



# CAPÍTULO VII

---

SITUACIÓN  
DE LA SALUD



Los avances en materia legal con respecto a la salud de las mujeres ecuatorianas están centrados en dos leyes específicas: la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) y la Nueva Ley Orgánica de Salud.

La primera –promulgada en el Registro Oficial No. 523 del 9 de septiembre de 1994– surgió como una respuesta a la necesidad de las mujeres de contar con servicios que proporcionaran calidad, oportunidad y calidez en la atención de la salud sexual y reproductiva. La ley obliga al Estado ecuatoriano a brindar protección de salud a los grupos más vulnerables, es decir a mujeres y niños/as menores de cinco años.

Uno de los principales logros en este ámbito es la creación, fortalecimiento y legitimación a nivel nacional de los Comités de Usuarias (CUS) para el control ciudadano del cumplimiento de derechos a la salud de las mujeres, en general y, en particular, de los que les otorga esta ley. Surgen de la necesidad de una fiscalización debido a que, si bien la asignación presupuestaria para la aplicación de la LMGYAI ha aumentado cada año, los recursos no siempre llegan de forma suficiente y oportuna a los Centros de Salud (Valdivieso 2004: 17).

Ante la existencia de múltiples limitantes en la adecuada aplicación de la LMGYAI, en 2006 fueron realizados tres encuentros regionales y un taller nacional entre los diferentes Comités de Usuarias, para revisar la problemática existente y ofrecer soluciones. En estos eventos fueron planteadas alternativas plasmadas en la Agenda Nacional de los CUS, presentada a las autoridades de gobierno en enero del 2007 y articulada alrededor de cinco ejes fundamentales: mortalidad materna y neonatal; modelos de atención en salud; fortalecimiento de los Comités de Usuarias; vigilancia y control social; y presupuesto en salud (Conamu 2007).

Otro logro en el acceso a la salud de las mujeres es la Nueva Ley Orgánica de Salud, expedida por el Congreso Nacional del Ecuador el 22 de diciembre del 2006 con Registro Oficial No. 423, y que reemplaza al Código de la Salud vigente en el país por más 35 años.

Aprobada luego de enfrentar una gran oposición por parte de grupos pro-vida y religiosos y de recibir un veto parcial del Ejecutivo, contiene disposiciones específicas sobre derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo con la Constitución y los diferentes convenios internacionales firmados por el Ecuador.

La ley establece la implementación de programas de regulación de la fecundidad y control de la natalidad que garanticen el derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y voluntaria el número de hijos/as que desean tener, el acceso a métodos anticonceptivos, así como a la anticoncepción de emergencia; la obligación de los Ministerios de Salud y Educación de elaborar políticas y programas educativos de implementación obligatoria para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, el VIH-Sida y otras afecciones de índole sexual; y la obligación de los servicios de salud públicos y privados de atender todas las emergencias de salud, incluidas las obstétricas y los abortos en condiciones de riesgo; entre otras.

Pese a la implementación de estas leyes en materia de salud, Valdivieso (2004) señala que el proceso de institucionalización de un sistema de mejoramiento de la calidad de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva ha sido muy lento y ha estado sujeto a las variaciones de la voluntad política de las autoridades del sector.



## MORTALIDAD Y MORBILIDAD

Las últimas Estadísticas Vitales publicadas por el Inec, y correspondientes al año 2005, señalan las veinticinco principales causas de mortalidad de las mujeres rurales. En dicho año, existieron 24.204 defunciones de mujeres rurales, de ellas el 6,5% tuvo como causa la diabetes. En orden decreciente, otras causas fueron las enfermedades cerebrovasculares (6,4%), las enfermedades hipertensivas (5,8%), influenza y neumonía (5,2%), e insuficiencia cardíaca (5%) (ver Cuadro 42).

CUADRO 42

### PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE MUJERES RURALES\*

	NÚMERO	%
Diabetes melitus	1.584	6,5%
Enfermedades cerebrovasculares	1.558	6,4%
Enfermedades hipertensivas	1.394	5,8%
Influenza y neumonía	1.254	5,2%
Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal formación	1.214	5,0%
Enfermedades isquémicas del corazón	962	4,0%
Enfermedades del sistema urinario	840	3,5%
Ciertas afecciones originadas en el periodo prenatal	725	3,0%
Neoplasia maligna del útero	703	2,9%
Neoplasia maligna del estómago	665	2,7%
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	586	2,4%
Accidentes de transporte terrestre	514	2,1%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	406	1,7%
Desnutrición y anemias nutricionales	390	1,6%
Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	364	1,5%
Neoplasia maligna del tejido linfático, hematomas .y afines	333	1,4%
Neoplasia maligna de la mama	326	1,3%
Paro cardíaco	280	1,2%
Septicemia	286	1,2%
Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio)	260	1,1%
Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	242	1,0%
Tuberculosis	249	1,0%
Enfermedad cardiovascular y enfermedades de la circulación	243	1,0%
Enfermedades infecciosas intestinales	192	0,8%
Embarazo, parto y puerperio	143	0,6%
Causas mal definidas	3.165	13,1%
Resto enfermedades	5.326	22,0%
Total defunciones mujeres rurales	24.204	100,0%

\* Lista corta de agrupamiento recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Fuente: Estadísticas Vitales 2005 - Inec. Elaboración propia.

CUADRO 43

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD FEMENINA SEGÚN ÁREA**

CAUSAS	NACIONAL		URBANA		RURAL	
	NÚMERO EGRESOS	%	NÚMERO EGRESOS	%	NÚMERO EGRESOS	%
Parto único espontáneo	104.926	19,1%	91.250	18,2%	13.676	28,6%
Otras complicaciones del embarazo y del parto	77.526	14,1%	71.599	14,3%	5.927	12,4%
Otros embarazos terminados en aborto	35.082	6,4%	32.162	6,4%	2.920	6,1%
Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	46.649	8,5%	43.751	8,7%	2.898	6,1%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15.153	2,8%	13.605	2,7%	1.548	3,2%
Colelitiasis y colecistitis	17.293	3,1%	16.020	3,2%	1.273	2,7%
Neumonía	10.213	1,9%	8.986	1,8%	1.227	2,6%
Trastornos resultantes de la función tabular renal, otros trastornos de la vejiga, uretra y del sistema urinario	6.167	1,1%	5.426	1,1%	741	1,5%
Trabajo de parto obstruido debido a mala posición y presentación anormal del feto, a anomalía de la pelvis materna, y a otras obstrucciones	5.065	0,9%	4.347	0,9%	718	1,5%
Enfermedades del apéndice	9.693	1,8%	9.023	1,8%	670	1,4%
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte	6.759	1,2%	6.100	1,2%	659	1,4%
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5.308	1,0%	4.992	1,0%	316	0,7%
Las demás causas de morbilidad	209.661	38,2%	194.383	38,7%	15.278	31,9%
Total de egresos	549.495	100,0%	501.644	100,0%	47.851	100,0%

Fuente: Egresos Hospitalarios 2005 - Inec.

Llama la atención que la mortalidad por razones de maternidad ocupe el lugar número veinticinco, con el 0,6% del total de fallecidas. Se trata de un porcentaje reducido, considerando que las principales causas de morbilidad de las mujeres rurales están vinculadas a este aspecto;



situación que permite conocer que pese a que enfrentan problemas de salud por causa de la maternidad, son pocas las que actualmente mueren por este motivo.

El Cuadro 43 permite constatar esto: de los 47.851 egresos hospitalarios de mujeres rurales registrados por el Inec en 2005, las enfermedades relacionadas con embarazos y maternidad constituyen las cuatro principales causas de morbilidad (28,6%, 12,4%, 6,1% y 6,1%), seguidas por problemas de gastroenteritis infecciosas (3,2%) en quinto lugar. El mismo ordenamiento se repite en el caso de las mujeres urbanas, con porcentajes de 19,1%, 14,1%, 6,4% y 8,5% correspondientes a enfermedades maternas y un 3,2% a enfermedades gastrointestinales.

Con el propósito de conocer los lugares en donde la población trata sus enfermedades, la ECV 2006 preguntó a las personas que estuvieron enfermas dónde tuvieron su última consulta durante el mes anterior a la encuesta.

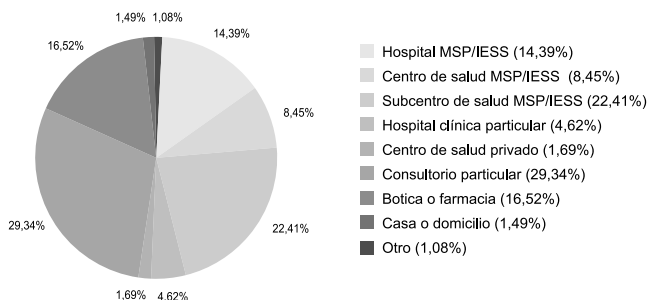
El Gráfico 32 refleja que, de un total de 667.732 mujeres rurales atendidas, el 29,34% acudió a consultorios particulares; el 22,41%, a Subcentros de Salud del MBS o Instituto Ecuatoriano de Salud Social (IESS); el 16,52%, a boticas o farmacias; un 14,39%, a Hospitales del MSP o IESS; y un 8,45%, a Centros de Salud de estas mismas instituciones.

Cabe señalar que el hecho de que un alto porcentaje de estas mujeres se haya atendido en boticas o farmacias, implica que posiblemente ellas no fueron tratadas por profesionales, ya que estos establecimientos no pertenecen necesariamente a médicos/as, de manera que podría existir un nivel elevado de automedicación.

Asimismo, esta encuesta indagó sobre el tiempo que las mujeres rurales se demoraron en trasladarse al lugar donde fueron atendidas, revelando que el 74,39% de ellas necesitaron menos de una hora en llegar al centro de salud más cercano, mientras el 16,58% demoró una hora; el 4,50%, dos horas y un 1,83%, 3 horas. Por tanto, es posible afirmar que, actualmente, las mujeres rurales cuentan con lugares de atención en salud cercanos.

GRÁFICO 33

### LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD DE MUJERES DEL ÁREA RURAL



Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

## SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Según la ECV 2006, el número de mujeres en edad fértil (12 a 49 años) era de 3.764.507 a nivel nacional, de las cuales el 63,36 % ha estado embarazada alguna vez en su vida; y el 36,64%, nunca lo ha estado (ver Cuadro 44).

En el caso de las mujeres rurales, de un total de 1.235.854 mujeres en edad fértil, la diferencia de porcentaje entre quienes han estado embarazadas y quienes no lo han estado es un tanto menos elevada que a nivel nacional: 65,03% vs 34,97 % (ver Gráfico 33); mientras en el área urbana sucede lo contrario, pues entre 2.528.653 mujeres de 12 y 49 años posee el porcentaje más bajo de quienes han estado en embarazo, con un 62,54%.

En general, es posible apreciar que, tanto a nivel nacional como a nivel urbano y rural, las proporciones en este aspecto son bastante similares.

CUADRO 44

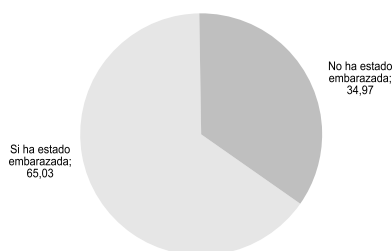
### MUJERES POR EMBARAZOS SEGÚN ÁREA

EMBARAZOS	URBANA		RURAL		NACIONAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Embarazos que ha tenido						
No ha estado embarazada	947.115	37,46	432.193	34,97	1.379.308	36,64
Si ha estado embarazada	1.581.537	62,54	803.661	65,03	2.385.199	63,36
Total mujeres en edad fértil	2.528.653	100	1.235.854	100	3.764.507	100

Fuente: ECV 2006 – Inec. Elaboración propia.

GRÁFICO 34

### MUJERES DEL ÁREA RURAL SEGÚN EMBARAZO



Fuente: ECV 2006 – Inec. Elaboración propia.

Al desagregar por cantidad de embarazos, tanto a nivel urbano como rural, la mayoría de las mujeres ha tenido dos embarazos, con un 15,08% y un 12,71% respectivamente. En el mundo rural, el segundo lugar lo ocupan quienes han tenido un solo embarazo, mientras que



en las zonas urbanas, este lugar lo ocupan quienes han tenido tres embarazos. No obstante, en términos generales, las mujeres rurales son, mayoritariamente, quienes han tenido más de cuatro embarazos a lo largo de sus vidas (Cuadro 45).

CUADRO 45

**NÚMERO DE EMBARAZOS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL POR ÁREA**

EMBARAZOS QUE HA TENIDO EN TOTAL HASTA LA FECHA	ÁREA					
	URBANA		RURAL		NACIONAL	
	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%
No ha estado embarazada	947.115	37,46	432.193	34,97	1.379.308	36,64
1 embarazo	336.423	13,30	150.692	12,19	487.115	12,94
2 embarazos	381.325	15,08	157.056	12,71	538.381	14,30
3 embarazos	352.897	13,96	132.671	10,74	485.568	12,90
4 embarazos	219.538	8,68	109.606	8,87	329.143	8,74
5 embarazos	129.939	5,14	74.394	6,02	204.333	5,43
6 embarazos	69.527	2,75	52.485	4,25	122.011	3,24
7 embarazos	45.099	1,78	44.768	3,62	89.867	2,39
8 embarazos	23.153	0,92	29.556	2,39	52.709	1,40
9 embarazos	7.546	0,30	18.713	1,51	26.259	0,70
10 embarazos	6.689	0,26	11.846	0,96	18.535	0,49
11- 20 embarazos	9.420	0,37	21.876	1,77	31.277	0,83
Total mujeres en edad fértil	2.528.653	100,00	1.235.854	100,00	3.764.507	100,00

Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

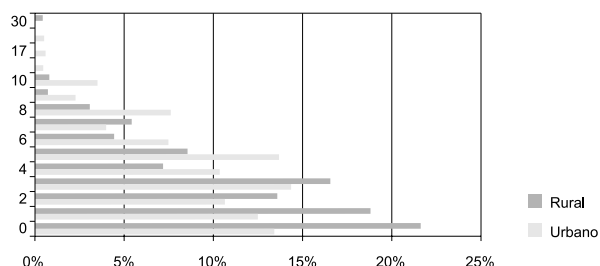
La ECV-2006 revela también que en ese año 164.668 mujeres a nivel nacional estuvieron embarazadas, de ellas el 34,96% pertenecía al área rural y el 65,04%, al área urbana. Por su parte, el Gráfico 35 visualiza el acceso a control médico que tuvieron esas mujeres embarazadas. Es posible observar que el porcentaje de quienes no se realizaron ningún control es bastante elevado: 21,55% en el área rural y 13,33% en la urbana; mientras quienes sí recibieron atención médica tuvieron mayoritariamente un solo control, en el caso de las mujeres rurales (18,75%) y tres controles en el caso de las urbanas (14,27%).

Para tener una idea del tipo de atención profesional que han recibido las mujeres en sus partos, la ECV 2006 indagó sobre qué persona las intervino la última vez que dieron a luz. Las respuestas mostraron que, a nivel nacional, el 10,51% fue atendido por un médico/a; el 14,54%, por una/un obstetra; el 7,03%, por una comadrona<sup>27</sup>; y el 6,39%, por un familiar (ver Cuadro 46).

27 Se denomina así a las mujeres que tienen experiencia en atender partos, sin ser profesionales en salud.



GRÁFICO 35

**CONTROL EMBARAZOS SEGÚN ÁREA**

Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

En el sector urbano es posible observar que esta atención fue proporcionada básicamente por médicos/as (77,88%), y luego por obstetras (17,75%), quedando la mayoría de los partos de esta área en manos de profesionales; mientras que en el sector rural el porcentaje de mujeres que han dado a luz en manos de personas carentes de formación académica es todavía bastante alto, ya que el 15,18% fue atendido por familiares y el 15,17% por comadronas. Aún así, la mayor parte de ellas tuvieron su último parto con médicos/as (57,70%) (ver Gráfico 36).

CUADRO 46

**PARTOS POR ÁREA SEGÚN ATENCIÓN PROFESIONAL**

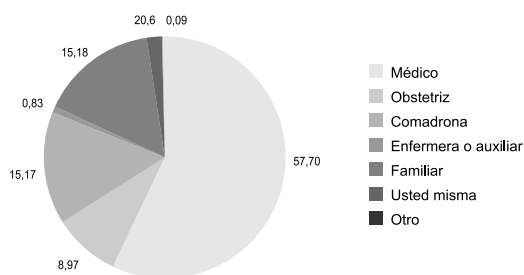
PERSONA QUE ATENDIÓ ÚLTIMO PARTO	ÁREA					
	URBANA		RURAL		NACIONAL	
	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%
Médico/a	672.563	77,88	286.912	57,70	959.475	70,51
Obstetra	153.260	17,75	44.600	8,97	197.860	14,54
Comadrona	20.167	2,34	75.434	15,17	95.601	7,03
Enfermera/o ó auxiliar	2.890	0,33	4.149	0,83	7.039	0,52
Familiar	11.545	1,34	75.459	15,18	87.004	6,39
Usted misma	3.031	0,35	10.244	2,06	13.275	0,98
Otro/a	143	0,02	428	0,09	571	0,04
Total mujeres atendidas	863.599	100,00	497.226	100,00	1.360.825	100,00

Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.



GRÁFICO 36

**PARTOS POR ATENCIÓN PROFESIONAL ÁREA RURAL**

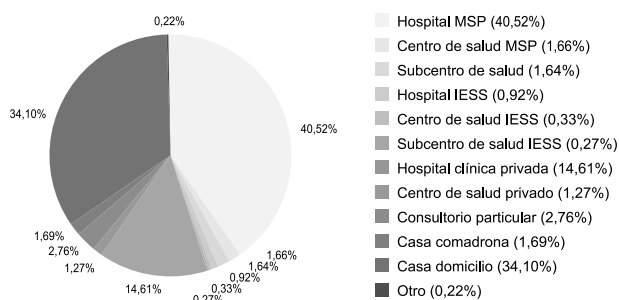


Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

El lugar donde las mujeres dan a luz es tan importante como la atención que reciben, ya que estos dos aspectos dan cuenta de las condiciones de salud materna en el país. En este sentido, la ECV 2006 también indagó, revelando que a nivel rural tan sólo un 40,52% fue atendidos en hospitales del Ministerio de Salud Pública, y en un 14,61% en clínicas privadas. Pese a lo anterior subsiste un gran porcentaje de mujeres que no dieron a luz en las mejores condiciones: el 34,10% tuvo a sus hijos e hijas en sus casas lo cual muestra el riesgo que corren muchas mujeres rurales en sus partos al no contar con atención especializada (ver Gráfico 37).

GRÁFICO 37

**LUGAR DE ATENCIÓN DEL ÚLTIMO PARTO DE MUJERES RURALES**



Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

Otro aspecto importante de la salud sexual y reproductiva es la utilización de métodos anticonceptivos, ya que el uso de los mismos previene el riesgo de embarazos no deseados, así como de adquirir enfermedades de transmisión sexual, permitiendo a las mujeres una vida sexual más segura y placentera.

Al respecto, el Cuadro 47 muestra el número de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que conocen o han oído hablar de métodos de planificación familiar; y revela que, de un total de 3.347.862 mujeres en ese rango de edad, el 92,47% sí ha escuchado de métodos anti-conceptivos. En el área urbana este porcentaje sube a un 96,29%, mientras en el área rural descendiendo a un 84,40%.

El Gráfico 38 ilustra el tipo de anticonceptivos que emplean las mujeres rurales que sí conocen sobre estos métodos. La mayoría de ellas (43,86%) no utiliza ningún sistema, seguido de quienes se han ligado las trompas (17,10%); luego vienen las mujeres que emplean píldoras (11,94%) y quienes utilizan el ritmo o sistema calendario. Estos datos revelan que, pese a que la mayoría de mujeres rurales conoce de la existencia de métodos de planificación familiar, aún los utilizan en baja proporción.

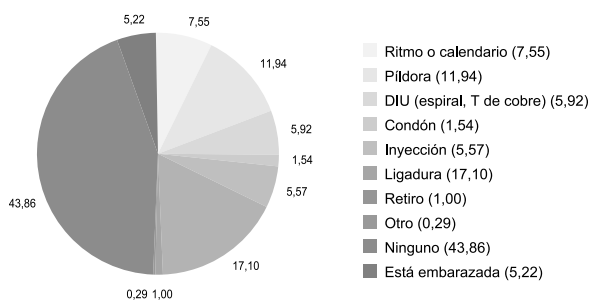
CUADRO 47  
**MUJERES QUE CONOCEN O HAN OÍDO  
DE ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

¿CONOCE DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?	ÁREA					
	URBANA		RURAL		NACIONAL	
	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%	Nº MUJERES	%
Si	2.188.366	96,29%	907.499	84,40%	3.095.866	92,47%
No	84.301	3,71%	167.695	15,60%	251.996	7,53%
Total mujeres consideradas (15 a 49 años)	2.272.667	100,00%	1.075.195	100,00%	3.347.862	100,00%

Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.



GRÁFICO 38  
**USO DE ANTICONCEPTIVOS MUJERES RURALES**



Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

## SANEAMIENTO BÁSICO

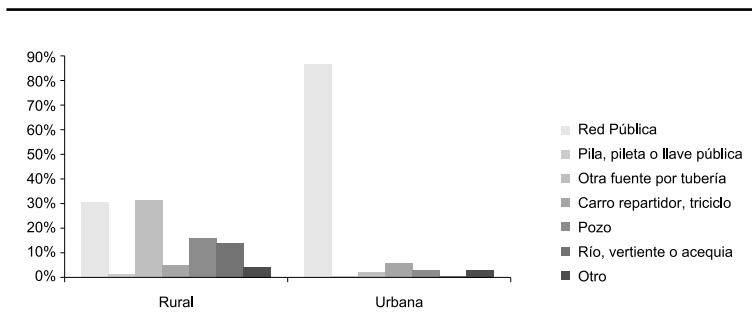
El bienestar y la salud de la población dependen en gran medida de las condiciones sanitarias de la vivienda. En este sentido, el abastecimiento de agua, la eliminación de excretas y el manejo de la basura son tres aspectos claves que pueden dar cuenta de la calidad de la salud de las mujeres rurales y sus hogares.

El Gráfico 39 permite conocer los sistemas de abastecimiento de agua de las viviendas de las áreas urbana y rural. En el primer caso, de 2.152.290 residencias casi la totalidad de ellas obtiene agua de la red pública; mientras que en el campo -de un total de 1.112.586 viviendas- tan sólo un 35,68% se abastece por medio de este sistema; seguido de otra fuente por tubería (agua entubada) con el 30,72%; luego de río, vertiente o acequia con el 13,78%; y, posteriormente pozo con el 12,34%. Cabe señalar que únicamente el agua proveniente de la red pública es potable, todos los otros sistemas carecen de depuración para el consumo humano, lo que da cuenta de que la población rural utiliza agua poco segura para su salud.

Por lo general, en el área rural son las mujeres las encargadas del aprovisionamiento de agua, de manera que la cercanía o lejanía de la fuente con respecto a la vivienda, implica mayor o menor cantidad de trabajo para ellas (SIISE 4.5 2007).

GRÁFICO 39

### VIVIENDA POR SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: ECV 2006 - INEC. Elaboración Propia

Según la ECV 2006, en el área rural únicamente el 58% de las viviendas se abastece de agua de manera permanente; es decir casi la mitad de los hogares no posee este recurso de modo constante lo que, evidentemente, afecta la salud de la población de este sector ya que sin agua no es posible que exista higiene.

Por otro lado, el Cuadro 48 da cuenta de la ubicación del suministro del líquido vital en las viviendas: en el campo, el 54,28% tienen su fuente de agua fuera la casa pero dentro del lote, seguido de un 24,01% que se abastecen fuera del terreno, mientras tan solo un 21,71% posee agua dentro del hogar.

CUADRO 48

**UBICACIÓN DEL SUMINISTRO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS SEGÚN ÁREA**

ÁREA	¿DE DÓNDE PROVIENE EL AGUA QUE RECIBE?						TOTAL VIVIENDAS
	DENTRO DE LA VIVIENDA	%	FUERA DE LA VIVIENDA PERO EN EL LOTE	%	FUERA DE LA VIVIENDA, LOTE O TERRENO	%	
URBANA	1.439.305	66,87%	553.401	25,71%	159.584	7,41%	2.152.290
RURAL	241.520	21,71%	603.926	54,28%	267.131	24,01%	1.112.576
TOTAL	1.680.825	51,48%	1.157.327	35,45%	426.715	13,07%	3.264.866

Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

Al igual que el acceso al agua, la eliminación de excretas y aguas servidas en forma higiénica es un aspecto necesario para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas, ya que la falta de este servicio favorece la transmisión de agentes infecciosos.

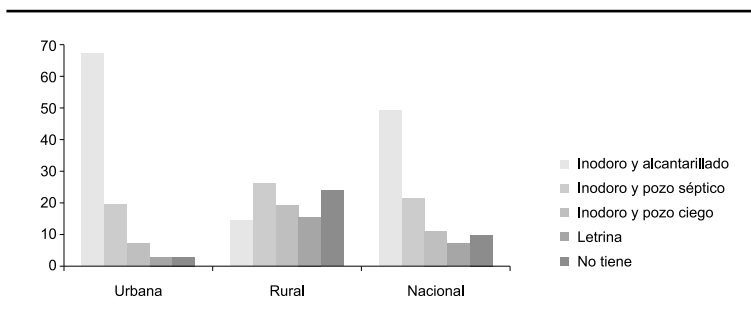
Según el SIISE 4.5 (2007), si bien el servicio de alcantarillado sanitario es el medio masivo más efectivo para la eliminación de excretas y aguas servidas, no siempre es factible en la mayoría de las áreas rurales o de población dispersa, por lo que éstas por lo general utilizan el pozo ciego o séptico como una alternativa higiénicamente aceptable para la eliminación de excretas y desechos.

Del total de viviendas que existen en Ecuador, el 49,50% posee alcantarillado; el 21,81%, pozo séptico; el 11,31%, pozo ciego; el 7,26% utiliza letrina y el 10,12% no cuenta con sistema de eliminación de excretas. Por su parte, las ciudades tienen el porcentaje más alto de alcantarillado del país, pues de sus 2.152.290 viviendas, el 67,51% cuenta con este sistema (algo obvio considerando que concentran sectores urbanizados); pese a esto, el porcentaje de viviendas que en esa zona utilizan pozo séptico es aún bastante elevado (19,34%).



GRÁFICO 40

**VIVIENDA SEGÚN SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



Fuente: ECV 2006 - Inec. Elaboración propia.

La situación de desventaja del área rural, en cuanto a eliminación de excretas con respecto al área urbana, queda claramente ilustrada en el Gráfico 40: el sistema más utilizado es el pozo séptico, con el 26,57% y luego el pozo ciego, con el 19,41%; posteriormente, el 15,48% emplea letrina y el 14,65%, alcantarillado. El promedio de viviendas que carece de todo tipo de sistema es también bastante elevado, 23,89%.

Estos datos muestran que si bien los pozos ciego y séptico constituyen una alternativa higiénica al tratamiento de las aguas servidas, la salud de la población del área rural está más expuesta que la urbana a enfermedades infectocontagiosas, al existir un número importante de viviendas que carecen de un adecuado sistema de eliminación de excretas (Cuadro 49).

CUADRO 49

**SISTEMA DE ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS**

ÁREA	INODORO Y ALCANTAR.	%	INODORO Y POZO SÉPTICO	%	INODORO Y POZO CIEGO	%	LETRINA	%	NO TIENE	%	TOTAL VIVIENDAS
URBANA	1.453.018	67,51%	416.350	19,34%	153.408	7,13%	64.874	3,01%	64.640	3,00%	2.152.290
RURAL	162.964	14,65%	295.638	26,57%	215.939	19,41%	172.190	15,48%	265.846	23,89%	1.112.576
NACIONAL	1.615.981	49,50%	711.988	21,81%	369.347	11,31%	237.065	7,26%	330.486	10,12%	3.264.866

Fuente: ECV 2006 – Inec. Elaboración propia.

La eliminación sanitaria de desperdicios sólidos es también fundamental para asegurar un ambiente saludable a la población. El Cuadro 50 presenta cifras con respecto al sistema de eliminación de basura de las 3.264.866 viviendas contabilizadas por la ECV-2006 en Ecuador. A nivel nacional, el 72,65% de las residencias cuentan con servicio municipal de recolección de basura; el 15,98% usa la quema; el 9,56% la bota (calle, quebrada, río o lote), mientras tan solo el 1,47% la recicla o entierra.

Desagregando por zona de residencia, el Gráfico 41 muestra que, en el área urbana, prácticamente toda la basura es recolectada por el servicio municipal (95,39%), mientras que en el sector rural el principal sistema de eliminación de desperdicios es la quema (41,26%), seguido del servicio municipal (28,66%) y luego del arrojo de basura al espacio público (calle, quebrada, río o lote). Esta última táctica, junto a la quema, afecta a la salud de la población y contamina el medio ambiente, situación que evidencia la urgente necesidad de políticas públicas gubernamentales en el manejo de la basura en este sector. Pese a esto, es muy rescatable el porcentaje de viviendas en donde la basura es reciclada y enterrada en el área rural (3,97%), práctica casi nada utilizada en la zona urbana.

CUADRO 50

**SISTEMA DE ELIMINACION DE BASURA DE VIVIENDAS SEGÚN ÁREA**

ÁREA	SERVICIO MUNICIPAL	%	LA BOTAN A LA CALLE, QUEBRADA, RÍO, LOTE		LA QUEMAN		RECICLAN, ENTIERRAN		OTRO		TOTAL VIVIENDAS
			%	%	%	%	%	%			
URBANA	2.053.176	95,39%	29.538	1,37%	62.486	2,90%	3.950	0,18%	3.139	0,15%	2.152.290
RURAL	318.844	28,66%	282.467	25,39%	459.076	41,26%	44.160	3,97%	8.030	0,72%	1.112.576
NACIONAL	2.372.020	72,65%	312.005	9,56%	521.562	15,98%	48.110	1,47%	11.168	0,34%	3.264.866

Fuente: ECV 2006 – Inec. Elaboración propia.

GRÁFICO 41

**VIVIENDA SEGÚN SISTEMA DE ELIMINACIÓN BASURA**

