

IX. Modelo de incidencia en políticas públicas

Constituye un tipo de iniciativa impulsada desde la sociedad civil orientada a repercutir en los conceptos y prácticas estatales, articulando el esfuerzo de actores públicos y privados.

De la experiencia de Esquel analizaremos dos casos inscritos en este modelo: la saga de cinco proyectos desarrollados en el tema de derechos sexuales y reproductivos y el proyecto *Transparencia* del Fondo de Justicia y Sociedad (FJS).

A. La acción en derechos sexuales y reproductivos

1. Antecedentes

Los derechos sexuales y reproductivos consagran la potestad de los seres humanos, especialmente los/as históricamente discriminados/as (mujeres, adolescentes, minorías sexuales) a conocer, ejercer, tomar decisiones y gozar, libre y autónomamente, de su sexualidad, y a ser asistidos/as por el Estado en materia de salud sexual y reproductiva¹. Tal definición proclama un concepto laico, al estatuir el principio del placer en la vida sexual, deslindándolo de su propósito reproductivo.

Este tema, promovido durante décadas por el movimiento feminista, cobró relevancia en la agenda de la cooperación técnica internacional recién en la década de los 90, cuando la *IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo* (CIPD) reunida del 5 al 13 de septiembre de 1994 en El Cairo, aprobó un Programa de Acción que reiteró la validez de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, estableció la libertad de reproducción de los seres humanos, destacó que el aborto es un problema de salud pública que amerita de servicios y políticas y planteó la necesidad de proteger los derechos de los adolescentes en materia de salud reproductiva orientada a reducir el número de embarazos precoces (ISIS,2000:21; s/a194,s/f:3).

En el Ecuador, en el que el 52% de su población estaba constituida por mujeres y el 25% por adolescentes (10-19 años) en los años 90 (Foro,2002:12; SENDAS-FE,abril2000:4), el tema tenía enorme relevancia al diagnosticarse un inicio precoz en la sexualidad de hombres y mujeres², un enorme poder de los hombres en la vida de las mujeres traducida en el

¹ La OMS define a la salud reproductiva como "el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción", cit por Daniel Gutiérrez (1996). Otra definición: "Salud reproductiva es el derecho que tienen las parejas a ejercer su sexualidad libres del temor a un embarazo no deseado o de contraer una enfermedad" (Camacho,2003:7).

² Según SENDAS-FE (abril, 2000), la primera relación sexual en el 46% de las mujeres era antes de los 20 años. El 43.5% de los jóvenes entre 15-24 años declararon que habían tenido relaciones sexuales (p. 4). Otras estimaciones establecen que hoy en el Ecuador las mujeres se inician sexualmente a los 16 años.

ejercicio de su violencia física, psicológica y sexual en el seno de las familias³, altos porcentajes de embarazos y partos adolescentes⁴, la preponderancia del aborto como principal causa de muerte entre las adolescentes y la creciente expansión del SIDA entre su población.

Alentado por el nuevo clima intelectual y moral, el Estado ecuatoriano empezaría a preocuparse de esta situación, cuando, mediante decreto emitido a fines de 1997, instituía el Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor, encargando su implementación al MEC en 1998, para cuya efectivización se constituyó PLANESA que empezaría a actuar en provincias a inicios de 1999⁵. Adicionalmente, el movimiento de mujeres ecuatoriano presionaría para la incorporación del concepto de derechos sexuales y reproductivos en algunas leyes y políticas públicas del Estado, como la Constitución Política del Estado (1998)⁶, el Código Penal y el Plan Nacional de Derechos Humanos (1999). A pesar de estos avances, el cuadro de problemas identificados en materia de derechos sexuales y reproductivos, persistía a fines de la década, manteniéndose como agenda relevante de los movimientos de mujeres, de jóvenes y de minorías sexuales (Foro,2002:37).

En Esquel el tratamiento del tema se introdujo en 1997, en el marco del PDHS, y desde entonces se mantuvo como tema relevante de su agenda.

2. La primera experiencia (1997-1998)

En 1997, en el marco del Programa de Desarrollo Humano Sustentable del Austro (2da fase), Esquel auspició la ejecución de 20 proyectos de capacitación siguiendo el modelo de intermediación. Uno de ellos era el de *Adolescencia, Sexualidad y Salud Reproductiva* implementado en Azuay, Cañar y Loja entre enero y mayo de ese año, en alianza con Acción Integral Comunitaria (AIC), para cuyo propósito se invirtió un total de \$84.282,50, de los cuales Esquel aportó \$66.477,43 y la contraparte \$17.805,33⁷. Más allá de esta información,

³ Los hombres creen que tienen derechos adquiridos sobre las mujeres y se consideran propietarios de su sexualidad. La mayoría de mujeres deben pedir permiso al marido para hacerse ligar. Según Guadalupe León, el 70% de las mujeres en relación de pareja vive en situación de riesgo. La misma autora señala que una investigación ha revelado que en el 95% de los casos es el hombre el agresor en la familia (1995:154-155). Otro estudio indica que de cada 1000 mujeres, 51 son violadas en el Ecuador.

⁴ Según UNICEF, para 1994 el 25% de embarazos en el Ecuador correspondía a jóvenes entre 12 y 17 años. Por la misma fecha, una investigación realizada en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de Cuenca estableció que entre el 21% y 22% de los partos correspondían a menores (Suárez,2001:5). Asimismo, a fines de los años 90 en la Maternidad Isidro Ayora de Quito, el 19.3% de mujeres embarazadas eran menores de 19 años (SENDAS-FE,abril2000:4).

⁵ Información proporcionada por Rosa Rodríguez, Loja, 23-07-2002.

⁶ La CPE (1998) consagra el derecho a la libertad para decidir sobre la vida sexual, la prohibición de todo discrimen por razones de orientación sexual de la persona, etc; a decidir el número de hijos y el momento de tenerlos; protege y reconoce distintos núcleos familiares, entre otros. (Véase Trujillo, 1998:99; Cantos, 1998:245-248).

⁷ Véase Cuadros sobre inversión de Esquel y contrapartes en "Caso 9, Salud Sexual y Reproductiva", Anexo No. 2. La cifra proporcionada procede de la "Matriz de Proyectos de Capacitación del PDHS-Fase II" que consta en PDHS-Austro, "Informe Final de la II Fase" (Quito, abril, 1998) Anexo No. 1. La cifra en el original está en sucres. Se los ha convertido a

no se ha encontrado constancia escrita de esta experiencia.

3. La acción en el Austro (1999-2000)

a. La coordinación de AIC (febrero-noviembre 1999)

Un segundo proyecto, también denominado *Adolescencia, Sexualidad y Salud Reproductiva* se desenvolvería en las mismas provincias entre 1999-2000, esta vez en el marco del megaproyecto Juventud Vigorosa del Programa de Desarrollo de la Niñez y la Juventud (PDNyJ). Para este propósito había conseguido recursos del Department for International Development (DFID) de Gran Bretaña. La operación siguió el mismo modelo de intermediación, manteniéndose la alianza con AIC con la que se firmó un convenio el 25 de febrero de 1999 (s/a195,s/f:1; Memo,oct1999). El rol de AIC fue de coordinación de la acción de tres ONGs (F. Habitierra, F. Nuevos Horizontes y CISOL) encargadas de su ejecución en Azuay, Cañar y Loja, respectivamente. El proyecto comprometió una -inversión total de \$136.419, de la cual Esquel canalizó \$87.080 y la contraparte \$49.339⁸.

El objetivo general del proyecto era promover en los/as adolescentes un conocimiento mejor de sí mismos/as, para que "vivan de manera sana, placentera y adecuada su sexualidad, se eviten los embarazos no deseados y la maternidad prematura, se reduzcan los riesgos de mortalidad materno-infantil, disminuya el número de abortos provocados y se evite enfermedades de transmisión sexual". Su población meta fueron los estudiantes de ciclo básico de estratos bajos, aunque también se orientó a jóvenes no escolarizados del sector rural. Además de capacitar a jóvenes, profesores y padres/madres de familia, tenía como objetivo específico lograr la institucionalización del proyecto en el sistema educativo local, además de impulsar políticas en torno al maltrato y abuso sexual (s/a196,s/f:1).

Su estrategia, por consiguiente, buscó establecer alianzas entre las ONGs ejecutoras y el aparato educativo local (Dirección Provincial de Educación - DPE -), a través del cual accedería a los colegios, que formalizaron su participación con la firma de un convenio⁹. En general, hubo buena colaboración de los colegios.

No hubo problema con los rectores. Nos abrieron las puertas. Como somos una ciudad chica, todos somos amigos. Conseguimos que las horas de capacitación les sirva como ascenso a los profesores, lo cual les benefició¹⁰,

dólares de 1997. Hay una discrepancia entre estas cifras y las que constan en el *Informe Anual* de Esquel de 1997. Se ha tomado la primera fuente por ser la original.

⁸ Véase Cuadros sobre inversión en "Caso 9. Salud Sexual y Reproductiva", Anexo No. 2. La cifra citada proviene de Programa Juventud Vigorosa, Anexo 21, "Iniciativas Sociales Juveniles y de Fortalecimiento Institucional".

⁹ Entrevista con Santiago Rivas, Azogues, 7-08-02.

¹⁰ Entrevista con S. Rivas, Azogues, 7-08-02.

testimonia Santiago Rivas, al contar la experiencia en Azogues.

En los colegios, la instancia de ejecución fueron los Departamentos de Orientación y Bienestar Estudiantil (DOBE) y grupos de profesores guías, que serían capacitados en los contenidos y metodología del proyecto por mediadores pedagógicos, encargados del seguimiento y la asistencia técnica del proceso. El personal directivo también fue capacitado. Este proceso duró, aproximadamente, tres meses. Posteriormente, los profesores replicaron la experiencia con sus alumnos en horas de clase especialmente dedicadas al tema (s/a196,s/f:37-38)

Entre febrero y octubre de 1999 se trabajó con 8.717 estudiantes de 15 colegios en las tres provincias. En el proceso participaron 32 técnicos de las tres ONGs locales. Los contenidos de los talleres trataron temas de amor, sexualidad y adolescencia, identidad y autoestima, salud reproductiva, ciclo menstrual, anticonceptivos y embarazo, masturbación, alcoholismo, machismo y equidad de género (Memo,oct99:3). La metodología de intervención fue la *mediación pedagógica*, con enfoque participativo¹¹, orientada a promover la autonomía en el conocimiento, a desarrollar capacidades básicas y nuevas actitudes en el/la estudiante frente a su adolescencia y su sexualidad, utilizando técnicas comunicacionales y cognitivas¹².

El involucramiento de los padres de familia avanzó más en donde la participación de los docentes fue más efectiva. En este grupo se evidenció cierto prejuicio y resistencia, que fue vencido, paulatinamente, por medio de los foros, la información, los temas tratados y el diálogo que ayudó a que las familias desarrollen nuevas actitudes frente a la problemática de sus adolescentes. Incluso en Loja y Azogues se conformaron grupos de madres/padres de familia orientadores de sus hijos y de otros padres y adolescentes. En ambas provincias participaron 1.139 adultos en la experiencia (Memo,oct99:4).

Hacia octubre de 1999 se había avanzado en la institucionalización del proyecto en 6 colegios (3 de Cuenca y 3 de Loja). Lamentablemente, para esa fecha Esquel decidió suspender el convenio con AIC¹³, por lo que el proceso tuvo que interrumpirse abruptamente.

b. La descentralización de la intervención

Entre febrero y marzo del 2000 Esquel firmó convenios directamente con las ONGs

¹¹ Se utilizaron técnicas como la del "buzón" para recoger las inquietudes de los jóvenes y a partir de éstas se organizaron múltiples eventos (charlas, video-foros, deliberaciones, concursos de afiches, grupos de investigación, etc) (Memo,oct99:3).

¹² La mediación pedagógica concibe a la educación como un acto de participación, creatividad, expresividad y relacionalidad. Buscaba que ante los chicos/as no aparezca un dueño de un discurso y que sea el grupo el que se apropie de un tema y sea capaz de producir información. Las metodologías participativas y comunicacionales utilizadas fueron: el diálogo, actividades grupales, formulación de hipótesis e inferencias, elaboración de un proyecto de vida, ejercicios en el ámbito de la posibilidad, la suposición, la especulación y la conjetura, la ejercitación del pensamiento inductivo y deductivo y el planteamiento de dilemas éticos (AIC,dic1998:31-32).

¹³ En el Memorandum #449-99/DIPRO EE de B. Salazar a C. Marchán del 18-10-99, se dice que AIC no asumió su responsabilidad administrativa y de manejo financiero-económico con suficiente eficiencia y claridad (p.5).

locales: F. Nuevos Horizontes (Azogues) y CISOL (Loja) en miras a retomar las acciones del proyecto¹⁴. En Cuenca, en cambio, cambiaría de intermediaria, colaborando con SENDAS, una ONG especializada en el trabajo en género y derechos de las mujeres.

b.1 La experiencia en Loja y Azogues

En estas provincias se continuó con el esquema planteado por AIC: intervención en los colegios a través de los DOBE con la metodología de la mediación pedagógica, capacitación a los profesores en los contenidos y metodología del proyecto, replique del proceso con los estudiantes y padres de familia por parte de los profesores y seguimiento y evaluación de la experiencia por parte de las ONGs. Se establecieron convenios con 5 colegios en Loja y 8 en Azogues (6 rurales y 2 urbanos) involucrando una población de más de 3.000 jóvenes¹⁵.

El proceso de capacitación mantuvo los mismos contenidos y metodología. Además de los temas ya mencionados, se introdujeron otros: en valores, crecimiento y reingeniería personal. Solo en Loja se realizaron 151 eventos de capacitación de los más diversos tipos (Robles,s/f:1-4). La formación a líderes/zas en Loja fue una estrategia importante para difundir información entre los grupos juveniles. En Azogues, en cambio, FNH conformó grupos no escolarizados (Pindilig y Azogues) que fueron incorporados en el entrenamiento. Además de la capacitación, se brindó atención médica y psicológica: en Azogues FNH implementó un consultorio médico para adolescentes, y en Loja CISOL brindó atención personalizada a los/as alumnos/as en horas de recreo, promoviendo sus servicios de salud. El trabajo con los padres de familia, a través de los Comités de Padres de los colegios, siguió las mismas pautas metodológicas. El informe de Loja indica, sin embargo, que hubo poca participación de estos, sin lograrse que "asuman la importancia que tiene la educación en sexualidad en sus hijos" (CISOL,s/f50:1-2).

La experiencia se extendió hasta noviembre del 2000, fecha en la que se firmó un acta de finiquito del proyecto entre Esquel y las ONGs cooperantes¹⁶. Para ese entonces, en Loja se había avanzado en la institucionalización del proyecto en los colegios (vía plan curricular y atención médica), no así en el sistema educativo provincial; en Azogues, en cambio, se llevaron a cabo reuniones con las autoridades del MEC en la provincia y los colegios a fin de lograr su institucionalización. Sobre esta última experiencia testimonia Santiago Rivas:

Los profesores entendieron el tema y vendieron la idea en el colegio. Hubo profesores que se opusieron, pero los mismos profesores capacitados se encargaron de difundir y convencer a las autoridades para

¹⁴ Con CISOL firmó el 1 de marzo (ASSR-03-00), con F. Nuevos Horizontes el 21 de febrero.

¹⁵ Colegios de Loja: Pío Jaramillo, Adolfo Valarez, 27 de Febrero, Fernando Suárez e Incolaza Jurado (CISOL,s/f49:1). Colegios de Azogues: de Taday, Pindilig, Rivera, San Miguel de Protos, Javier Loyola, El Tambo y dos colegios de Azogues (FNH,julio2000:1). Solo el proyecto de Loja indica el número de beneficiarios (3.103 estudiantes: 673 hombres y 2.340 mujeres). El de Azogues no indica el número.

¹⁶ El 27-11-2000 con CISOL y el 24-11-2000 con FNH.

incorporarlo como parte del pensum de estudio. Por otro lado, como la DPE fue parte del proyecto y como una funcionaria estuvo involucrada, también apoyó. La institucionalización (de la instrucción en adolescencia, salud sexual y reproductiva) está de hecho, no de derecho. Desde la DPE se asignó a los ocho colegios las dos horas semanales asignadas durante el proyecto. Ahora se trata de replicar el proyecto en otros colegios de la provincia¹⁷.

b.2 La experiencia en Cuenca

El 21 de febrero del 2000 se firmaba el convenio Esquel-SENDAS para la implementación del proyecto *Adolescencia, Sexualidad y Salud Reproductiva* (ASSR-01-00) que se desenvolvería, con las pautas del modelo de intermediación¹⁸, en los sectores urbanos y rurales de los cantones Cuenca, Gualaceo y Sigüig en la provincia del Azuay, orientándose a su población joven escolarizada y no escolarizada de estratos bajos (Suárez,2001:6-8).

Para acceder a los jóvenes escolarizados se aproximó a la DINAMEP (núcleo del Azuay), así como a 14 colegios y 4 escuelas con las que firmó convenios de cooperación. A la población juvenil no escolarizada accedería por medio de redes de ONGs juveniles, clubes deportivos, grupos eclesiales, organizaciones estudiantiles de base, etc, vinculadas a procesos de concertación locales (Suárez,2001:7-8). En ese sentido, su estrategia, se diferenció de la implementada en las otras experiencias: mientras en éstas la mediación del proceso la asumieron los DOBE y, por ende, los docentes (adultos), en este caso, la mediación la asumieron los colectivos estudiantes (colegios, escuelas), y la Red de Organizaciones Juveniles de Cuenca (ROJC), "puente" y organizadora de la población no escolarizada, con lo cual los jóvenes se constituyeron en protagonistas del proceso (Suárez,2001:29).

El proyecto se orientó a la sensibilización y capacitación de jóvenes y adultos (docentes) en contenidos pertinentes a la sexualidad de los adolescentes. Partió de una diagnóstico cualitativo realizado durante el primer trimestre (marzo-mayo/2000) en una muestra de siete colegios de los tres cantones¹⁹ sobre conocimientos, percepciones y prácticas en torno a la sexualidad y reproducción, en base al cual se definieron los contenidos, metodología y técnicas de capacitación. En esta etapa también se conformaron los colectivos de maestros y grupos motivadores de estudiantes con los que se definieron los planes de capacitación. "Este período se destacó por la motivación de parte de los/as maestros/as para participar en la propuesta", indicaba un informe (SENDAS,s/f51:2).

b.1.1 La capacitación a los docentes

En la capacitación participaron 58 docentes de los 18 establecimientos educativos de

¹⁷ Entrevista, Azogues, 7-08-02.

¹⁸ Según el cual Esquel financiaba, estaba a cargo de su administración general y a realizar el seguimiento, evaluación y auditoría, y la contraparte cumplía los roles y responsabilidades de ejecutora (Véase Convenio FE-SENDAS, 02-2002).

¹⁹ La información del diagnóstico se realizó mediante entrevistas en profundidad a jóvenes, mujeres y hombres entre 15-17 años, maestros y grupos focales de padres de familia (Suárez,2001:22).

los tres cantones. Con una metodología participativa y apoyada en técnicas como la relajación y regresión - orientadas a identificar a los maestros con los jóvenes para mejor entender sus conflictos -, la capacitación buscó marcar una diferencia entre el conocimiento real y las percepciones recreadas y manejadas socio-culturalmente, traducidas en mitos, moralismos y tabúes en relación a la sexualidad y la reproducción. Sus contenidos se orientaron a incentivar en los docentes una actitud afirmativa de la sexualidad, de modo que ellos pudiesen apoyar a los jóvenes en el ejercicio libre y responsable ella. El análisis de las connotaciones y dimensiones socio-culturales, biológicas y psicológicas de la pubertad, adolescencia e identidad sexual, fueron vitales para la comprensión de las vivencias de los adolescentes. La autoestima y la resiliencia fueron abordados como enfoques de trabajo orientados a potenciar la capacidad juvenil para resolver los problemas en torno a su sexualidad (Suárez, 2001:24-25).

El informe de Suárez destaca que el proceso de capacitación de los docentes significó niveles de interiorización y reflexión profunda de sus propias vivencias, generando un cambio de sus estructuras ideológicas que facilitó su compromiso con el proceso. Así, luego de la experiencia los docentes formaron grupos orientados a fortalecer iniciativas para la institucionalización de la educación en sexualidad como eje transversal en cada uno de los planteles educativos (Suárez, 2001:25).

En el segundo trimestre (junio-agosto/2000) culminaba la capacitación presencial a los maestros y se había iniciado el proceso de institucionalización de la propuesta con la elaboración de una planificación operativa anual a cargo de los equipos docentes participantes en cada uno de los establecimientos (SENDAS,s/f52:1).

b.1.2 Sensibilización y capacitación a los adolescentes

El trabajo con los jóvenes escolarizados se hizo a través de los consejos estudiantiles de los colegios, conformados por seis estudiantes de los últimos cursos, instancias que fueron fortalecidas a inicios del primer trimestre. También involucró la coordinación con la Red de Salud Sexual y Reproductiva (RSSR) y la Red de Violencia Intrafamiliar (RVI) lograda gracias a la colaboración de la ROJC (Suárez,2001:27-29).

La filosofía del proyecto se orientaba a promover la recuperación y apropiación de la palabra por parte de los adolescentes, de modo de posibilitar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. En base a una metodología de trabajo "de pares" (de jóvenes a jóvenes) los colectivos estudiantiles promovieron "espacios de sensibilización" en los que ellos podían hablar de manera abierta sobre temas de su interés, visibilizándose, además, su protagonismo. En esos espacios se aprovechaba para difundir material informativo sobre los problemas de la sexualidad juvenil y los modos de prevenirlos (Suárez,2001:26).

Venciendo las dificultades ocasionadas por los paros y suspensiones de clases registrados en ese entonces²⁰, múltiples fueron los eventos organizados por los estudiantes bajo la tutela del equipo técnico y los docentes capacitados: jornadas de sensibilización, obras de teatro, concursos de periódicos murales, pinta de murales, foros, collages, afiches,

²⁰ Esto fue señalado como una de las dificultades en la ejecución del proyecto (SENDAS,s/f52:2-4).

programas infantiles, ferias de salud a través de los cuales se difundían nuevos contenidos y enfoques sobre la sexualidad, rompiéndose los mitos y tabúes predominantes. Algunos de estos eventos rebasaron los marcos colegiales y se extendieron a la comunidad convocando a grandes sectores de la población a la que se llegó con los nuevos mensajes²¹.

El rol de la ROJC fue crucial en el trabajo con los jóvenes no escolarizados. Sirvió como "puente" para establecer contacto con organizaciones y grupos juveniles (organizados y no organizados) y participó en la programación, coordinación y ejecución de la campaña "Nuestros derechos, son derechos ciudadanos", orientada a difundir, mediante múltiples eventos, los derechos juveniles, incluidos los sexuales y reproductivos, en los tres cantones intervenidos. Las jornadas despertaron el interés de la ciudadanía contabilizándose 6.000 asistentes a ellas.

Luego de ocho meses de ejecución, concluyó el proyecto. Además de haberles abierto un mundo positivo en relación a su sexualidad, el proyecto potenció la responsabilidad y capacidad de gestión de los jóvenes y abrió la posibilidad de cooperación entre la ROJC y SENDAS a más largo plazo²². Asimismo, dió pasos importantes para la institucionalización del tema como eje transversal en escuelas y colegios de la región.

4. La alianza con los municipios (1999-2001)

a. Antecedentes

A partir de la IV CIPD (1994), el UNFPA impulsaría acciones orientadas a mejorar el acceso de los adolescentes a la información y servicios en salud sexual y reproductiva (SSR), promoviendo alianzas entre instituciones del Estado y organizaciones de la sociedad civil (ONGs, comunidades) en varios países latinoamericanos. A través de éstas también buscaba fortalecer los procesos de descentralización del Estado, enmarcados en la globalización neoliberal, orientados a transferir poder desde las instancias centrales a las locales y a desarrollar en éstas capacidades para recepcionar y ejercer las competencias correspondientes, en este caso, en materia de salud²³.

Fue en este contexto que en 1999 el UNFPA le propondría a Esquel la ejecución de un

²¹ Caso de la feria de salud "Tengo derecho a una vida saludable ahora", por el Día Internacional de "Acción por la Salud de las Mujeres" y por el día de la "No violencia a la Mujer" (Suárez,2001:27).

²² La ROJC firmó un convenio de cooperación con SENDAS mediante el cual se apoyaría la conformación de la "Oficina de la Juventud". La ROJC sería parte de l comité organizador de las escuelas de ciudadanía; participaría en la campaña comunicacional de los derechos de los jóvenes; apoyaría la ejecución de la Escuela de Liderazgo Juvenil (Suárez, 2001:30).

²³ Para el PNUD la descentralización política "implica, por una parte, la voluntad de los centros de transferir poder a las instituciones locales, y, por otra, la capacidad de estos últimos para recepcionarlo y ejecutar las competencias correspondientes" (PNUD,1999:85). José Murgueytio define descentralización como un "proceso social (económico, jurídico, político, cultural, institucional) ...de transferencia o traspaso, desde el gobierno central a los gobiernos locales, de la autoridad para planificar, tomar decisiones, ejecutar inversiones y manejar funciones públicas". Lo diferencia de la desconcentración (redistribución de funciones de carácter geográfico) y de la delegación (redistribución entre instituciones de poder central) (1995:20).

proyecto en el área de SSR, teniendo como contrapartes a los municipios de Quito, Guayaquil y Cuenca, que registraban severos problemas en esta materia²⁴. La propuesta se orientaría a fortalecer el proceso de descentralización del Estado en materia de salud, constituyendo a los municipios en instancias de movilización, concertación y organización ciudadana, y coadyuvando a su acumulación de consenso y legitimidad, indispensables en ese proceso. Así pues, dicho proyecto tendría una incidencia directa en las políticas públicas y abocaría a Esquel al trabajo en *lo local*²⁵, aquel espacio de articulación entre la racionalidad instrumental y las identidades locales con potencialidad de convocar a la acción de diversos actores sociales e institucionales, estrategia que había privilegiado desde 1998²⁶.

b. El perfil del proyecto

En 1999 Esquel firmaba un convenio de cooperación con el UNFPA para la ejecución del proyecto *Municipios, Salud Sexual y Reproductiva y Desarrollo Local*, que comprometería una inversión total de \$360.000, de la cual el UNFPA aportaría \$185.000 y las contrapartes nacionales \$175.000²⁷. Sus objetivos se orientaban a "(d)esarrollar las capacidades de las mujeres y de la población adolescente para que identifique sus necesidades en salud sexual y reproductiva para su autocuidado y para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, mediante la participación en la planificación de estrategias de solución a sus problemas"; "(i)ncrementar las oportunidades de grupos prioritarios ...para que utilicen servicios de salud reproductiva con características de calidad y calidez"; y "(f)ortalecer las capacidades de planificación y gerencia sustentable en el ámbito descentralizado y la institucionalidad de estos procesos" (UNFPA,FE,nov2001:7).

Su área de intervención comprendió 8 parroquias semi-urbanas de Quito con una población de 120.000 habitantes; dos cantones de Azuay (Cuenca y Gualaceo); y un barrio urbano marginal de Guayaquil (Bastión Popular) con 5.000 habitantes. El proyecto benefició directamente a 7.250 personas (2.500 en Quito; 3.800 en Guayaquil; y 950 en Cuenca), especialmente adolescentes y adultos (hombres y mujeres), priorizados como población meta. Aunque sus estrategias generales de operación fueron: a) capacitación e intercambio de

²⁴ Una diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva identificaba los siguientes problemas en los tres municipios: servicios insuficientes y de baja calidad; personal de salud poco entrenado y escasamente sensibilizado; embarazos adolescentes por falta de información oportuna y adecuada; ciudadanía sin conciencia de prevención de enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, etc; débil cultura de autocuidado de la salud; descoordinación de la acción de instituciones públicas; ausencia de programas de formación de recursos humanos en el tema (s/a197,s/f:7-8).

²⁵ Esta definición está inspirada en los conceptos propuestos por Barrenechea y Díaz Palacios (1999:41) y Arocena (1999:68)

²⁶ Para más detalle sobre este punto, véase el capítulo VI, acápite d., sobre los Planes de Desarrollo Local en el documento sobre sistematización de la experiencia de Esquel.

²⁷ Según convenio ECU/99PO3 (Véase s/a197,s/f:2). Según los informes internos anuales de Esquel, el valor gastado en este proyecto en el 2000 fue de \$101.298,20 y en el 2001 fue de \$50.513,68, dando un total de \$151.811,88 que es el que consta en los Cuadros del "Caso 9. Salud Sexual y Reproductiva", Anexo 2.

experiencias; b) relación con proyectos similares; y c) asistencia a municipios pequeños, cada municipio tuvo libertad de desarrollar estrategias específicas. Así, en Quito la estrategia privilegió la desconcentración y el fortalecimiento de uno de sus aparatos administrativos como eje del proceso de concertación local; en Cuenca, estableció alianzas con organizaciones de la sociedad civil; y en Guayaquil se focalizó en el trabajo barrial forjando alianzas con la comunidad de vecinos (s/a197,s/f:7-9).

c. La administración

Dentro de Esquel el proyecto fue administrado por el PDNyJ en el 2000 y por el PDHS en el 2001, ambos bajo el control de la DIPRO (FE,s/f38; FE,s/f:6). Su ejecución siguió el modelo de intermediación: Esquel asumió responsabilidades administrativas, financieras y técnicas frente a los tres municipios, encargados de su ejecución; el UNFPA, por su parte, proporcionaría asistencia técnica, apoyaría y controlaría el proceso. Cada municipio asignó a instancias específicas su responsabilidad de ejecución: el de Quito encargó a la Asesoría de Relaciones Internacionales y a la Administración Zonal de Tumbaco; el de Cuenca le delegó al Consejo de Salud de Cuenca, y el de Guayaquil encomendó a la Dirección de Salud municipal²⁸. Cada una de ellas constituyó equipos técnicos responsables de su implementación. Asimismo, los municipios establecieron alianzas para la ejecución con diversas entidades públicas y privadas, de modo que el proyecto tuvo un carácter multialiancista.

d. Las acciones y sus resultados

La ejecución se inició en noviembre de 1999. Durante los primeros meses se concentró en resolver aspectos administrativos, lidiar con conflictos internos municipales y adaptarse a los tiempos y dinámicas institucionales, registrándose un cierto desfase temporal del Municipio de Guayaquil²⁹. Luego, se daría paso a promoción de la propuesta. En Guayaquil, por ejemplo,

lo primero que hicimos fue un foro para presentar el proyecto a la comunidad en Bastión Popular. Lo más contradictorio fue que hicimos esto, hablando sobre el aborto, la anticoncepción, etc. en una iglesia. ¿Duro no? El foro tenía el objetivo de llamarle la atención a la comunidad. Era la primera vez que el municipio entraba en Bastión. Convocamos a todo el mundo, especialmente a las escuelas, el Ministerio de Salud pública y a las organizaciones. La respuesta fue masiva. Como municipio tenemos una gran convocatoria³⁰.

²⁸ En este último municipio hubo un impasse entre la Dirección de Planificación y la Dirección de Salud municipales que, finalmente, se resolvió a favor de la segunda (Entrevista a Bessie Magallanes, Guayaquil, 27-08-02).

²⁹ Por problemas administrativos internos se inició en febrero del 2000 en el municipio de Guayaquil (UNFPA, FE,nov2001:10). Esto también testimonia Bessie Magallanes, en entrevista, Guayaquil, 27-08-02.

³⁰ Entrevista a Bessie Magallanes, Guayaquil, 27-08-02.

Fue también el tiempo de establecer alianzas para la ejecución. A este respecto, la experiencia fue diferente en cada municipio. En Cuenca, por ejemplo, se priorizó la alianza con la emergente *Red de Salud Sexual y Reproductiva*; en Quito, con ONGs; en Guayaquil con la Iglesia y los líderes comunitarios³¹.

La acción se desarrolló según la planificación por objetivos. En lo referente al *desarrollo de capacidades* de la población meta, la estrategia propuesta fue la educación y comunicación *de alcance masivo* para promover el autocuidado de la salud, informar y sensibilizar sobre violencia intrafamiliar, prevenir en VIH/SIDA, y educar, especialmente a poblaciones urbano marginales y rurales en temas de salud sexual y reproductiva (SSR). Dada la orientación masiva del proceso, la difusión y comunicación eran centrales, por medio de los más variados eventos realizados por los municipios en alianza con ONGs y otras organizaciones. El informe final daba cuenta de la ejecución de 45 talleres, 3 obras de teatro, 3 ferias de salud, tres campañas educativas, foros, varios encuentros juveniles y reuniones con decenas de colegios para planificar jornadas de sensibilización, 6 programas microradiales y 3 radiales, y una profusa divulgación de miles de ejemplares de material informativo, en las tres ciudades, que convocaron a 1.130 participantes directos y beneficiaron a la ciudadanía en general (UNFPA-FE,nov2001:10-15).

En lo pertinente al *incremento de oportunidades* para la utilización de servicios de salud, se recurrió a la capacitación y a la dotación de equipos e insumos. ONGs aliadas implementaron 22 talleres de capacitación sobre temas de SSR y violencia intrafamiliar a funcionarios de salud, educativos y organizaciones de mujeres (Quito y Guayaquil). Maestros, alumnos y médicos, accederían a enfoques totalmente desconocidos en materia de SSR. Refiriéndose a la experiencia en Guayaquil, una protagonista testimonia:

Quando los médicos asistían a las capacitaciones, escuchaban sobre los roles de género, el derecho a la preferencia sexual, se daban cuenta de que no estaban informados de salud sexual y reproductiva. Con el proyecto ampliaron su punto de vista: antes la SSR estaba circunscrita a lo genital³².

La acción tuvo un efecto organizativo de la sociedad civil en Pichincha, en donde se constituyó un *Comité de Gestión contra la Violencia* en el cantón Cayambe y registró una incidencia directa sobre la política del gobierno local, al apoyar la promulgación de la Ordenanza 041 que declaraba a la violencia intrafamiliar como un problema social en el Distrito Metropolitano de Quito. En Cuenca, en cambio, se desarrolló una campaña de prevención del cáncer uterino en la que participaron seis instituciones. Adicionalmente, se inició el equipamiento de un hospital (Quito) y de diez unidades de Salud (8 en Guayaquil y 2 en Quito) (UNFPA-FE,nov2001:16-20).

El proyecto coadyuvó a la *cristalización de procesos de concertación locales*. Así, en Quito, el Municipio creó el *Grupo Compromiso*³³ para dinamizar el Consejo de Salud del

³¹ Sobre el caso de Guayaquil, la información proviene de Bessie Magallanes, entrevista, Guayaquil, 27-08-02.

³² Entrevista a Bessie Magallanes, Guayaquil, 27-08-02.

³³ Conformado por: Asociación Vivir, Administración Zonal del Valle de Tumbaco, USFQ, F. Gad, F. Amén, Proyecto

Valle de Tumbaco, suscribiendo un convenio de cooperación institucional por la salud de la población de ese valle con 32 entidades públicas y privadas. En Bastión Popular de Guayaquil, se promovió la creación del *Comité Unico de Mejoramiento Barrial* conformado por organizaciones de base, ONGs, MSP, MEC y Municipio, que funcionó con mesas de trabajo en educación, salud, seguridad y medio ambiente³⁴.

La idea es que la comunidad sea responsable de sus procesos. Luego de la intervención en la organización y de la facilitación de herramientas para el desarrollo local, la comunidad tiene que asumir su propia gestión³⁵.

En el marco de estos procesos de concertación se promovió la elaboración de diagnósticos y planes de distinto tipo - facilitados por ONGs con metodología participativa - que involucraron a diversos actores públicos y privados en las tres localidades: en Quito, con la cooperación del *Grupo Compromiso*, el Municipio elaboró su plan zonal de salud y promovió la producción de ocho planes parroquiales; en Cuenca se hizo un diagnóstico de salud de la mujer para apoyar el Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres del Municipio; en Guayaquil se generó el plan de desarrollo local de Bastión Popular (UNFPA-FE,nov2001:26-28).

El proyecto contribuyó al fortalecimiento de las redes de salud constituidas por iniciativa de la sociedad civil: la *Red de Salud Sexual y Reproductiva* de Cuenca, que había nacido por iniciativa de cuatro ONGs en alianza con el Municipio en 1999, se amplió y consolidó en este período³⁶. En Quito, por su parte, se creó un comité de coordinación técnica interinstitucional para reactivar la *Red Distrital de Prevención y Atención de Violencia Intrafamiliar* (UNFPA-FE,nov2001:28).

Por otro lado, la experiencia coadyuvó al fortalecimiento de las capacidades de los tres municipios mediante talleres de capacitación a sus funcionarios, el intercambio de experiencias por medio de pasantías, y becas de formación para sus médicos. El apoyo a "Municipios pequeños", se viabilizó mediante amplias alianzas con entidades públicas, privadas e internacionales³⁷. Los municipios intervenidos fueron el de Alausí y Guamote, ambos en la provincia de Chimborazo, seleccionados en razón de sus indicadores de pobreza

Municipio-UNFPA, PUCE, UCE, Corporación Utopía, Area de Salud 14, Clínica La Primavera (s/a199,junio2001:32).

³⁴ Entrevista a Bessie Magallanes, Guayaquil, 27-08-02.

³⁵ Según Bessie Magallanes, Guayaquil, 27-08-02.

³⁶ Las ONGs fundadoras fueron: SENDAS, Pájara Pinta, La Aurora y F. Habitierra, en el marco del proyecto Mujer, Municipio y Sociedad Civil. Las que se integraron por efectos del proyecto: Municipio de Cuenca, MPS, F. Pablo Jaramillo, F. Julio Enrique Toral, Universidad de Cuenca, Maternidad San Martín de Porres (s/a198,junio2001:18).

³⁷ En Alausí el convenio involucró al Municipio de Quito, AME, FE, SNV, Colectivo para Alternativas Humanas y el Municipio de Alausí. En el proceso del Municipio de Guamote se buscó el apoyo de las siguientes entidades: Embajada de Cuba, OPS, UNFPA, Corporación Promoción de la Mujer, CONAMU, UNICEF, y FESALUD (UNFPA-FE,nov2001:23-26).

y su experiencia previa en procesos de planificación participativa³⁸. La cooperación se formalizó con la firma de convenios de cooperación en diciembre del 2000 y marzo del 2001, respectivamente. En Alausí se ejecutaron 5 talleres de sensibilización en temas de SSR para actores locales, líderes comunitarios, maestros, alumnos, prestatarios de salud, organizándose una feria de salud que convocó a 500 participantes. En Guamote la acción fue más variada: se realizaron tres talleres de capacitación en temas de SSR para funcionarios de salud, se hizo un diagnóstico de necesidades de capacitación de parteras y un plan estratégico cantonal en salud, se apoyó la constitución de un grupo de teatro juvenil capacitado para hacer dramatizaciones sobre temas de SSR en las comunidades. Asimismo se promovieron visitas de intercambio de experiencia de OSG y de representantes locales a Quito, Cotacachi y Ambato y se facilitaron contactos interinstitucionales para desarrollo de proyectos, becas y fortalecimiento del trabajo con *Yachacs* y parteras (UNFPA-FE, nov2001:23-26).

Al finalizar el proyecto en noviembre del 2001, se había logrado institucionalizar el tema de SSR incorporándolo a las políticas locales en los tres municipios, se había socializado un nuevo enfoque en SSR entre las poblaciones meta, motivando, presumiblemente, un cambio de actitudes frente al tema³⁹, se había impulsado la organización de la población en torno a la salud y se había contribuido al fortalecimiento de ONGs y redes orientadas al trabajo en SSR.

5. La acción en la frontera sur (2000 en adelante)

a. Antecedentes

En el marco de sus políticas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y de fomento a la descentralización, el UNFPA impulsaría a fines de los 90 otro proyecto a ser ejecutado en Haití, Nicaragua y Ecuador. En 1999 encomendaría a la International Planned Parenthood Federation (IPPF) la formulación y ejecución del proyecto para el Ecuador. Previa elaboración de un marco lógico y una línea de base la IPPF lo diseñó mediante una metodología participativa (s/a200,s/f:3-4). Sustentada en criterios derivados de los estudios preliminares, la consultora delimitó el área de intervención del proyecto a cuatro cantones de la frontera sur del Ecuador (Machala, Santa Rosa, Loja y Zamora) ubicados en tres provincias correspondientes a las tres regiones continentales del país: El Oro (costa), Loja (sierra) y Zamora Chinchipe (amazonía)⁴⁰. El proyecto tendría un *carácter masivo*: se preveía un total de 66.940 beneficiarios directos y 800.000 indirectos. En consecuencia, su población meta

³⁸ Los parámetros considerados fueron: nivel de pobreza, índices de mortalidad materna e infantil, trabajo previo en género y planificación estratégica (UNFPA-FE, nov2001:23-24).

³⁹ Bessie Magallanes dice que no elaboraron indicadores que midiesen cambios actitudinales. "Sembramos una iniciativa, dimos nuevos conceptos", señala como aportes del proyecto (Entrevista, 27-08-02).

⁴⁰ Los criterios fueron: que "influya en una franja territorial que cubra las tres regiones continentales del país...; que la zona geográfica permita actividades de monitoreo y evaluación costo efectivas; y que la zona esté en desventaja de inversión social en adolescentes con relación a otras áreas del país" (s/a200,s/f:3).

era diversa: jóvenes (escolarizados/no escolarizados), maestros, funcionarios públicos (municipales, del MSP, DPE, autoridades), madres/padres de familia, y prestatarios de salud. Las estrategias de ejecución propuestas se basaron en el "modelo descentralizado de Estado" y fueron las siguientes: a) organización de los actores sociales, según patrones territoriales, para la gerencia social; b) capacitación del sector salud y educativo; c) difusión de información sobre SSR a través de los medios de comunicación; y d) desarrollo de servicios en concordancia con normas de SSR (s/a200,s/f:6-11).

Este era el diseño original a ser implementado cuando en el 2001 la UNFPA decidió operativizarlo a través de una ONG nacional, proponiéndole su ejecución a Esquel, con la que había acumulado una experiencia positiva de trabajo en el tema. El compromiso se formalizaría a mediados de año con la firma de un convenio de cooperación por un plazo de 30 meses. El total de recursos transferidos por Esquel en el 2001 fue de \$92.032,12 (FE,s/f6:31).

b. La administración

El proyecto *Salud Sexual Reproductiva para Adolescentes en la Frontera Sur*, inició actividades en junio del 2001, aunque su intervención sobre el terreno se concretaría recién a fines de ese año⁴¹. A lo interno de Esquel sería administrado por el Programa de Niñez y Juventud, bajo el control de la DIPRO. Su modelo de intervención fue de *ejecución directa*, para lo cual Esquel abrió una oficina en Machala a cargo de una coordinadora general del proyecto⁴². Para la implementación en los cantones, se establecieron alianzas con ONGs "fuertes", algunas socias históricas de Esquel (FACES, CISOL en Loja; ACJ, en El Oro), y nuevas ONGs que trabajaban con jóvenes (Alianza Juvenil en Loja), formalizadas mediante convenios firmados a fines del 2001⁴³.

Cada ONG constituyó su propio equipo técnico, compuesto por cuatro profesionales altamente capacitados/as, estableciéndose una división del trabajo entre ellas: FACES se encargaría del componente salud en Loja y Zamora; CISOL, trabajaría en educación en Loja y Zamora; Alianza Juvenil trabajaría en educomunicación con el Municipio y los comités comunitarios en las mismas provincias. ACJ se encargaría del componente de educomunicación en El Oro. Para la ejecución del componente salud en El Oro, la coordinación estableció una alianza con la Dirección Nacional de Salud. Así, el proyecto contaría con un equipo de aproximadamente 20 personas⁴⁴.

Como "facilitadora del proceso", el rol de la coordinadora general era de acompañamiento analítico-técnico, monitoreo y seguimiento a los equipos locales, además de

⁴¹ Según Soledad Guayasamín, entrevista, Machala, 26-07-02.

⁴² La coordinadora es Soledad Guayasamín.

⁴³ FACES firmó convenio con FE en diciembre del 2001; CISOL a fines de noviembre del 2001. (Entrevistas con Patricia Cisneros y Rosa Rodríguez, Loja, 23-07-02).

⁴⁴ Entrevistas a Soledad Guayasamín, Machala, 26-07-02; Patricia Cisneros y Rosa Rodríguez, Loja, 23-07-02.

"ser la conexión entre UNFPA y FE" y de reportar trimestralmente sobre el avance del emprendimiento. El estilo de gestión ha sido descrito por Rosa Rodríguez del siguiente modo:

Tenemos reuniones periódicas a nivel local (las 3 ONGs), por lo menos una vez por mes. Tenemos una evaluación trimestral oficial que la realizamos en Machala, pero, además la coordinadora viene a Loja con mucha frecuencia para reunirse con las tres ONGs y con cada una de ellas por separado y nos da sugerencias. Hay mucha retroalimentación en el proyecto⁴⁵.

c. La propuesta ecuatoriana

El equipo ecuatoriano recogió las ideas centrales del diseño original. Sin embargo, algunos "lineamientos no estaban claros", por lo que decidió abrir la propuesta a la discusión local, al mismo tiempo que levantaba información sobre la situación y organización de los adolescentes en el área de intervención (FE,dic2001:10). Durante dos meses se promovió el proyecto en cada localidad mediante "visitas personalizadas, discusiones, talleres", convocándose, posteriormente, a reuniones para discusión de sus enfoques y estrategias a una pluralidad de actores en cada cantón⁴⁶.

En estas reuniones los actores discutieron las estrategias planteadas en Nicaragua para el programa y se propusieron nuevas estrategias con mecanismos operativos directos que puedan establecer alianzas y concertaciones importantes para que el proyecto funcione. Se discutieron los enfoques y los resultados que el proyecto tenía. Luego se definió una propuesta de trabajo⁴⁷.

Sobre esta base, el objetivo del proyecto se orientó a generar las condiciones de institucionalización de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en la agenda pública local. La propuesta se sustentaba en un concepto de desarrollo local con enfoque integral, habiendo definido los siguientes principios de ejecución: 1) "fortalecer lo local para incidir en lo nacional"; 2) actuar sobre procesos en curso ("no crear nuevas acciones"); y 3) "fortalecer el trabajo con enfoque nacional" en torno a los derechos de los jóvenes. En este espíritu, la estrategia general buscaría "trabajar en espacios de coordinación locales" orientados a fortalecer la acción de los aparatos estatales locales (v.gr Juntas Parroquiales) y las iniciativas públicas en SSR, de modo que éstas puedan, a su vez, "incidir en las agendas locales y posteriormente nacionales". La implementación de la estrategia variaría de acuerdo a las especificidades de la región sur, caracterizada por su gran diversidad socioeconómica y étnico-cultural. Para su operativización se delimitaron tres ejes: educación, salud y educomunicación⁴⁸. El abordaje del eje temático, naturalmente, rompía con los cánones

⁴⁵ Entrevista, Loja, 23-07-02.

⁴⁶ Tales como: organizaciones juveniles, padres/madres de familia, maestros, proveedores de salud, medios de comunicación (FE,2001:10).En Machala asistieron 25 actores, en Santa Rosa 18, en Zamora 22 y en Loja 30 personas (Entrevista a Soledad Guayasamín, Machala, 26-07-02).

⁴⁷ Entrevista a S. Guayasamín, Machala, 26-07-02.

⁴⁸ Entrevista a S. Guayasamín, Machala, 26-07-02 y Rosa Rodríguez, Loja, 23-07-02.

tradicionales.

Este proyecto no tiene un enfoque de riesgo, biologicista. Nosotros no vemos la sexualidad de los adolescentes como un factor de riesgo, sino como una parte normal de la vida y como algo que trasciende lo biológico, lo celular, la enfermedad, y toca a los afectos y las emociones⁴⁹.

d. Las alianzas

El tiempo de promoción marcó la fase de "aprestamiento y posicionamiento" del proyecto, durante el cual las contrapartes se aproximarían a sus potenciales aliados y población meta. En Loja, por ejemplo, FACES, se acercaría, "con cautela y respeto" a las autoridades de salud y a las unidades operativas; CISOL, en cambio, contactaría con las Direcciones de Educación estatales y "realizaría un cabildeo local" para entrar a los colegios, además de contactarse con otras ONGs especializadas en el tema de sexualidad "para aunar esfuerzos"; mientras Alianza Juvenil se acercaría a los municipios. La "articulación de la propuesta" iba venciendo "ciertas resistencias de la gente del Estado", así como su "falta de compromiso"(FE,dic2001:5) y, paulatinamente, se cristalizaban alianzas, facilitadas también por el prestigio de las contrapartes en las provincias y la disposición del MEC para introducir el tema como eje transversal en los planteles⁵⁰. En diciembre del 2001 se firmaba un convenio con el MEC y el MSP "que reconocía a la Coordinación General como la Coordinadora de la Frontera Sur"; se establecían acuerdos con las Direcciones Provinciales de Salud de las tres provincias; se firmaban convenios con las direcciones provinciales de educación, los colegios, y se concretaba el trabajo con PLANESA; y se concretaban convenios con los Municipios para "trabajar con los centros de información de los derechos de los jóvenes"⁵¹.

e. Las acciones

e.1 En educación

Una segunda fase del proyecto se iniciaría con la ejecución de acciones en sus tres componentes. En el eje educativo, la estrategia era apuntalar una iniciativa pública (el Plan Nacional de Educación para la Sexualidad y el Amor, PLANESA) a cargo del MEC. Se trataba de capacitar a los maestros para que aplicasen el plan en los colegios. Para ello, se utilizarían los materiales producidos por PLANESA -que evidenciaban ciertos "desfases" y "dualidades"⁵²- adaptando sus contenidos "a las necesidades locales" y enriqueciéndolos con

⁴⁹ Entrevista a Patricia Cisneros, Loja, 23-07-02.

⁵⁰ Al respecto dice R. Rodríguez: "Tenemos la ventaja de haber trabajado la temática antes, es decir, teníamos la confianza de los directivos de los establecimientos" (Entrevista, Loja, 23-07-02).

⁵¹ Entrevistas a S. Guayasamín, Machala, 26-07-02; P. Cisneros y R. Rodríguez, Loja, 23-07-02.

⁵² Rosa Rodríguez señala que la ley establece que PLANESA debe instituirse en eje transversal, pero los módulos están contruidos para instituirse como materia. Para ello evidenciaría un "desfase" y una "dualidad" (Entrevista, Loja, 23-07-02).

nuevos temas. Se trabajaría con maestros de colegios fiscales, con responsabilidades docentes hacia la población meta del proyecto (estudiantes de 8avo y 9no grado), seleccionados según un perfil establecido⁵³. El MEC asignaría cupos para la participación docente de cada colegio⁵⁴.

Los seis módulos de capacitación orientados a adolescentes y tres dirigidos a padres/madres de familia abordaban temas, tales como, biología, fisiología, ejercicio de derechos, participación y crecimiento personal. En la definición de contenidos "el énfasis fundamental parte de las vivencias y necesidades de los/as chicos/as"⁵⁵. Sin embargo, éstos también variaron de acuerdo al perfil étnico-cultural de la población⁵⁶. En cuanto a la metodología, se optó por la de la mediación pedagógica.

Nuestra función no es llevar conocimiento, sino trabajar a partir de los saberes de chicas/os y a partir de eso ir construyendo nuevos saberes. Esa es la base de la mediación pedagógica...⁵⁷.

Con este enfoque el proyecto buscaba "provocar un choque para que la gente se cuestione y se inmiscuya en el proceso"⁵⁸, para que los maestros "se apropien del proyecto"⁵⁹. Una vez capacitados en jornadas "de 120 horas", los maestros replicarían el ejercicio con los estudiantes de cada colegio "de acuerdo a sus criterios": en seminarios, o materias optativas, o como parte del pensum. Hasta julio del 2002, el proyecto cooperaba con 39 colegios en Machala, 32 en Loja y 12 en Zamora. Solo en estas dos últimas provincias se estaba capacitando a 105 maestros, que, a su vez, estaban trabajado con 2.800 adolescentes⁶⁰. Ya a la mitad del período de ejecución, se registraba un "cambio de actitud en el tratamiento del tema" por parte de los maestros, así como una "apropiación del proyecto" por parte de los equipos de PLANESA y de la Dirección de Educación Local que "hacen acompañamiento técnico a los/as maestros/as de las escuelas que están participando"⁶¹.

⁵³ "(S)er de planta, sin limitaciones religiosas, apertura..." (Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02).

⁵⁴ El MEC quería que cada colegio tenga "una o dos maestras capacitadas para cada paralelo de 50 chicos/as" (Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02).

⁵⁵ Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02.

⁵⁶ "...en la población de Zamora hay que variar los contenidos en lo que se refiere al aspecto cultural porque la población es mestiza e indígena...Nosotros tuvimos que negociar y construir bien la temática para poder entrar en los colegios de Zamora" (Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02).

⁵⁷ Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02.

⁵⁸ Entrevista a S. Guayasamín, Machala, 26-07-02.

⁵⁹ Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02.

⁶⁰ Entrevista a S. Guayasamín y R. Rodríguez, Machala y Loja, 26 y 23-07-02, respectivamente. No se cuenta con datos del número de capacitados en Machala.

⁶¹ Entrevista a R. Rodríguez, Loja, 23-07-02.

e.2 La acción en salud

En salud, la estrategia principal era "la aplicación de las normas y procedimientos de SSR para los adolescentes, que dictó el MSP en 1998" y que el personal de los centros de salud las desconocía "o no quería aplicarlas"⁶². Su población meta la constituían, precisamente, los funcionarios de las unidades de salud públicas y privadas del área de intervención. No solo que el equipo tenía que lidiar con la insensibilidad registrada por parte de éstos en el trato a los pacientes⁶³, sino con la resistencia de las autoridades a los procesos de descentralización de las áreas de salud pública que el proyecto buscaba promover. De ahí la cautela en el acercamiento con dichos actores. El proyecto planteó, por un lado, la sensibilización y capacitación al personal de los servicios de salud con "un nuevo enfoque que construya un espacio y una forma diferente de atención a los adolescentes"; y, por otro, la organización de la sociedad civil en el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Para el primer punto, diseñó un plan de capacitación que definió contenidos y "lineamientos generales para cada tema, a ser desarrollado por un equipo de capacitadores con la población meta, mediante una metodología participativa. El equipo tendría que hacer acopio de una gran paciencia con ella a fin de "lograr su compromiso"⁶⁴.

Para el segundo punto, promovió la creación de *Comités de Organización Local*: "espacios públicos en donde se discute sobre la SSR de los jóvenes y otros temas a fin de influir en el establecimiento de políticas públicas", conformados por una pluralidad de actores locales (Juntas Parroquiales, autoridades, líderes juveniles, organizaciones sociales, etc.), capacitados en la temática de SSR. De la experiencia, surgiría, además, otro espacio organizativo: la *Mesa de Salud y los Derechos de los Jóvenes* que "no estuvo escrita" y que "nació como iniciativa de la propia gente". Hacia julio del 2002, solo se había constituido en Zamora. Conformada por un pequeño número de actores representativos del Estado y la sociedad civil locales, "para lograr un trabajo dinamizado"⁶⁵, su objetivo era posicionar el tema de derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes en la agenda pública e incidir en la formulación de políticas.

Con estos procedimientos hasta julio del 2002, el proyecto había dado pasos hacia el posicionamiento del tema entre su población meta y en la ciudadanía en general.

⁶² Entrevista a P. Cisneros, Loja, 23-07-02.

⁶³ Sobre esto dice Patricia Cisneros: "Hicimos un taller y descubrimos que uno de los indicadores para incorporar al trabajo era el contacto. La gente de los servicios de salud no toca a sus pacientes, no los escucha, es una fría relación paciente/médico/enfermera. Nosotros tratamos de cambiar estos comportamientos a través de la sensibilización" (Entrevista, Loja, 23-07-02).

⁶⁴ Según P. Cisneros, entrevista, Loja, 23-07-02.

⁶⁵ Integran dicha mesa: Defensoría del Pueblo, Tribunal de Menores, Coordinadora Política de Mujeres y representantes de los adolescentes (Entrevista P. Cisneros, Loja, 23-07-02).

e.3 La acción en educomunicación

Este eje, a cargo de Alianza Juvenil en Loja-Zamora y ACJ en Machala se orientó a la divulgación de conocimientos, actitudes y prácticas en SSR a través de los medios de comunicación y de Centros de Información de los Derechos de los Jóvenes en cooperación con los Municipios. Alianza Juvenil, por ejemplo, trabajaba con 8 bibliotecas (4 en Loja, 4 en Zamora), cuyo personal fue capacitado en los temas del proyecto a fin de que pudiese orientar adecuadamente a los jóvenes. Adicionalmente, sus instalaciones fueron equipadas con modernos medios (computadores, etc) a ser utilizados por la población capacitada por el proyecto y la comunidad en general⁶⁶.

Hasta julio del 2002⁶⁷ el proyecto se encontraba a medio período de ejecución. Por consiguiente, sus resultados eran todavía parciales.

6. Resultados y lecciones en el trabajo en derechos sexuales y reproductivos

Desde 1997 hasta diciembre del 2001, los cinco proyectos ejecutados en el área de derechos sexuales y reproductivos habían comprometido una inversión total de \$464.546,76⁶⁸, de la cual Esquel había canalizado \$397.402,12⁶⁹. Según los informes finales de cuatro proyectos⁷⁰, su acción de carácter masivo había beneficiado directamente a 153.106 personas e indirectamente a 115.000 adicionales, ascendiendo su población capacitada a 12.260 personas. Se contabilizaba un total de 116 colegios intervenidos, habiéndose facilitado 203 talleres, promovido 6 ferias de salud y otros múltiples eventos. Adicionalmente se habían generado 16 productos de difusión⁷¹.

La experiencia manifiesta los aprendizajes institucionales en el proceso. Como hemos visto, la acción en derechos sexuales y reproductivos, introducida en 1997 en Esquel, evolucionó de acciones puntuales en capacitación a cargo de ONGs, a iniciativas de carácter masivo en base a la cooperación interinstitucional entre organizaciones del Estado y la

⁶⁶ Entrevista a R. Rodríguez y S. Guayasamín, Loja y Machala, 23 y 26-07-02.

⁶⁷ Fecha en la que se hizo la investigación de campo para esta sistematización. La información escrita del proyecto solo cubría hasta diciembre del 2002.

⁶⁸ Véase Cuadros "Caso 9. Salud Sexual y Reproductiva", Anexo No. 2. En el cuadro sobre el total de la inversión no consta la cifra correspondiente al 2001 (\$92.032,12), por ser parcial. La cifra citada es la suma de la cifra de inversión correspondiente a los cuatro proyectos (\$372.514,64), más la cifra parcial del 2001 (FE,s/f6:31).

⁶⁹ Véase Cuadros de "Caso 9. Salud Sexual y Reproductiva". La cifra que consta allí solo corresponde a la inversión en 4 proyectos. La cifra citada en el texto es la suma de ese monto (\$305.370,31) y la inversión parcial del 2001 (\$92.032,12) (FE,s/f:31).

⁷⁰ No se cuenta con datos del proyecto "Salud Sexual y Reproductiva en la Frontera Sur" en ejecución.

⁷¹ Véase Cuadros, "Caso 9. Salud Sexual y Reproductiva", Anexo No. 2.

sociedad civil. Una acción orientada a modificar la mentalidad, actitudes y patrones de comportamiento en lo sexual y reproductivo con poblaciones adolescentes no podía quedarse en intervenciones focalizadas y pequeñas audiencias. Por el contrario, debía acceder al espacio público, tener una caja de resonancia social e incidir en la modificación de las políticas, para ser fecunda. La lección fue recogida y aplicada en las sucesivas experiencias.

Ya en el trabajo en el ámbito público, las lecciones aprendidas han lidiado, generalmente, con las dificultades en la interacción con dicho sector (resistencias, clientelismo, falta de compromiso, horario fijo), que pueden ser vencidas cuando la propuesta es articulada en lo conceptual y metodológico, combina la visión local con la visión global, y se la trabaja "desde lo humano". Es necesario comprender las dinámicas y tiempos de las instituciones públicas y tener objetividad sobre los límites de sus compromisos. En ese sentido, es indispensable lograr la apropiación del tema por parte de los actores involucrados y la población capacitada para lograr efectos perdurables. Finalmente, hay que abrirse a nuevos aliados de la sociedad civil (v.gr. empresa privada) que puedan aportar a la experiencia.

B. El proyecto "Transparencia" con el Municipio de Rumiñahui

1. Antecedentes

La agudización de la crisis económica en la segunda mitad de la década de los 90 transparentó el entronizamiento de la corrupción como mediación de la economía política del Estado clientelar ecuatoriano. En septiembre de 1998 el informe anual de *Transparencia Internacional* ubicaba al Ecuador entre los diez países más corruptos del mundo, y ese mismo año la CEPAL lo situaba entre aquellos con más altos porcentajes de evasión fiscal de la región (el 75%) (Transparencia Internacional, 1998:3-8)⁷². Para 1999 la CCCC calculaba un perjuicio anual de \$2.000 millones por concepto de evasión tributaria, contrabando y comisiones. El fenómeno comprometía tanto a los aparatos centrales cuanto a los locales. En 1999, el informe anual de Contraloría señalaba que el monto por concepto de glosas ascendía a S/.532.100 millones y a 54 millones 754 mil dólares, cifra "sin precedentes" que superaba "en un 200% al monto de las glosas emitidas en los últimos veinte años". De éstas, la mayoría correspondían a entidades seccionales. De los 215 municipios existentes para ese entonces, 126 (58.6%) habían sido glosados por irregularidades en el manejo de fondos⁷³.

La visibilización de la corrupción erosionaba a pasos agigantados la legitimidad del sistema político, traducida en rechazo, desconfianza y desinterés en la gestión pública por parte de la ciudadanía. Eso fue lo que experimentó el nuevo Alcalde del Municipio de

⁷² Según la CEPAL, "cada año la cantidad de impuestos sin recolectar alcanzaría US\$900 millones, una suma que casi iguala el déficit presupuestario que este año rondará por los USD 1.150 millones, equivalente a un 7% del PIB" (cit por *El Comercio*, 21-10-98).

⁷³ Con los recursos de la corrupción se podría pagar la deuda externa en cinco años, construir 10.000 kms de carretera, ampliar y rehabilitar la infraestructura en salud y educación, financiar la construcción de 1.2 millones de viviendas y entregar créditos subvencionados para programas productivos (*Hoy*, 6-07-99; 7-06-99; *El Comercio*, 16 y 18-08-99).

Rumiñahui (MR)⁷⁴, un cantón de la provincia de Pichincha, ubicado al sureste de la misma⁷⁵, cuando accedió al cargo en mayo del 2000, encontrando que la administración anterior "tenía contaminadas algunas áreas", había "hecho cosas que no estaban con la ley", generando "un total rechazo a la gestión municipal" de parte de la comunidad⁷⁶. Decidió, entonces, contactar a la Fundación Eugenio Espejo (FEE)⁷⁷ para elaborar un proyecto orientado a "transparentar la acción municipal"⁷⁸, que sería presentado al Fondo de Justicia y Sociedad (FJS) de Esquel a mediados del 2001. Uno de las estrategias del FJS era, precisamente, la lucha anticorrupción, constituida también en eje de acción general de la fundación. Con modificaciones incorporadas a sugerencia del equipo del FJS⁷⁹, el 18 de junio el Panel de Proyectos del FJS aprobaba la propuesta, y el 3 de agosto del 2001 se sellaba la alianza entre un municipio y dos ONGs con la firma del convenio para la ejecución del proyecto *Contar con mecanismos eficientes que permitan al Municipio de Rumiñahui mayor transparencia en los procesos de licitación de obras, adquisición de bienes y servicios y recaudación de ingresos*, mejor conocido como proyecto *Transparencia*. El emprendimiento comprometió una inversión total de \$68.690, de la cual el FJS canalizó \$46.090 y el MR \$22.600 (s/a201,s/f:6).

2. La propuesta

El objetivo del proyecto consistía en desarrollar mecanismos permanentes orientados a asegurar la transparencia en los procesos de licitación de obras, adquisición de bienes y servicios y recaudación de recursos del MR, así como un mejoramiento de sus servicios de atención al cliente. Su población destino serían los funcionarios municipales y toda la ciudadanía del cantón. Se puso como metas: a) la modificación administrativa del municipio; b) el desarrollo de la contraloría social en los procesos administrativos; c) socialización de la información a la ciudadanía; y d) capacitación a funcionarios, a ser logradas en un plazo de diez meses. Su metodología de intervención sería participativa, planteándose también la

⁷⁴ Licenciado Marcelo Ayala.

⁷⁵ El cantón Rumiñahui se creó el 31 de mayo de 1938. Ubicado al sureste de Pichincha, tiene una altitud de 2.392 msnm y una extensión de 13.218 has. Ocupa gran parte del fértil del Valle de los Chillos. Conocido históricamente como "el granero de Quito" por su rica producción cerealera, hoy es una zona industrial, agrícola y artesanal (s/a201,s/f:7-9).

⁷⁶ Entrevista a Juan Vinuesa y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02.

⁷⁷ La FEE, ONG fundada en 1980 por el Dr. Francisco Huerta Montalvo, connotado político ecuatoriano. En el 2001 tenía una cobertura en 6 provincias y había desarrollado acciones en Quito con énfasis en salud, nutrición, microempresas, capacitación y comunicación. Contaba con una estructura orgánica descentralizada, a través de directorios regionales en Quito, Guayaquil y Cuenca (FAPJS,marzo2001:6-7).

⁷⁸ Entrevista a Fabián Hidalgo, Sangolquí, 3-07-02.

⁷⁹ Seg{un Farid Simón, la propuesta original era de tecnificación del municipio (uso de computadoras para información. El equipo del FJS les propuso "que el enfoque podía ser un proyecto que utilice tecnología para la transparentación y la lucha contra la corrupción" (Entrevista, Quito, 28-06-02).

"investigación comparada de procesos" de modernización y transparencia de otros municipios que pudiesen ser recogidos y aplicados por el MR (FAPJS, marzo 2001:9-11; s/a202,s/f:8).

3. La ejecución de la primera fase

El proyecto arrancó oficialmente el 22 de agosto del 2001 (s/a201,s/f:10) y se desarrolló en tres fases. La primera se extendería entre agosto y noviembre del 2001 y se orientaría a su posicionamiento institucional y al emprendimiento del diagnóstico de su objeto de intervención.

a. Aspectos administrativos

Desde Esquel, la operación siguió el modelo de intermediación. El proyecto fue administrado por el FJS, adscrito al Programa Democracia y Formación Ciudadana (PDyFC), bajo control de la Vicepresidencia y la DIPRO. Un equipo de tres funcionarios⁸⁰ desempeñaron roles de asistencia técnica, monitoreo y seguimiento al equipo ejecutor de FEE, constituido por el Director del proyecto, la responsable del área legal y un conjunto de técnicos contratados para tareas específicas⁸¹, así como al equipo técnico del MR conformado por un coordinador y tres funcionarios de alto nivel⁸². Su ejecución, pues, comprometió a 12 profesionales que trabajaron de manera coordinada. El equipo ejecutor operaba en una oficina asignada en el municipio, lo cual coadyuvó a su identificación con la institución⁸³. Aunque su desenvolvimiento obedeció a criterios técnicos sujetos a un plan, la naturaleza de la institución intervenida y el propósito del emprendimiento, determinaron una mediación política en su toma de decisiones, obligando a intervenciones políticas, al más alto nivel, por parte de Esquel⁸⁴.

⁸⁰ Farid Simon (coordinador del FJS), Patricia Esquetini, originalmente, luego se incorporaría un tercer funcionario. (Entrevista con Patricia Esquetini, Quito, 21-06-02).

⁸¹ Economista Juan Vinuesa (Director), Dra. Eulalia Arias (responsable legal), formaban el equipo de FEE. A ellos se sumarían: Dr. Francisco Huerta (consultor anticorrupción), Ing. Vinicio Baquero, Miguel Sosa (consultores en informática) (Entrevista a Juan Vinuesa y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02).

⁸² Guido Andrade (coordinador en el MR), Fabián Hidalgo (Director de RRHH), Ing. Sandra Miño (Sistemas), Rubén Larco (autoridad). Entrevista a Juan Vinuesa y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02; Fabián Hidalgo, Sangolquí, 3-07-02.

⁸³ Según P. Esquetini, ellos "eran reconocidos como parte del Municipio". (Entrevista, 21-06-02).

⁸⁴ "Lo que le compete al señor Alcalde él las toma, pero hay una instancia superior que es el Concejo Municipal. Por ejemplo, las propuestas que entregó Transparencia se aproeban a través de una Comisión de Legislación que es la encargada de sugerir al Alcalde o al Concejo para que se tome esa nueva normatividad" (Entrevista a Fabián Hidalgo, Sangolquí, 3-07-02). Sobre la intervención política de Esquel, Patricia Esquetini dice: "...hay momentos en los que Esquel ha actuado políticamente y Cornelio ha tenido que visitar al Alcalde para exigirle que cumpla con su compromiso de apertura al proyecto. En otras ocasiones hemos ido nosotros, pero más como para dar peso para que el Alcalde cumpla con lo ofrecido. Entonces, hay una disposición que necesita un poco de presión" (Entrevista, Quito, 21-06-02).

b. El diagnóstico

Las primeras semanas se orientaron a presentar el proyecto mediante reuniones y conferencias con autoridades y altos funcionarios municipales; a motivar la reflexión en torno a la corrupción pública y sus mecanismos de combate; y a obtener un conocimiento cercano de la gestión de cada dirección y área (s/a201,s/f:10-12)⁸⁵. Al mismo tiempo, se encaminaría a establecer contactos con entidades públicas afines a los temas y procesos del proyecto⁸⁶.

"Fue fácil entrar", señala Patricia Esquetini.

Al inicio hubo total apertura. En algunos sectores notamos un poco de nerviosismo, pero, a medida que se desarrollaba el proyecto se dieron cuenta que ... apoyaba al Municipio⁸⁷.

La iniciativa recibiría el espaldarazo político de los concejales y directores, allanando el camino para su primera acción: la elaboración del diagnóstico administrativo del MR, realizado mediante la revisión y estudio de documentos, normas y sistemas administrativos, reuniones de trabajo con altos funcionarios y una encuesta a usuarios del MR. El equipo ejecutor buscaría

vincular a la gente del Municipio...al proceso, para que no se sientan observados y se conviertan en protagonistas de los cambios que se iban a dar. La metodología utilizada buscaba que la gente trabaje en los cambios, sea parte de ellos, o les facilite la adaptación. Entonces, se logró que el equipo técnico de FEE sea considerado como parte del Municipio⁸⁸.

El diagnóstico obtenido en las reuniones de trabajo con los funcionarios municipales, evidenció un manejo administrativo premoderno, caracterizado por su informalidad, irracionalidad, balcanización, incomunicación interna; con un personal falto de destrezas y escasa capacitación; con carencia de materiales, equipos, espacio físico, inconformidad salarial, clientelismo, con sus secuelas de personal innecesario y/o subutilizado, todo lo cual facilitaba la corrupción e ineficiencia. El diagnóstico coincidía con la percepción de 352 usuarios encuestados⁸⁹, para quienes los trámites municipales requerían de "palancas" (71%),

⁸⁵ "Se hizo una primera presentación con las autoridades municipales, luego otra presentación con las principales autoridades del municipio, concejales, directores de área y jefes departamentales, otra con directores departamentales y jefes, y, posteriormente, reuniones con directores y jefes de unidad" (Entrevista con Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02).

⁸⁶ Tales como, la Contraloría General del Estado (CGE), la CCCC y la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME) (s/a201,s/f:12-14).

⁸⁷ Entrevista con Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02; Patricia Esquetini, Quito, 21-06-02.

⁸⁸ Entrevista a P. Esquetini, Quito, 21-06-02.

⁸⁹ El número de encuestas correspondió a una muestra del 2.3% del número de familias que habitan el MR (14.879). Se formularon 13 preguntas en el objetivo de medir el grado de satisfacción y transparencia en los procesos que se tramitaban en el MR (s/a201,s/f:33passim).

eran lentos y nada transparentes (63%), y el desempeño de empleados y trabajadores poco ético, además de que sentían que sus contribuciones no se revertían en obras (71%), y que se precisaba de un centro de información para agilizar los procesos (s/a201,s/f:35-37).

La revisión de documentos y normas⁹⁰, por su parte, se tradujo en la elaboración de guías, instructivos, reformas a reglamentos, proyectos de nuevas ordenanzas, orientados, tanto a normar los procesos de contratación de obras, como a viabilizar la institucionalización de un sistema uniforme y transparente de procesos administrativos⁹¹, toda vez que se identificó, en unos casos, ausencia de normas reguladoras, en otros, obsolescencia de reglamentos⁹², y, en general, un sistema de manejo de la información caótico, y, en el mejor de los casos, heterogéneo y no centralizado, que se prestaba a trámites indebidos. En el proceso de análisis normativo se pudo identificar "núcleos corruptos" dentro del MR⁹³.

Al finalizar la fase, el diagnóstico había concluido y se había iniciado un estudio para la modificación de procesos y normas. Asimismo, se había establecido la metodología de implementación de una *página web*, cuya primera etapa, orientada al análisis y especificación de requerimientos en base a las necesidades de los usuarios, había sido completada. El informe trimestral de avance daba cuenta del éxito en la ejecución traducida en una "total acogida y satisfacción de las máximas autoridades", una "formidable motivación" de los directivos y funcionarios que cooperaban proporcionando insumos, y un efecto de demostración en otros cantones, cuyos Alcaldes estaban "interesados (en) desarrollar proyectos similares" (s/a201,s/f:38-39).

4. La acción en la segunda fase

Esta fase se desarrolló entre noviembre del 2001 y julio del 2002 y se caracterizó por la propuesta y ejecución de cambios hacia la modernización y transparencia de la gestión municipal.

a. Los cambios administrativos

⁹⁰ Tales como, ordenanzas y normas reguladoras para la contratación vía administración directa, reglamento del parque automotor, convenios. Revisión de sistema de manejo de la información documentación (s/a201,s/f:14passim).

⁹¹ Se elaboró una "Guía para manejo de miembros y secretarios del Comité Especial de Contrataciones"; "Instructivo para obras que se contratan y ejecutan por administración directa en el Municipio Rumiñahui"; "Instructivo para la aplicación del art. 31 de la Ordenanza que reglamenta los procesos de contratación en la Municipalidad de Rumiñahui y sus reformas"; Reformas al Reglamento para el uso, control y mantenimiento de los vehículos del Municipio de Rumiñahui"; Proyecto de "Ordenanza que numera las ordenanzas, acuerdos y resoluciones" (s/a201,s/f:14passim).

⁹² Con relación al parque automotor, por ejemplo, no había una regulación adecuada, había un reglamento obsoleto para los choferes; no había seguro de vehículos; tampoco responsabilidad administrativa sobre su manejo no apropiado; no había reglamentos para contratación de vehículos, accidentes, para unidad de proveeduría, Comité de Contrataciones, administración directa (s/a201,s/f:27-28).

⁹³ Tal como la Unidad de Proveeduría, según un informe el "Talón de Aquiles del Municipio", en la que varios funcionarios encargados habían sido destituidos por irregularidades cometidas (s/a201,s/f:17-18).

En base al diagnóstico, el equipo formularía iniciativas de cambios administrativos orientados a su modernización, racionalización, tecnificación, manejo eficiente y transparente, algunas de las cuales, como vimos, se propusieron en la anterior etapa.

Según el equipo ejecutor, se "trabajó mucho en *adquisiciones*", estableciendo procedimientos ágiles y transparentes, reglamentando su Ordenanza, delimitando el perfil del personal apto para trabajar en el área, y proponiendo un sistema de registro de existencias en bodega. En *proveeduría*, se planteó "optimizar el proceso" sugiriendo algunos correctivos: "reducción en el tiempo de trámite, llamado a calificación de proveedores, valorización de proyectos, provisión de vehículos para el área...", implementación de un buen sistema: computador, fax, teléfonos". En *recaudación de recursos*, "hemos trabajado en el establecimiento de procesos y procedimientos dentro del área", formulando "pasos secuenciales" y correctivos "para reducir tiempos". En el área de *secretaría general*, se propuso un "sistema organizado de ordenanzas, acuerdos y resoluciones", y se formuló un reglamento para que ésta pueda administrar los distintos comités municipales. Para poner coto al mal manejo del *parque automotor*, en el que "todos estaban involucrados"⁹⁴, se formularon sugerencias, instructivos y reglamentos a fin de ordenar el uso del parque, sentar las responsabilidades de los choferes, asegurar los vehículos y establecer procedimientos para los remates⁹⁵. En materia de *licitaciones*, se transparentó la información en la página web, con enfoque interactivo (que proporcionaba toda clase de información sobre la gestión municipal⁹⁶), y cuyo diseño y desarrollo culminó en esta fase, acarreado, de paso, la modernización de los equipos informáticos del MR⁹⁷. Finalmente, se impuso un sistema unificado de *archivo y manejo de la documentación* solicitándole al BEDE asistencia técnica para la aplicación del REGYCONT (registro y control), que se materializó en una serie de talleres sobre "Preparación al Cambio" impartidos desde enero del 2002 y dirigidos al personal responsable de su manejo⁹⁸.

Todas estas propuestas no pasarían desapercibidas ante los "núcleos corruptos" o potencialmente corruptos, que en esta fase manifestaron su resistencias al cambio, traducidas en inasistencia de funcionarios a las reuniones, retraso en la aprobación de propuestas, lentitud en las decisiones de los directivos, y retención de información, lo que obligaría a una continúa

⁹⁴ Según expresión de P. Esquetini, Quito, 21-06-02, que expresa lo difundido de la práctica.

⁹⁵ Información proporcionada por Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02.

⁹⁶ Económica (presupuesto, gastos, contratos, obras por administración directa), procesos, procedimientos, forma de hacer los trámites, servicios, turismo, plan estratégico, manual de desarrollo (Entrevista a Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02).

⁹⁷ El informe de noviembre/2001 a febrero/2002 señala que, en esta fase, se había escogido y depurado la información para la instalación de la página web; se habían estructurado las pantallas y la forma de apareamiento de la página web. Para el desarrollo del sistema de información vía web se había adquirido nuevos paquetes informáticos; se había comprado un software apropiado que posibilitase el desarrollo de la página (s/a202,s/f:20-22).

⁹⁸ Secretarías de dirección, jefaturas departamentales, personal de archivo y sistemas (s/a202,s/f:21-23).

gestión política del equipo⁹⁹.

Cuando ya se comenzaron a hacer los cambios en cuanto a procedimientos, correctivos, hizo falta mucho más trabajo, mayor acercamiento con el Alcalde, con los Concejales, para que aprueben o asuman los cambios que se tenían que dar. El conseguir esta relación no es tan fácil. Siempre tenían que ir consolidando esta posición dentro del Municipio, ir trabajando en el proceso¹⁰⁰.

En este punto se presentó, incluso, la necesidad de una intervención del Pdte. Ejecutivo de Esquel "para darle soporte al equipo técnico"¹⁰¹. Los cambios, sin embargo, se institucionalizaron y algunos funcionarios corruptos fueron separados "con mano firme"¹⁰².

b. La investigación comparada

Aunque en el diseño del proyecto se había planteado la metodología de la "investigación comparada" de procesos de cambio municipales, por aquel entonces, el equipo no tenía "muchos elementos de juicio" para realizarla. Sin embargo, a medida que avanzaba la experiencia "nos dimos cuenta que una investigación comparada era necesaria"¹⁰³. El 13 de diciembre del 2001 y el 19-20 de febrero del 2002, una delegación técnica¹⁰⁴ viajaría a los Municipios de Ibarra (Ecuador) y Bogotá (Colombia), seleccionados en razón de sus experiencias de solución a problemas similares identificados en el MR. En Ibarra, se pondría especial énfasis en la observación de procesos de planificación participativa, desconcentración, avalúos y catastros; en Bogotá, en los de recuperación de la inversión, licitaciones, adquisiciones, comercialización de servicios, agilización de trámites, información al usuario y veedurías permanentes (s/a202,s/f:12-13).

Entendida como una "herramienta" que podía proporcionar "insumos de trabajo", la investigación comparada

aportó al proyecto y al Municipio, como tal,...ya que permitió ver cómo se plantean o replantan las cosas ...Fue importante para el MR ver que había otras opciones para solucionar conflictos,...aprender de las

⁹⁹ Patricia Esquetini señala que "proveeduría, compras, administración directa, parque automotor ...eran nichos que podían llevar a la corrupción". Ejemplos de resistencia a los cambios han sido proporcionados por Juan Vinueza, Eulalia Arias, Patricia Esquetini en entrevistas, Quito, 21 y 27-06-02.

¹⁰⁰ Entrevista con P. Esquetini, Quito, 21-06-02.

¹⁰¹ Entrevista a P. Esquetini, Quito, 21-06-02.

¹⁰² "Se necesitó, obviamente, mano firme en la administración para separar a algunas personas" (Entrevista a Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02).

¹⁰³ Entrevista a Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02.

¹⁰⁴ La delegación a Bogotá incluyó al equipo ejecutor (Juan Vinueza, Eulalia Arias) y a dos autoridades municipales (César Andrade, Vicealcalde y Juan Romero, Director de Avalúos y Catastros) (s/a202,s/f:12-13).

dificultades que han tenido otros municipios¹⁰⁵.

La experiencia del Municipio de Ibarra les puso de cara a modalidades de desconcentración¹⁰⁶, modo de manejo de avalúos y catastros que "se aplicó en el MR y eso ha acelerado procesos"¹⁰⁷, soluciones de ordenamiento del tránsito y el transporte, metodología de planificación con participación ciudadana (s/a202,s/f:8-9); la experiencia de Bogotá, en cambio, les brindó ideas para solucionar el problema de la basura, "les dió la convicción" para trabajar en el tema de las veedurías y fue clave en el cambio del concepto de la atención al cliente¹⁰⁸. Algunas de éstas fueron aplicadas, otras fueron analizadas. Lo importante, es que, actualmente, dicho municipio "tiene conciencia del problema y sabe las posibles soluciones"¹⁰⁹.

c. La capacitación

El diagnóstico había identificado una planta laboral que carecía de destrezas para el trabajo, no había sido capacitada, desconocía la normativa, los procedimientos, sus conocimientos no correspondían a los cargos que desempeñaban y era percibida con sospecha por la ciudadanía (s/a201,s/f:26). El proyecto se propuso atacar tan graves falencias por medio de talleres, cursos y seminarios, impartidos, permanentemente, por instructores contratados, de acuerdo a contenidos y metodología diseñada por el equipo técnico ampliado. Así, se capacitó en contratación pública "que sirvió para lograr la transparencia ...(y) aclarar la normatividad de los procesos ... en materia de contratación"; en sistema de archivos, valores corporativos, automotivación profesional, atención al cliente, y veedurías ciudadanas. A excepción de temas especializados (v.gr contratación pública), las actividades se orientaron a todo el personal del municipio (170 funcionarios)¹¹⁰.

d. El Centro de Servicio al Ciudadano

En el diseño del proyecto se había previsto, entre otros medios, la implementación de una "ventanilla de información" orientada a brindar acceso a la información municipal a toda la ciudadanía del cantón (FAPJS, marzo2001:10). De la investigación comparada en Bogotá

¹⁰⁵ Entrevista con P. Esquetini, Quito, 21-06-02.

¹⁰⁶ El Municipio de Ibarra había transferido ciertas responsabilidades administrativas en ámbitos afines al Colegio de Arquitectos, con resultados positivos. Se sugería su aplicación al MR (s/a202,s/f:8).

¹⁰⁷ Entrevista con Juan Vinueza y Eulalia Arias, Quito, 27-06-02.

¹⁰⁸ Entrevistas a P. Esquetini, J. Vinueza, E. Arias, Quito, 21 y 27-06-02.

¹⁰⁹ Entrevista a J. Vinueza y E. Arias, Quito, 27-06-02.

¹¹⁰ Entrevistas a Juan Vinueza, Eulalia Arias, P. Esquetini y Fabián Hidalgo, 21 y 27-06-02 y 3-07-02.

se concluyó que la ventanilla "no era conveniente", cambiándose el concepto hacia una "oficina de servicio al ciudadano". Previo un "estudio profundo" sobre el tema, y de cumplirse los requerimientos para su institucionalización¹¹¹, se instaló el *Centro del Servicio al Ciudadano*, con un concepto "horizontal" en la relación municipio-ciudadanía, instancia "conectada directamente con la Alcaldía y la Secretaría General" que son las que proporcionan información y a través de las cuales se "ingresan los trámites", y que cuenta con un personal debidamente capacitado en atención al cliente¹¹².

Por otro lado, el proyecto se difundiría por medio de la prensa y radios locales, que lo empezaron a considerar "de trascendencia" para el cantón (s/a202,s/f:26).

e. Las Veedurías Ciudadanas

En esta fase se avanzó en la conformación de las *Veedurías Ciudadanas* como instancias de contraloría social previstas por el proyecto. Al parecer, el Alcalde tuvo que ser persuadido por el equipo técnico para aceptar dicha instancia en reemplazo del *Comité Cívico*, originalmente previsto¹¹³. Una vez aceptada, se elaboró un plan de acción para su aplicación que fue aprobado por el Concejo Municipal y la CCCC, con la que se había hecho contacto para que incluyese en su agenda del 2002 la estructuración de veedurías ciudadanas para el cantón Rumiñahui (s/a202,s/f:15-18). Asimismo, se delimitó como campo de la veeduría, la contratación y ejecución de obras, seleccionándose la obra a ser veeída¹¹⁴. Finalmente, se seleccionaron a los veedores siguiendo los procedimientos establecidos en el Reglamento de la CCCC. De 38 candidatos propuestos, cuyos *curriculums* fueron calificados por la CCCC (s/a202,s/f:18), el equipo técnico ampliado escogió a 10 veedores, "gente muy capacitada, la mayoría ...profesionales"¹¹⁵. Finalmente, la veeduría quedó conformada por cinco personas¹¹⁶, que fueron capacitadas y que se pondrían a trabajar de inmediato en "investigación, estudio de

¹¹¹ Señalados en el informe de noviembre 2001 a febrero 2002: espacio físico, personal de apoyo, infraestructura tecnológica, costeo, publicidad, comunicación social, relación con otras áreas, ubicación en el esquema orgánico (s/a202,s/f:23).

¹¹² Entrevistas a Juan Vinueza, Eulalia Arias, P. Esquetini, Quito, 26 y 21-06-02, respectivamente.

¹¹³ Según P. Esquetini, "una cosa en la que también tuvieron un poquito de obstáculos (se refiere al equipo ejecutor) fue en que el Alcalde acepte la propuesta de las veedurías" (Entrevista, Quito, 21-06-02).

¹¹⁴ La "única obra que podía en ese momento ser sujeta a contratación pública" era el cerramiento y restauración del Centro de Cultura y Educación Villa El Carmen, en la que se haría la veeduría. "Era interesante porque los veedores iban a estar presentes antes de la contratación" (Entrevistas a J. Vinueza, Eulalia Arias y P. Esquetini, Quito, 27-06-02 y 21-06-02).

¹¹⁵ Entre los requisitos para ser veedor constan: no pertenecer a partidos políticos, no tener conflicto de intereses con la institución, no ser contratista, no tener cargos públicos (Entrevista a J. Vinueza y E. Arias, Quito, 27-06-02).

¹¹⁶ "La CCCC cree que las veedurías deben ser conformadas con 5 o 7 personas, debe ser un número impar y debe haber una cuota de género. Al inicio nosotros presentamos 10. La CCCC dijo no a dos veedores, luego, una persona se retiró...Luego, los dos últimos no quisieron a última hora" (Entrevista a J. Vinueza y E. Arias, Quito, 27-06-02).

los contratos, avance de la obra..."¹¹⁷.

5. Resultados y lecciones

No cabe duda que este proyecto constituyó un jalón histórico en la vida del Municipio de Rumiñahui pues le transportó, en breve tiempo, a la modernidad en su administración y gestión, su tecnificación y la formación de sus recursos humanos¹¹⁸. Los cambios ejecutados hacia la transparencia en la gestión y la erradicación de los "nichos de corrupción" identificados en el proceso, posibilitaron la recuperación de su legitimidad entre la ciudadanía, lo que se revirtió en una mayor recaudación de recursos locales¹¹⁹. El proyecto tuvo, además, un efecto de demostración en otros municipios "pequeños", como el de Guaranda, Guamate y Otavalo, que visitaron la experiencia y se motivaron por replicarla (s/a202,s/f:26).

Las lecciones aprendidas dejan un saldo a favor de la alianza entre el Estado y el Tercer Sector (y su trabajo en equipo) en la ejecución de proyectos hacia la modernización y transparencia siempre y cuando el primero tenga la voluntad política de impulsarlos y lidere estos procesos. En términos de estrategias, el que el equipo se haya confundido con la planta institucional coadyuvó a la cooperación de los funcionarios. Su involucramiento, al mismo tiempo, fue adecuado para lograr su apropiación e institucionalización. Finalmente, la metodología de la investigación comparada reveló su eficacia, al posibilitar un aprendizaje indirecto de las lecciones aprendidas en experiencias similares, reduciendo los tiempos destinados a la formulación y/o diseño en los procesos de cambio institucional.

¹¹⁷ Entrevista a J. Vinuesa y E. Arias, Quito, 27-06-02.

¹¹⁸ Mientras antes, casi no habían computadoras, hoy en día "un 80 o 90% está informatizado" y los procedimientos en departamentos diagnosticados como "problemáticos" (como avalúos y catastros, por ejemplo) han sido totalmente digitalizados (Entrevista a F. Hidalgo, Sangolquí, 3-07-02).

¹¹⁹ Hoy en día "se está recuperando un 70% del impuesto predial. Eso es un éxito (y)...demuestra que hay credibilidad en el Alcalde" (Entrevista a F. Hidalgo, Sangolquí, 3-07-02).