidad financiadora, la elaboración de estos</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Indicador propuesto	Indicador conseguido	<p>10 Juntas Parroquiales rurales cuentan con planes locales de desarrollo elaborados de manera participativa</p>	<p>Se han elaborado 5 Planes debido a la reformulación presupuestaria que sufrió este proyecto en el momento de su aprobación y que se comunicó y aprobó por la entidad financiadora, la elaboración de estos</p>		
Indicador propuesto	Indicador conseguido						
<p>10 Juntas Parroquiales rurales cuentan con planes locales de desarrollo elaborados de manera participativa</p>	<p>Se han elaborado 5 Planes debido a la reformulación presupuestaria que sufrió este proyecto en el momento de su aprobación y que se comunicó y aprobó por la entidad financiadora, la elaboración de estos</p>						

		<p>Planes ha sido participativa, por lo que ha garantizado el derecho a la participación y además el hecho de contar con Planes de Desarrollo garantiza que, independientemente de los cambios políticos que se puedan sufrir, se consigan resultados de desarrollo sobre las Parroquias en las que se ha trabajado.</p>				
	<p>Comités de Usuaris funcionan regularmente</p>	<p>El funcionamiento de los Comités de Usuaris es extraordinario, incluso a través de Mujeres por la Vida, se está replicando la experiencia en otras zonas del País que no estaban identificadas en la propuesta. Se fomenta el derecho a la participación de titulares de derechos y se garantiza la asunción de las propuestas de éstos por parte de los titulares de responsabilidades. La conformación de estos Comités es un proceso muy joven, ya que el proyecto ha tenido una vida de 3 años, por lo que se recomienda darle continuidad para garantizar los éxitos.</p>				
<p>Derecho a la educación</p>	<p>Para el análisis de la eficacia sobre el derecho a la educación, nos centraremos en el cumplimiento de varios indicadores establecidos en la formulación de la propuesta:</p> <table border="1" data-bbox="507 1601 1353 1989"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 1601 932 1653">Indicador propuesto</th> <th data-bbox="932 1601 1353 1653">Indicador conseguido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 1653 932 1989"> <p>10 instituciones educativas mejoran sus condiciones sanitarias a través de baterías sanitarias y sistemas adecuados de recolección de basuras.</p> </td> <td data-bbox="932 1653 1353 1989"> <p>Se han implementado las baterías sanitarias y los sistemas de recolección de basuras identificados en la formulación, el problema es que la consecución de este indicador no garantiza el impacto sobre el desarrollo que se busca alcanzar según la formulación del objetivo específico.</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Indicador propuesto	Indicador conseguido	<p>10 instituciones educativas mejoran sus condiciones sanitarias a través de baterías sanitarias y sistemas adecuados de recolección de basuras.</p>	<p>Se han implementado las baterías sanitarias y los sistemas de recolección de basuras identificados en la formulación, el problema es que la consecución de este indicador no garantiza el impacto sobre el desarrollo que se busca alcanzar según la formulación del objetivo específico.</p>
Indicador propuesto	Indicador conseguido					
<p>10 instituciones educativas mejoran sus condiciones sanitarias a través de baterías sanitarias y sistemas adecuados de recolección de basuras.</p>	<p>Se han implementado las baterías sanitarias y los sistemas de recolección de basuras identificados en la formulación, el problema es que la consecución de este indicador no garantiza el impacto sobre el desarrollo que se busca alcanzar según la formulación del objetivo específico.</p>					

	<p>Maestros/as, alumnos, padres y madres de 10 instituciones educativas reciben capacitación sobre derechos, promoción de la salud y protección ambiental.</p>	<p>Se realizaron las capacitaciones, el problema es que la consecución de este indicador no garantiza el impacto sobre el desarrollo que se busca alcanzar según la formulación del objetivo específico.</p>				
<p>Derecho al desarrollo</p>	<p>Para el análisis de la eficacia sobre el derecho al desarrollo, nos centraremos en el cumplimiento de varios indicadores establecidos en la formulación de la propuesta:</p> <table border="1" data-bbox="507 703 1353 1778"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 703 932 752">Indicador propuesto</th> <th data-bbox="932 703 1353 752">Indicador conseguido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 752 932 1778"> <p>200 adultos, jóvenes y mujeres emprendedoras capacitadas desarrollan proyectos autosustentables.</p> </td> <td data-bbox="932 752 1353 1778"> <p>Se implementaron 27 talleres sobre desarrollo de proyectos productivos en los que participaron 265 personas, por lo que la parte de capacitación ha quedado asegurada incluso por encima de las expectativas previstas, la debilidad ha estado en el acompañamiento al desarrollo de las actividades productivas, lo que ha hecho que muchas de ellas no hayan tenido el impacto deseado.</p> <p>Han sido 10 las iniciativas productivas finalmente implementadas: ERA – escuela de revolución Agraria- el Agricultor Feliz, en Nanegalito ERA- Buenos Aires/ Pacto ERA- San Tadeo/ Nanegalito Artesanos Corazón y Arte Panadería- Gualea Cruz Huertos familiares de La Libertad Huertos orgánicos de la Merced Micro empresa alquiler de equipos- Diabluma Micro emprendimientos diversos- Mujeres por la vida Proyecto reciclaje - Nanegal</p> </td> </tr> </tbody> </table>		Indicador propuesto	Indicador conseguido	<p>200 adultos, jóvenes y mujeres emprendedoras capacitadas desarrollan proyectos autosustentables.</p>	<p>Se implementaron 27 talleres sobre desarrollo de proyectos productivos en los que participaron 265 personas, por lo que la parte de capacitación ha quedado asegurada incluso por encima de las expectativas previstas, la debilidad ha estado en el acompañamiento al desarrollo de las actividades productivas, lo que ha hecho que muchas de ellas no hayan tenido el impacto deseado.</p> <p>Han sido 10 las iniciativas productivas finalmente implementadas: ERA – escuela de revolución Agraria- el Agricultor Feliz, en Nanegalito ERA- Buenos Aires/ Pacto ERA- San Tadeo/ Nanegalito Artesanos Corazón y Arte Panadería- Gualea Cruz Huertos familiares de La Libertad Huertos orgánicos de la Merced Micro empresa alquiler de equipos- Diabluma Micro emprendimientos diversos- Mujeres por la vida Proyecto reciclaje - Nanegal</p>
Indicador propuesto	Indicador conseguido					
<p>200 adultos, jóvenes y mujeres emprendedoras capacitadas desarrollan proyectos autosustentables.</p>	<p>Se implementaron 27 talleres sobre desarrollo de proyectos productivos en los que participaron 265 personas, por lo que la parte de capacitación ha quedado asegurada incluso por encima de las expectativas previstas, la debilidad ha estado en el acompañamiento al desarrollo de las actividades productivas, lo que ha hecho que muchas de ellas no hayan tenido el impacto deseado.</p> <p>Han sido 10 las iniciativas productivas finalmente implementadas: ERA – escuela de revolución Agraria- el Agricultor Feliz, en Nanegalito ERA- Buenos Aires/ Pacto ERA- San Tadeo/ Nanegalito Artesanos Corazón y Arte Panadería- Gualea Cruz Huertos familiares de La Libertad Huertos orgánicos de la Merced Micro empresa alquiler de equipos- Diabluma Micro emprendimientos diversos- Mujeres por la vida Proyecto reciclaje - Nanegal</p>					

-En relación a la **eficiencia**, la ejecución presupuestaria ha sido correcta, se han respetado en la mayoría de casos cronogramas y tiempos previstos, salvo algunos pequeños retrasos, pero siempre dentro del periodo de ejecución del proyecto.

Comentar que en este proyecto se ha podido constatar la ejecución de actividades, tanto por la observación directa durante la gira de campo, como por el análisis de la sistematización del proyecto, realizada por UTOPIA y facilitada a este equipo evaluador:

Actividades previstas	Actividades realizadas	Grado de consecución
3 cursos de gestión y liderazgo para integrantes de las Juntas Parroquiales y representantes de organizaciones ciudadanas (10 días cada uno, 30 participantes cada uno).	13 talleres con 341 participantes de los Gobiernos Parroquiales de Pacto, Gualea y Chiriboga, así como autoridades comunitarias de Las Tolas, Chilibulo, Magdalena y Tumbaco. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
10 talleres para elaboración de Planes participativos de Desarrollo Local.	Finalmente debido al recorte presupuestario, se desarrollaron 5 talleres para elaboración de los Planes Operativos de Desarrollo Local de las Parroquias de Pacto, Gualea, Nanegalito, Nanegal y La Merced. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
9 talleres de capacitación para grupos juveniles y organizaciones de mujeres sobre derechos, participación y desarrollo local.	Se desarrollaron 18 talleres con organizaciones como Mujeres por la Vida, Diabluma, Coalición Popular de Organizaciones Juveniles, Rocketocollao, Jóvenes de Pacto, Nanegalito, Monjas, La Libertad, entre otros. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
20 reuniones de coordinación y seguimiento del proyecto.	51 reuniones de coordinación. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
15 Ferias del Buen Vivir y Salud.	Se han realizado 18 ferias del Buen Vivir. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Proyecto piloto de reciclaje de basura Parroquias Pacto y Gualea.	Se ha mejorado la infraestructura del Centro de clasificación de desechos de Nanegalito, se han instalado 600 tachos en	

	dos barrios de Nanegal y se han realizado 8 talleres sobre manejo de desechos en Tulipe, Gualea, Pacto, Conocoto y Nanegal. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Elaboración y publicación de un manual sobre planificación para el desarrollo local, participación y liderazgo.	Como el Gobierno Provincial de Pinchincha desarrollo un manual para la elaboración de los planes de desarrollo de los GADs Parroquiales, se aprovechó éste y se publicaron algunos de los Planes de Desarrollo Parroquiales, tales como el de Nanegal, Nanegalito, Pacto, Gualea y La Merced.	
8 talleres de coordinación y capacitación con los responsables de implementar el Modelo de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural de los centros y Subcentros de salud.	Se desarrollaron 32 talleres en los que participaron 940 personas. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Diplomado con aval Universitario sobre Salud Pública, Atención Primaria y Modelo de atención para 15 personas.	Este Diplomado, durante la ejecución del proyecto, desapareció, por lo que se pensó, en función de las necesidades, cambiarlo por un curso de Gestión por Procesos, en el que participaron 300 personas.	
4 talleres para evaluar y elaborar Planes integrales de intervención en salud y ambiente en función de riesgos familiares y comunitarios.	Se realizaron 17 talleres con una participación de 574 personas. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Elaboración de 5 planes de intervención en función de riesgos.	Se han realizado 4 Planes de intervención, uno para cada una de las áreas en las que se ha trabajado (área N° 5, 9, 18 y 24).	
Remodelación de 1 subcentro de salud en área 24.	Se amplió el centro e salud de Tolontag y se implementaron puestos de desechos en los subcentros Merced, Guangopolo, Cuendina, Amaguaña y Conocoto, todos ellos en área 24.	
Remodelación de un subcentro de salud del área 5.	Se remodeló el subcentro del área 5 Quito Sur.	
Equipamiento para 20 subcentros de las áreas de salud 5, 9, 18 y 24.	Se entregaron equipos como tensiómetros, equipos de diagnóstico, estetoscopios y sillones odontológicos.	
20 reuniones de coordinación con directivos de centros educativos.	Se realizaron 11 reuniones.	
30 charlas con padres de familias y alumnos sobre salud sexual y	Se realizaron 34 charlas a las que asistieron 3.706 personas.	

reproductiva.	Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
6 jornadas de difusión masiva con adolescentes.	Se realizaron 9 jornadas en las que participaron 13.400 personas. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
10 eventos demostrativos en escuelas sobre reciclaje de basura.	Se realizaron 31 eventos sobre reciclaje en los que participaron 5.482 personas.	
Construcción de 1 vivienda de maestros en Guayavillas.	Construida la vivienda en la escuela de Guayavillas.	
Mejoramiento de baterías sanitarias y espacios verdes en 10 escuelas.	Se mejoraron las baterías sanitarias y/o espacios verdes en 16 escuelas. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Implementación del centro de servicios y capacitación, construcción del aula de capacitación, invernadero demostrativo de hortalizas.	Se construyeron camas de lombricultura y compost, vivero, invernadero y siembra de plantas de ciclo corto, se desarrolló un banco etnobotánico y se instaló un panel solar para energía alternativa, se construyeron 2 baterías sanitarias y 3 duchas.	
Equipamiento del centro de servicios.	Se compraron Mesas, sillas, motoguadaña, bomba de fumigar, escalera de aluminio, concina industrial, cafetera y juegos de sábanas y cortinas.	
Publicación manual metodológico y técnico para microemprendimientos productivos.	Manual elaborado.	
Material de difusión emprendimientos productivos y Centro de Servicios.	Se realizó un banco etnobotánico, pero no se trabajó en material para la difusión de emprendimientos productivos.	
6 talleres de capacitación sobre ecoturismo y servicios turísticos, producción artesanal y producción agropecuaria.	27 talleres en los que participaron 265 personas. También se realizó un intercambio de experiencias. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
Compra de equipo de sonido y amplificación para eventos de difusión masiva.	Adquirido equipo de sonido para Diabluma.	
30 reuniones con dirigentes, organizaciones sociales e instituciones para socializar avances, problemas y propuestas.	5 reuniones para seguimiento de POAs y planes estratégicos.	

6 talleres con los Comités de Usuaris sobre herramientas y mecanismos de veeduría.	Se realizaron 38 talleres. Por tanto ejecutada por encima de lo previsto.	
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--

Se observa que muchas de las acciones implementadas se han desarrollado muy por encima de lo planificado, lo que hace pensar que quizás existió un error en la identificación de la propuesta, principalmente vinculado al hecho de no haber implementado un presupuesto por actividades. Sería interesante que en la sistematización se recogieran más datos no tan de carácter cuantitativo sino más cualitativo, ya que, si bien es cierto, se han implementado actividades por encima de lo identificado, habría que analizar la calidad de las mismas, comparar las duraciones (en el caso de capacitaciones) de lo realizado con lo previsto,...

Habitualmente, este equipo evaluador realiza un estudio sobre la inversión realizada por el proyecto para cada uno de los derechos sobre los que se ha trabajado, por persona participante, pero en este caso y debido a la imposibilidad de establecer con claridad el número de participantes en el proyecto, por la definición poco exhaustiva de la formulación y de la posterior sistematización, se ha optado por no realizarlo. Este estudio suele resultar clarificador a la hora de establecer si ha existido o no sobredimensionamiento en los costes.

Para el análisis de la **viabilidad**, consideraremos todas las dimensiones del desarrollo:

Dimensión	Puntos fuertes	Puntos débiles
Dimensión económica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el caso de los huertos familiares y comunales, éstos han supuesto un ahorro y un fomento de la soberanía alimentaria, pero no un incremento de ingresos, ya que, por ejemplo, en el caso del Grupo Agricultor Feliz, únicamente comercializan en la Feria en la que participan quincenalmente. ▪ La organización juvenil Diabluma, utiliza el festival Quitu Raymi como presentación alternativa posible; y vinculado a las diversas actividades de este festival, se han generado iniciativas económicas vinculadas a la Economía Social y Solidaria, tales como: el alquiler de equipos de sonido, la serigrafía, la mensajería en bici,...Todas estas iniciativas económicas esta autososteniendo las instalaciones de Diabluma y generando ingresos para algunos de sus integrantes. Actualmente se están planteando conformase legalmente como una caja de ahorros, iniciativa que nos parece que tendrá gran impacto. ▪ La basura orgánica del centro de separación de residuos de Nanegal se está transformando en abono que se utiliza para el abono de los parques de la Parroquia y para la adecuación de las zonas reforestadas, lo que supone un ahorro para la Parroquia. ▪ La mejora de cobertura de salud también tiene una dimensión económica que genera un impacto positivo desde el punto de vista económico, en los usuarios y sobre todo en los nuevos usuarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Algunas de las actividades económicas fortalecidas por el proyecto, no generan ingresos como para que suponga no continuar con sus otras actividades, quizás habría sido importante identificar mejor estas iniciativas, para que no se trataran de hobbies, como en el caso del grupo artesanal de Santa Elena, sino de mejora de sus ingresos; o para que el porcentaje de personas que hubieran implementado su negocio sobre las capacitadas fuera mayor, ya que por ejemplo, durante la gira de campo pudimos observar que de las 7 personas formadas en temas de panadería únicamente 1 estaba elaborando y vendiendo pan, iniciativa que suponía su modo de vida. ▪ Se debería hacer un estudio para el centro de separación de residuos de Nanegal, ya que, al cartón y papel no se le está dando un valor agregado. Es el Estado el que les está comprando la basura inorgánica.

<p>Dimensión sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Identificación de problemática y de necesidades parte de titulares de derechos (personas usuarias de los sistemas de salud, personas participantes en iniciativas microproductivas, comunidad educativa, asociaciones juveniles y de mujeres, comités de usuarias), y responsabilidades (principalmente personal de las 4 áreas de salud sobre las que se ha trabajado). ▪ Fomento de valores culturales y naturales de la zona (claro ejemplo de esto es la participación en la implementación de basureros en el Museo de Tulipe, Museo arqueológico de integración comunitaria). Tal y como indicaba su directora durante la gira de campo <i>“Hemos creado identidad”</i>. ▪ El fortalecimiento socio-organizativo del proyecto se ha garantizado a través del fomento y consolidación del capital humano y del capital social existente. ▪ El impacto sobre la soberanía alimentaria ha resultado correcto con la implementación de los huertos familiares. ▪ El impacto sobre el incremento de cobertura se ha podido ratificar durante la gira de campo y con los documentos facilitados por los diversos centros de salud. Por citar algún ejemplo concreto, en el caso de Nanegalito se ha conseguido durante los tres años de ejecución del proyecto, pasar de atender a 45.000 personas al año (dato redondeado), a atender a aproximadamente 75.000 personas anualmente, luego el incremento ha sido superior al 30% establecido en los indicadores del marco lógico, pero no se puede establecer que se ha debido únicamente a los resultados del proyecto que estamos evaluando, cabe considerar también el hecho de que a partir de 2010, los servicios sanitarios pasaron a la gratuidad total, por lo que más gente utilizó sus servicios, con el consecuente incremento de la cobertura. ▪ Los Comités de Usuarías para las Veedurías ciudadanas, están haciendo un trabajo extraordinario y están funcionando muy bien, aparte de encontrarse bastante empoderadas, pero no debemos olvidar que se trata de un proceso muy joven, de apenas 3 años de vida, por lo que requiere continuar con el acompañamiento. La medida de vincular estos Comités de Usuarías al Movimiento de Mujeres por la Vida es una garantía de continuidad. ▪ El Movimiento de Mujeres por la Vida ha replicado la experiencia de los Comités de Usuarías en otras zonas donde trabajan y que no son zonas de intervención del proyecto, como por ejemplo, Cuenca, Loja, Esmeraldas, Santo Domingo,... 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En el ámbito de salud, han sido muy importantes las capacitaciones realizadas a las personas participantes en temas como derechos humanos, pero en todas las entrevistas realizadas durante la gira de campo, tanto a personal y autoridades sanitarias, como a Comités de Usuarías y a personas beneficiarias de los sistemas de salud, establecen la necesidad de trabajar en capacitaciones en violencia machista e intrafamiliar, así como en la prevención de la drogadicción. ▪ Resulta ligeramente complicado mantener a las personas en los Comités de Usuarías, las personas de la zona de intervención se caracterizan por ser bastante nómadas y de condición humilde, por lo que en ocasiones no tienen dinero ni para desplazarse a las reuniones. Por ejemplo, en el Comité de Usuarías del Área 9, iniciaron 18 personas y ahora son 9 activas. Por lo que se recomienda continuar con las capacitaciones y replicar la experiencia. Así como intentar apalancar recursos, ya sea del gobierno local o estatal para reconocer, al menos los desplazamientos y manutención de las personas que los componen, en los días que dedican a las diversas gestiones de los Comités. <i>“Pensamos que se nos debería reconocer económicamente para los pasajes y la alimentación, una vez entreguemos los resultados de lo que hemos conseguido al Ministerio de Salud”</i>
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dimensión política</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buen trabajo de la población participante, a través de las organizaciones de segundo grado para la captación de recursos del municipio y de otras instituciones que trabajan en la zona de intervención. ▪ Gobiernos Parroquiales y autoridades sanitarias involucradas en la propuesta, se ha trabajado mucho en la gestión participativa del territorio, por ejemplo, la Delegación Noroccidental del Municipio de Quito, ha aperturado espacios públicos a organizaciones que antes dependían al 100% de espacios cedidos por las ONGD; con esto se da sustento y continuidad a los procesos organizativos y se fomenta el trabajo conjunto de gobierno local, municipal, ONGD, OSC, centros sanitarios y escuelas. ▪ Líneas de intervención del proyecto prioritarias para los Planes de Desarrollo de las Parroquias participantes. ▪ El MAGAP colabora con la continuidad de algunas de las iniciativas productivas, por ejemplo, en el caso del Grupo Productor El Agricultor Feliz, el Ministerio de Agricultura les ha cedido un Ingeniero que les va a dar acompañamiento semanal durante aproximadamente un año después de finalizado el proyecto de Fontilles, Setem y UTOPIA. ▪ La elaboración de Planes de Desarrollo Local de las Parroquias en las que se ha trabajado, contribuirá a la creación de un clima de estabilidad y a la consecución de impactos sobre el desarrollo, a pesar de los posibles cambios políticos y/o de personal directivo de los diversos gobiernos locales. ▪ La participación del proyecto en la elaboración de las planificaciones estratégicas de movimientos emancipadores de la sociedad civil, como Movimientos de Mujeres por la Vida o Asociación Juvenil Diabluma, ha garantizado el fomento del derecho a la participación y ha supuesto un fortalecimiento sociorganizativo para éstas. ▪ La agenda de jóvenes que realizó la coalición popular de organizaciones juveniles es un documento que tiene un potencial político importante y se lo ha usado en discusiones como la de la ley de la juventud y consejos de la igualdad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importante rotación del personal y autoridades sanitarias, lo que ralentiza en muchas ocasiones el proyecto, por ejemplo, durante la vida del proyecto, la Dirección Provincial de Salud de Pinchincha tuvo 5 cambios de persona, de hecho la actual Directora no conoce nada sobre el proyecto. Se recomienda, por tanto, fortalecer y actualizar estas relaciones de cara a futuras intervenciones. ▪ Los POAS sanitarios, se hacen por sectores, es decir, urgencias hace su parte, atención primaria la suya, administración la suya,...lo que supone que cada uno de los departamentos no conoce la totalidad del POA, por lo que no existe coordinación. Se recomienda la formulación conjunta, o en caso de imposibilidad, por no dejar totalmente desatendidos los centros sanitarios, la implementación de jornadas de sociabilización del borrador del POA antes de su elaboración definitiva. El proyecto colaboró con la elaboración de los POAS pero no trabajó en las Planificaciones Estratégicas, lo que da una visión al personal y autoridades sanitarias, tal y como reflejan en las entrevistas mantenidas en la gira de campo, <i>“Nos faltó tiempo para consolidar el proceso”</i> ▪ Se ha trabajado con las Juntas Parroquiales desde las áreas de salud para evitar susceptibilidades políticas (aprendizaje de otras iniciativas anteriores), pero esto ha ralentizado en algunos momentos la toma de decisiones, ya que las áreas de salud no tienen mucha relación con las Juntas parroquiales.
----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dimensión tecnológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de tecnología local, siempre que es posible. ▪ Utilización de tecnología amigable con el entorno ▪ Existencia de transferencia tecnológica, ▪ Replicabilidad de tecnología de fácil manejo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de digitalizar información y dotar de acceso para socializar a las Unidades de Salud
<p>Dimensión ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilización de técnicas de producción respetuosas con el entorno: fertilización y control de plagas orgánico, a través de la elaboración de bioles principalmente (el proyecto ha dotado de material para su fabricación y almacenaje al grupo productor Agricultor Feliz de Nanegalito, así como de capacitaciones sobre esta temática a los grupos del Sur de Quito) ▪ Empoderamiento de las personas participantes en la implementación de tecnologías respetuosas con el entorno. ▪ Fomento de valores naturales de la zona. ▪ Preservación del uso tradicional del suelo, diversidad de cultivos, mejoramiento y/o mantenimiento de la fertilidad, estructura y cobertura del suelo. ▪ Iniciativas piloto para la gestión de los residuos en las escuelas en las que se ha trabajado y en el centro de separación de residuos de Nanegal, que también se ha apoyado con el proyecto. ▪ Las capacitaciones en educación ambiental han supuesto un cambio radical en la mentalidad de las personas, en la gira de campo se pudo constatar la limpieza de las comunidades y los centros educativos en los que se habían implementado los basureros. De igual forma, cabe señalar que este cambio de conciencia ha hecho que, por ejemplo la gran mayoría de las personas de Nanegal, gestionen la basura orgánica en sus propios hogares, a través de la elaboración de abonos, disminuyendo la carga ambiental y la sobrecarga del centro de separación de residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparece la necesidad de adecuar/ampliar las instalaciones del Centro de separación de residuos de Nanegal, de acuerdo al reciente incremento de la basura recogida, por la dotación por parte del Gobierno Parroquial de una volqueta para su recogida. Se observaron durante la visita de este equipo evaluador, situaciones de insalubridad, lo que da claras evidencias de una sobredimensión de la capacidad de absorción de residuos de la planta.

<p>Enfoque de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento de la participación de mujeres como promotoras agrícolas, como lideresas, como integrantes de los Comités de Usuarías, como emprendedoras. En la gira de campo hemos podido constatar el papel protagónico y el empoderamiento de las mujeres participantes, nos gustaría citar al respecto alguna de las declaraciones de las mujeres entrevistadas: <i>"cuando yo entré en los talleres no hablaba, luego aprendí que tenía voz, una voz bonita y que tenía cabeza. Con 58 años ya se fueron de casa los 4 varones que me decían que no valía para nada y me he dado cuenta de que las mujeres me comprenden mejor y que juntas avanzaremos"</i> ▪ Incorporación transversal en el ciclo de proyecto, consideraciones explícitas en la formulación y en los seguimientos. ▪ Desde Movimiento de Mujeres por la Vida se está iniciando el trabajo con varones en temas de salud y derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se recomienda la utilización de lenguaje inclusivo y de términos genéricos en la formulación de la propuesta y en los diversos informes de seguimiento, por ejemplo, observamos en numerosas ocasiones como se habla de padres, alumnos, agricultores,...lo que invisibiliza a las madres, alumnas, agricultoras.
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 RECOMENDACIONES

A parte de las recomendaciones que hemos ido comentando a lo largo del análisis del diseño y de los resultados, aparecen otras de carácter más genérico:

-Mejorar la rendición de cuentas. Socializar la totalidad del proyecto antes de iniciado el mismo, tanto a titulares de derechos, como de responsabilidades y obligaciones, prestando especial atención a la parte en la que participan. Socializar la sistematización del proyecto (realizada por una recomendación del proceso evaluativo de una fase anterior). Así como de los aprendizajes y las recomendaciones de la evaluación. Entendemos que la incorporación de estos mecanismos de rendición de cuentas en uno de los principales aportes de la evaluación con EBDH.

Durante la gira de campo nos encontramos con declaraciones como: “en todo lo solicitado se nos ayudó, pero no sé si existe algún punto débil porque no sé lo que se ejecutó sobre lo previsto”.

-En referencia al derecho a la participación, se ha trabajado de una manera muy correcta con titulares de derechos, principalmente en lo que respecta a las veedurías ciudadanas (Comités de Usuarías), se recomienda, de cara a futuras intervenciones, trabajar también en el fomento de derecho a la participación con titulares de responsabilidades, como por ejemplo el personal sanitario de los centros de salud en los que se ha intervenido.

-Mejorar la visibilización del proyecto. Existen lugares en los que se ha intervenido y se han colocado carteles, pero en otros muchos no, lo que puede dar lugar a que no se reconozcan intervenciones como parte del proyecto. Por ejemplo, en la gira de campo visitamos la escuela Gonzalo Zaldumbide, en la que se implementaron baterías sanitarias, pero al no encontrar a personal del centro educativo durante la visita y no existir cartel del proyecto, no supimos identificar cual era la construcción vinculada al mismo. Lo mismo ocurrió con el Subcentro de salud de La Merced o con equipos odontológicos de diversos centros sanitarios, en lo que se recomienda la colocación de stickers identificativos.

-Existe una gran dispersión tanto sectorial como geográfica. El proyecto se ha implementado en una zona geográfica muy amplia y no en todas las Áreas de Salud en las que se ha trabajado se tenía experiencia previa, lo que ha supuesto una amplia dificultad para el equipo ejecutor. De igual forma, se ha trabajado sobre diversidad de sectores, no todos ellos sectores de especialización de la organización ejecutora, tales como, educación, sanidad, ámbitos productivos, fortalecimientos sociorganizativos,... Se recomienda de cara a futuras intervenciones, concentrar geográfica y sectorialmente el proyecto, en función de las capacidades y la experiencia previa de las organizaciones participantes. Somos conscientes de que todas las acciones implementadas están directamente relacionadas con el fomento del derecho a la salud, objetivo principal de actuación de las organizaciones participantes. Por ejemplo, todas las acciones en los centros educativos, están directamente relacionadas con la salud, todas las acciones relacionadas con la seguridad alimentaria,...; pero también es cierto que existen muchas intervenciones relacionadas con el derecho a la salud, como la gestión integrada del recurso hídrico y que en la identificación y formulación de un proyecto se ha de considerar las verdaderas dimensiones y capacidades de éste y del equipo ejecutor, independientemente de que todas las necesidades

identificadas sean importantes, resulta absolutamente necesario priorizar para garantizar impactos de desarrollo y no sobredimensionar el trabajo del equipo ejecutor.

-Continuar con el trabajo de fortalecimiento de capacidades, tanto de titulares de obligaciones, como de responsabilidades y derechos, y menos con el mejoramiento y/o ampliación de infraestructuras o la dotación de equipos. Esta recomendación cobra sentido en el contexto de distritalización en el que se encuentra Ecuador actualmente. Observamos en la Planificación Estratégica 2013-2017 del Gobierno Ecuatoriano, que se está trabajando por la concentración de las escuelas y centros sanitarios mejorándolos, lo que puede suponer el cierre de alguno de los mejorados por este proyecto.

-En referencia a las actividades productivas, faltaría un acompañamiento a la parte de comercialización. No existe un *report* de cómo estas actividades han mejorado la calidad de vida de las personas participantes. Se han implementado 10 actividades productivas, algunas de ellas han tenido un impacto bueno, pero otras no tanto. Por ejemplo, el emprendimiento de alquiler de equipos de sonido con Diabluma ha tenido gran impacto para el sostenimiento de la organización; de igual forma, el emprendimiento del centro de separación de basuras de Nanegal también ha funcionado muy bien, salvo por el hecho de que la producción ha superado la capacidad de absorción de las instalaciones, convirtiéndose, incluso, en el emblema de la Parroquia; pero emprendimientos como los panaderos de Gualea o los artesanos Arte y Corazón, no han supuesto un gran impacto. Respecto a los emprendimientos vinculados a huertos familiares y comunales, se recomienda contactar con el MAGAP para garantizar la asistencia técnica.

-Vincular el Centro de Servicios con la oferta de las touroperadoras de turismo socialmente responsable existentes en el País, como la touroperadora de MCCH de Quito. Actualmente el centro de servicios, por la falta de proyectos en ejecución en UTOPIA, se encuentra con una utilidad muy baja, son prácticamente nulas las capacitaciones que se están impartiendo en el mismo, sería interesante darle otra utilidad vinculada al turismo responsable, que supusiera a su vez una generación de ingresos para su autosostenibilidad.

-Necesidad de fortalecer el trabajo de gestión de UTOPIA, centrar la importancia del impacto de su trabajo sobre el desarrollo, tanto en objetivos de desarrollo, como en objetivos de carácter sociorganizativo. A esta última dimensión no se le ha prestado la debida atención, dado que el día a día de la ejecución de los proyectos, restaba tiempo a UTOPIA para plantearse sus carencias de gestión. Se recomienda que este momento de respiro en la ejecución de iniciativas de desarrollo, se replanteen temas de gestión interna de la organización, como, la elaboración de informes de seguimiento, la recopilación y archivo de fuentes de verificación, la sistematización de las iniciativas finalizadas,...