

Fórum

Desarrollo sostenible: intervenciones para mitigar la pobreza en pro de la sanidad

Sustainable development: interventions to alleviate poverty for health

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.612.002>

Diego Raúl Bonifaz Díaz^{1,*}

<https://orcid.org/0000-0002-4235-7089>

Iruma Alfonso González¹

<https://orcid.org/0000-0001-6866-4944>

Laura Paola Avendaño Castro¹

<https://orcid.org/0000-0002-8530-9861>

Piedad Elizabeth Acurio Padilla¹

<https://orcid.org/0000-0003-2274-5444>

Recibido: 07/01/2021

Aceptado: 30/03/2021

RESUMEN

La pobreza y la sanidad mantienen una correlación negativa que se dinamiza mediante intervenciones, ya que, al aplicar estrategias para disminuir condiciones de la pobreza como la vulnerabilidad, la falta de oportunidades, los factores de riesgo del entorno, o la escasez de recursos, se logra aumentar en consecuencia la salud, el bienestar, la nutrición, el entorno saludable y la esperanza de vida, todos ellos componentes de la sanidad. De manera similar, las intervenciones en pro de la de salud logran socavar los indicadores de pobreza. La importancia de las intervenciones radica en que, sin ellas, la balanza se inclinará hacia la tendencia más factible: afectación de la salud y aumento de la pobreza. En la actualidad, son necesarias intervenciones que deriven en la erradicación y control de un conjunto de 20 enfermedades destacadas por la OMS, varias de ellas infecciosas y tropicales, que afectan en especial a las comunidades más pobres. Desde la concepción en 2015 de los 17 ODS, 7 de estos objetivos permiten enfocar las intervenciones necesarias en cada dimensión de la pobreza, y que a su vez mejoran la sanidad, desde la perspectiva del desarrollo sostenible. Aquí presentamos múltiples iniciativas de actores ciudadanos, privados o multisectoriales, orientadas a revertir la pobreza multidimensional, muchas de con alto potencial de impacto en la nación ecuatoriana.

Palabras clave: Pobreza, sanidad, desarrollo humano, intervención, ODS.

ABSTRACT

Poverty and health maintain a negative correlation that is stimulated through interventions, since by applying strategies to reduce poverty conditions such as vulnerability, lack of opportunities, environmental risk factors, or scarcity of resources, it is achieved consequently increase health, well-being, nutrition, healthy environment and life expectancy, all components of health. Similarly, health interventions are able to undermine poverty indicators. The importance of the interventions lies in the fact that without them, the balance will tilt towards the most feasible trend: damage to health and increased severity. Currently, interventions are needed that lead to the eradication and control of a set of 20 diseases highlighted by the WHO, several of them infectious and tropical, which affect especially the poorest communities. Since the conception in 2015 of the 17 SDGs, 7 of these objectives allow focusing the necessary interventions in each dimension of poverty, and that in turn improve health, from the perspective of sustainable development. Here we present multiple initiatives by citizen, private or multisectoral actors, aimed at reversing multidimensional poverty, many of which have a high potential for impact in the Ecuadorian nation.

Key words: Poverty, health, human development, intervention, SDG.

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador

*Autor de Correspondencia: ua.diegobonifaz@uniandes.edu.ec

Introducción

Al devenir del tiempo, en todo el mundo grupos poblacionales se han enfrentado al fenómeno de la pobreza, donde se ponen de manifiesto factores opositores al pleno desarrollo humano (DH), incluyendo repercusiones sanitarias. De allí que, Benach & Muntaner, (2005) afirman que los pobres tienen mayores problemas de salud, las causas son múltiples y están relacionadas entre sí, es decir, es un acacimiento multidimensional. En esta realidad histórica como lo señala Benach & Muntaner, (2005) y Pernalet, (2015) en los países pobres en las barriadas marginales, los ciudadanos son más desventajados padeciendo discriminación social múltiple, con menores recursos socioeconómicos, menos poder en la toma de decisiones, peor atención sanitaria y expuestos a los factores de riesgo sanitario, pudiendo ser de tipo personal, social o ambiental. En consonancia a estos autores la desigualdad en las condiciones y calidad de vida, configuran la manera de enfermar, padecer, vivir y morir.

Ahora bien, Houghton & Khandker, (2009) conceptualizan la pobreza como la privación pronunciada de bienestar, caracterizada por la falta de acceso a capacidades básicas en la sociedad e ingreso inadecuado para sufragar

las necesidades de educación, salud, seguridad, empoderamiento y derechos básicos. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), (2015) hay que considerar tres perspectivas al evaluar la pobreza; (1) ingreso inferior a la línea de pobreza, (2) acceso a los servicios básicos, y (3) capacidades básicas para funcionar en sociedad.

En referencia a la primera perspectiva de la UNESCO, el Banco Mundial, (2020a), notificó que 689 millones de personas, es decir el 9,2% de la población mundial, se encontraban en condiciones de pobreza extrema en 2017, con ingresos diarios menores a USD 1,90. El informe detalla además que el 24,1 % del mundo vivía con menos de USD 3,20 al día y el 43,6 % con menos de USD 5,50. En la actualidad, 4 de cada 10 personas en condición de pobreza viven en economías afectadas por la fragilidad, los conflictos y la violencia, una cifra que ha seguido aumentando, con estimaciones que la ubican en 67 % en la próxima década. Dichas economías representan el 10 % de la población mundial.

La segunda perspectiva comprende los servicios básicos, a los cuales 785 millones de personas no tienen acceso de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), es decir, 1 de cada 10 personas en el mundo. Esta cifra es más alta en los habitantes de zonas rurales, llegando a una falta de cobertura del 80%. Sectorialmente, en uno de cada cuatro países, la cobertura de los servicios básicos entre los más ricos es al menos el doble de alta que entre los más pobres. La UNICEF, (2019) también advierte que 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable. Al respecto, Prüss-Üstün *et al.*, (2019), señalan que anualmente unas 829.000 personas mueren de diarrea, debido a la ingesta de agua no segura, falta de saneamiento o higiene en las manos. Adicionalmente, el informe de la ONU sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos Mundiales estima que 1.600 millones de personas carecen de la infraestructura necesaria para acceder al agua, a pesar de tener disponibilidad física de la misma (Koncagül *et al.*, 2021). Otro servicio básico es la electricidad, a la cual 90,1% de la población mundial tuvo acceso en 2019, según indicadores del Banco Mundial (2021). Sin embargo, el 40% de los habitantes pobres en las ciudades del mundo no tiene acceso a un servicio de electricidad moderno (Gutierrez, 2009). Un desafío adicional que enfrenta la mitad de la humanidad es la carencia a un acceso integral a los servicios de salud básicos, haciendo que aproximadamente 100 millones de personas sean impulsadas bajo la línea de pobreza extrema al verse en la necesidad de pagar los servicios de salud por su cuenta. En la actualidad, más de 930 millones de personas gastan al menos la décima parte de su presupuesto familiar pagando por servicios de salud (OMS, 2021a).

La tercera perspectiva se centra en las capacidades para funcionar en sociedad. La UNESCO, (2017) destaca que uno de los principales motores en ese aspecto es la educación, derecho que le es negado al 9% de los niños en edad escolar en el mundo. Esta proporción llega al 16% en los niños en edad de acudir a la secundaria inferior, y al 37% en el caso de los jóvenes que deberían asistir a la secundaria superior. En conjunto, 264 millones de niños, adolescentes y jóvenes no asistieron a la escuela en 2015. Aunado a esta inasistencia, el Banco Mundial, (2020b) profundiza en la insuficiente calidad de la educación en países de ingreso mediano y bajo, donde el 53 % de todos los niños no saben leer ni comprenden un relato breve al momento de finalizar la escuela primaria. Estas, junto a otras condiciones, confluyen posteriormente en una desigualdad de oportunidades laborales. Tal como plantea Bazdresch, (2001) los trabajadores son elegidos de acuerdo a la escolaridad, entre aquellos que compiten por un mismo puesto, mientras que Psacharopoulos & Patrinos, (2018) estiman que en promedio los ingresos obtenidos por hora de trabajo aumentan un 9 % por cada año adicional de escolarización.

Por otra parte, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), (2018) indica que la pobreza debe ser entendida como multidimensional, con un concepto más abarcante que la falta de ingresos para la satisfacción de necesidades, sino más bien como personas que sufren carencias en diversas dimensiones de su nivel de vida en general. Este enfoque integrador fue acogido por la Iniciativa de Pobreza y Desarrollo Humano de la Universidad de Oxford (OPHI), quien en conjunto con PNUD, desarrollaron el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Este índice "Identifica cómo las personas se están quedando atrás en tres dimensiones clave: salud, educación y niveles de vida, sin elementos tales como agua potable, saneamiento, nutrición adecuada o educación primaria", definiendo como multidimensionalmente pobres a quienes están privados de al menos un tercio de estas dimensiones. Al aplicar esta metodología, se estimó que 1.300 millones de personas vivían en pobreza multidimensional dentro de los 107 países estudiados en 2020, lo que significa una cuarta parte de sus habitantes. Además, el 46% de esos 1.300 millones viven en condiciones de pobreza extrema, sufriendo privaciones en al menos la mitad de las dimensiones cubiertas en el IPM (Alkire *et al.*, 2020).

La balanza entre pobreza y sanidad

De un modo similar a la multiplicidad de factores que abarca la pobreza, más allá de la condición económica, la sanidad debe entenderse no sólo como la ausencia de enfermedades, pues engloba conceptos como el bienestar personal y comunitario, una adecuada nutrición, un entorno favorable y servicios de atención eficientes, todos ellos aportantes de una vida más larga y plena. Sin embargo, la morbilidad y mortalidad nos permiten describir de manera cuantitativa cómo se está afectando la sanidad de una población.

En concordancia a la correlación entre sanidad y pobreza descrita anteriormente por Benach & Muntaner, (2005) y Pernalet, (2015); Santos, (2006) ejemplifica la dinámica del VIH/SIDA que afecta a millones de personas, en su mayoría en edad productiva, limitando sus oportunidades y forzándolos a consumir sus recursos en costosos tratamientos. Debido a ello, el VIH/SIDA es causa de pobreza, mientras que la pobreza es causa de su extensión en muchos países. Más recientemente, un estudio prospectivo llevado a cabo por Stringhini *et al.*, (2017) en una cohorte de 1,7 millones de personas, permitió determinar que los participantes más pobres tenían tasas de mortalidad más altas que los ricos, relacionando la pobreza con una reducción de la esperanza de vida de más de dos años entre aquellos mayores de 40, lo que significa un factor de riesgo similar al consumo de alcohol, la obesidad o la hipertensión.

A la luz de esta relación, autores como Wagstaff, (2002), Santos, (2006), y De La Cruz-Vargas *et al.*, (2018), proponen un modelo en que la pobreza genera mala salud, y la mala salud perpetúa la pobreza. Wagstaff lo explica como una relación cíclica mediada por la reducción de ingresos que se genera a partir de una mala salud, desnutrición o gran fecundidad, haciendo incurrir en mayores costos de atención sanitaria, pérdida de capacidad (y remuneración) laboral y mayor vulnerabilidad para enfrentar enfermedades catastróficas. Esta reducción de ingresos acrecenta las prácticas sanitarias y dietéticas no saludables, que se agravan al tener en cuenta la escasez de conocimiento, la debilidad de las instituciones e infraestructura, la exclusión del esquema de atención de salud, el mal ambiente y la falencia de servicios básicos, todos comunes en condiciones de pobreza. Finalmente, estos factores derivan en malos resultados sanitarios, permitiendo la continuidad del ciclo. Por su parte, Santos expone una co-causalidad donde la salud y la nutrición de los niños determinan de manera importante su nivel de educación en la adultez; a su vez, la educación tiene un fuerte impacto sobre el nivel de ingreso de los padres, lo cual afecta la salud y nutrición de sus hijos. Según Santos, esta interminable sucesión de influencias genera un círculo vicioso en el tiempo.



Figura 1. Correlación negativa entre pobreza y sanidad

Nuestro modelo presentado en la figura 1 describe la pobreza y la sanidad en una correlación negativa que se dinamiza mediante intervenciones, ya que, al aplicar estrategias para disminuir condiciones de la pobreza como la vulnerabilidad, la falta de oportunidades, los factores de riesgo del entorno, o la escasez de recursos, se logra aumentar en consecuencia la salud, el bienestar, la nutrición, el entorno saludable y la esperanza de vida, todos ellos componentes de la sanidad. De manera similar, las intervenciones en pro de la de salud logran socavar los indicadores de pobreza. La importancia de las intervenciones radica en que, sin ellas, la balanza se inclinará hacia la tendencia más factible: afectación de la salud y aumento de la pobreza. Un ejemplo de lo anterior es la estrategia de vacunación en tres dosis contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, también denominada DTP3. En las regiones donde se ha aplicado esta intervención, se ha comprobado una correlación negativa moderada pero estadísticamente significativa con la incidencia de pobreza multidimensional (Alkire *et al.*, 2020).

La importancia de esta dinámica consiste en que pueden aplicarse acciones globales, regionales o locales que sean poliabarcantes, más allá de la prevención y atención de la salud, que influyen en la mejora de la sanidad. En vista de lo anterior, la OMS presentó un conjunto heterogéneo de 20 enfermedades y grupos de afecciones con una característica singular: su impacto en las comunidades más empobrecidas, que en total afectan a más de 1000 millones de personas con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas. En un informe conjunto, detalla la necesidad urgente de aplicar intervenciones en las comunidades afectadas, que influyan o conduzcan a la erradicación de dracunculosis y pian, a la interrupción de la transmisión de tripanosomiasis humana africana (gambiense), lepra y oncocercosis, a la eliminación como problema de salud pública de las enfermedades de chagas, tripanosomiasis humana africana (rhodesiense), leishmaniasis visceral, filariasis linfática, rabia, esquistosomiasis, tracoma y helmintiasis transmitidas por el suelo; y finalmente, en el control de afecciones como el dengue, la úlcera de Buruli, equinococosis,

trematodiasis de transmisión alimentaria, leishmaniasis cutánea, escabiosis y otras ectoparasitosis, micosis profundas, teniasis (cisticercosis) y envenenamiento por mordeduras de serpiente (OMS, 2021b).

Intervenciones enmarcadas en el desarrollo sostenible: De los ODM a los ODS

El “Desarrollo sostenible” es un concepto emergido del Informe “Nuestro futuro común” de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo en el año 1987, conocido también como informe Brundtland, donde lo define como “la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades”. Desde su concepción, el desarrollo sostenible consta de tres pilares, para lograr, de manera equilibrada, el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente.

El término Desarrollo Sostenible fue usado posteriormente en las políticas mundiales en la conferencia de Río de 1992, cuya declaración final incluía el término en 12 de sus 27 principios. El principio 5, como tal, destaca que “Todos los Estados y todas las personas deberán cooperar en la tarea esencial de erradicar la pobreza como requisito indispensable del desarrollo sostenible, a fin de reducir las disparidades en los niveles de vida y responder mejor a las necesidades de la mayoría de los pueblos del mundo” (Naciones Unidas, 1992).

En septiembre de 2000, en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, 189 Estados Miembros aprobaron la “Declaración del Milenio”, esta se tradujo posteriormente en un mapa de ruta estableciendo 8 objetivos a ser alcanzados al 2015, llamado “Objetivos de Desarrollo del Milenio” ODM (Figura 2). Estos objetivos fueron la base para unas condiciones de vida digna e igualdad de oportunidades, pues países y entidades de desarrollo pusieron a las personas en el centro, luchando por una meta global, sin poner como prioridad los intereses de los países más desarrollados. Según las Naciones Unidas, el cumplimiento de estos objetivos representó la piedra angular en la que se basa la política de desarrollo, y para más de mil millones de personas que viven en condiciones de pobreza extrema, representan los medios necesarios para poder llevar una vida productiva. La OMS, (2018) señala que para el 2010, el mundo cumplió la meta con respecto al acceso al agua potable, medido por un indicador indirecto: el acceso a fuentes de agua mejoradas, pero quedando aún por alcanzar la meta relativa al saneamiento. Por otra parte, el número global de muertes en niños menores a 5 años se redujo de 12,7 a 6,3 millones entre 1990 y 2013, logrando además la reducción en la proporción de bajo peso en esa población de 28% a un 17% en el mismo período. Otro logro se tradujo en la reducción mundial de nuevas infecciones por el VIH en un 38% entre 2001 y 2013, y en la disminución de morbimortalidad por causa de la tuberculosis.

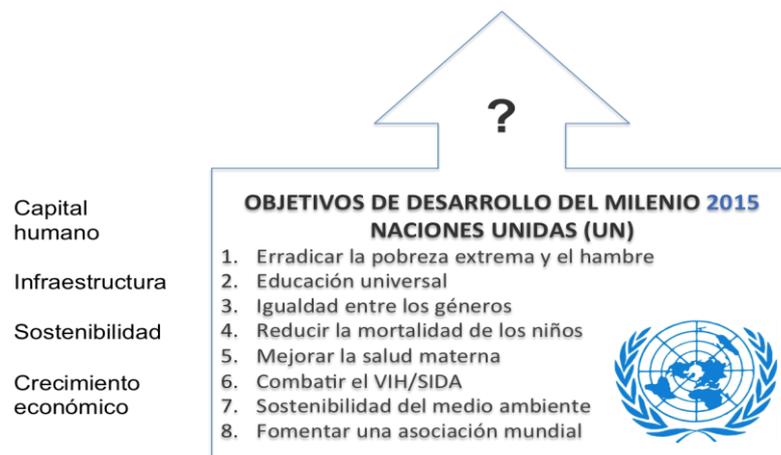


Figura 2. Objetivos de Desarrollo del Milenio

Luego de evaluar los resultados de los ODM, en 2015 otros 4 países se añadieron al compromiso internacional en favor de las personas, el planeta y la prosperidad, acordando la nueva agenda para el desarrollo 2030. De acuerdo a Bórquez & Lopicich, (2017) mientras los objetivos propuestos en el año 2000 buscaban transformar en acción ciertos valores esenciales como la igualdad, la libertad, la tolerancia, el respeto a la naturaleza y la responsabilidad común; el nuevo pacto, sin dejar de lado su compromiso con tales valores, se enfoca en lo que denomina "esferas de importancia crítica para la humanidad y el planeta", con el fin erradicar la pobreza, promover la prosperidad y el bienestar para todos, proteger el medio ambiente y hacer frente al cambio climático a nivel mundial. Para ello, se plantearon 17 “Objetivos de Desarrollo Sostenible” ODS y 169 metas de alcance mundial y de aplicación universal, que tienen en cuenta las diferentes realidades, capacidades y niveles de desarrollo de cada país, respetando sus políticas y prioridades nacionales.

El primer objetivo de desarrollo sostenible es precisamente el fin de la pobreza, junto a otros cinco que se enfocan en los desafíos actuales que componen la pobreza multidimensional: los ODS cuatro, ocho y diez comprenden Educación de Calidad, Trabajo decente y crecimiento económico, y Reducción de las desigualdades, respectivamente; un par adicional de ODS comparten preocupaciones conjuntas de la pobreza y la sanidad, como la Erradicación del hambre (ODS 2) y el Agua limpia y saneamiento (ODS 6). Finalmente, el objetivo tres se centra específicamente en la salud y bienestar de la humanidad. Estos siete objetivos (Figura 3) permiten enfocar las intervenciones necesarias en cada dimensión de la pobreza, y que a su vez mejoran la sanidad, desde la perspectiva del desarrollo sostenible.



Figura 3. ODS Categorizados por su relación con pobreza y sanidad

Ahora bien, para que existan intervenciones deben existir actores. Son aquellos que conciben, ejecutan, financian, coordinan o promueven los programas de intervención. Estos pueden consistir en entidades, gobiernos, empresas del sector público o privado, instituciones académicas, o la sociedad civil (Parlamento Europeo, 2017). La multisectoriedad y la cooperación internacional forman conforman este grupo. En el caso de Ecuador, las instituciones de gobierno se han comprometido en alcanzar las metas de los ODS, integrándolas al plan de gobierno del ejecutivo, específicamente a sus Objetivos de Desarrollo PND 2017-2021 (Figura 4). Los avances, las intervenciones ejecutadas por el estado y los desafíos en cada uno de los 17 ODS se describen periódicamente en un extenso informe nacional (Secretaría Técnica de Ecuador, 2019). Sin embargo, nuestro especial interés se centra en las múltiples iniciativas de actores ciudadanos, privados o multisectoriales, orientadas a revertir la pobreza multidimensional, muchas de con alto potencial de impacto, tanto a nivel local como nacional. Algunas de estas intervenciones se listan en la tabla 1.



Figura 4. Integración de los ODS a las políticas de gobierno ecuatorianas

Fuente: Secretaría Técnica de Ecuador, (2019).

Tabla 1. Intervenciones ciudadanas, institucionales y multisectoriales para la disminución de la pobreza y mejora de la sanidad en Ecuador, en relación a los ODS 1, 2, 3, 4, 6, 8 y 10

Sector	Actor	Intervención	Descripción	ODS
Academia	Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas	Programa Primeros 1.000 días de vida del niño y su familia	Promueve condiciones y hábitos saludables en los primeros 1.000 días de vida del niño desde el embarazo, mujeres en edad fértil, periodo de lactancia, recién nacidos (hasta los dos años), y cuidado del entorno familiar y cultural en las parroquias con mayor pobreza	1
Academia	Universidad Espíritu Santo (UEES)	Centro Comunitario Atahualpa	Estudio epidemiológico en una población representativa del litoral, con el fin de encontrar dos factores de riesgo asociados con la prevalencia actual e incidencia de enfermedades no transmisibles en la población de Atahualpa	3
Academia	Universidad Espíritu Santo (UEES)	Consultorio jurídico gratuito de la Facultad de Derecho	Asesoría legal y gratuita en materias de familia, mujer, niñez y adolescencia, violencia intrafamiliar, civil y movilidad humana a personas de bajos recursos económicos y grupos de atención prioritaria	10
Academia	USFQ - Valeria Ochoa	Biorremediación de drenajes ácidos de Mina a través de bioprecipitación de metales	Promueve la biorremediación como alternativa sustentable para el tratamiento de los efluentes mineros con el objeto de desarrollar una industria minera responsable y ecosustentable a través del tratamiento de los drenajes ácidos de mina	6
Cooperación internacional	Brasil: Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz)	Gestión de la Red Ecuatoriana de Bancos de leche humana	Fortalecer y consolidar las capacidades técnicas para la gestión de la Red Ecuatoriana de Bancos de Leche Humana. Actualmente, se cuenta con 9 bancos de leche implementados en Quito, Guayaquil, Ambato, Babahoyo, Riobamba, Cuenca y Portoviejo.	3 y 10
Cooperación internacional	Financiado por ACNUR, implementado por Fundación de las Américas FUEDEL	A ganar	Proceso de formación que brinda herramientas para la inserción laboral y productiva de jóvenes refugiados, por medio del deporte, capacitaciones técnicas en contabilidad, gastronomía, manipulación de alimentos, administración, etc.	1, 4, 8 y 10
Cooperación internacional	Ministerio de Salud de Chile Financiamiento: GIZ-Chile	Proyecto reducción de desnutrición crónica en Ecuador	Erradicación de la desnutrición crónica infantil a través de la implementación de mecanismos de política pública y coordinación interinstitucional local	2, 3 y 10
Cooperación internacional	Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA)	Acceso a alimentos de personas en movilidad humana	Satisfacer las necesidades básicas de alimentos y nutrición para personas en situaciones vulnerables y de movilidad humana, mediante transferencias monetarias y la prestación de apoyo en materia de análisis de la vulnerabilidad y gestión de los conocimientos.	2 y 10
Empresa Privada	Christian Loachamín	Tratamiento de aguas residuales mediante fotocátalisis solar	Usar la energía solar para acelerar una reacción fotoquímica que elimina la materia orgánica y metales pesados en las aguas residuales urbana y agrícola. Los colectores se construyen con botellas PET recicladas.	6
Empresa Privada	Grupo Difare	VITA Sanus, Banco de Medicinas	Brinda accesibilidad a personas vulnerables con limitado acceso a medicamentos, mediante entregas continuas y gratuitas. El programa brinda tratamiento a las principales enfermedades catastróficas, crónicas, agudas y graves.	3
Empresa Privada	Programa de Educación Financiera del Banco del Austro	Programa de Educación Financiera	Acciones educativas y de difusión sobre prácticas correctas en el manejo del dinero. El programa otorga especial atención al ahorro y a la planificación.	4 y 8
Empresa Pública	Empresa Pública Petroamazonas	Parto con enfoque intercultural humanizado en el centro de salud de la Comunidad Kichwa El Edén	Facilita el acceso a mujeres indígenas gestantes a los servicios de salud públicos, respetando tradiciones, saberes y prácticas ancestrales. Desarrolla capacitaciones a médicos y parteras para reducir la mortalidad materna.	3 y 10
Multisector	ACNUR - HIAS	Modelo de Graduación	Apoya a los hogares más pobres y vulnerables a construir su autosuficiencia económica; desde 2015 junto a su socio estratégico HIAS - Organización Judía Global, protege al refugiado cuya vida se encuentra en riesgo, ha apoyado a 2.776 familias.	1 Y 8
Multisector	MINEDUC-UNICEF-DYA-VAE	Estrategia escuelas uni y bidocentes de Esmeraldas	Promover en las escuelas el desarrollo de actividades pedagógicas que estimulen la expresión, comunicación y motivación por la lectura; y, las pautas de cuidado personal e higiene.	4
Sociedad civil	ASOAGRON	Producción orgánica de guanábana	Aprovechar los beneficios de la Guanábana y sus derivados como suplemento alimenticio y medicina natural, para mejorar las oportunidades laborales del sector; enfocándose en el crecimiento económico de la localidad.	1 y 8
Sociedad civil	Banco de Alimentos Diakonía	Banco de alimentos	Son un puente entre las personas que sufren hambre y las empresas productoras y comercializadoras. Promueven la inversión social y la promoción humana a través de una mejor alimentación y nutrición	1 y 2
Sociedad civil	Rotaract Quito Norte	Recolección y filtrado de agua lluvia	Asegurar agua de calidad a una comunidad del Tena. Para esto, se dota de un servicio de recolección de agua lluvia más un filtro de agua. Con esto se evita que la población use el agua lluvia de manera directa mejorando sustancialmente la calidad de vida de las personas de la localidad	1 y 6
Sociedad civil	Smart Kids	Educación solidaria	Apoyo a niños que no tienen acceso a educación por razones de: migración, trabajo infantil, pobreza y abandono, a través de los talleres que ofrece Smart Kids	4 y 10
Sociedad civil	TECHO Ecuador	Programa de vivienda transitoria/semilla TECHO Ecuador5r	Ofrecer una alternativa de habitabilidad a familias en situación de pobreza, mediante la construcción de módulos de 39m ² que tienen una duración de 30 años. Los módulos se construyen con paneles de acero rellenos de espuma termoacústica, y cuentan con un sistema de recolección, almacenaje y tratamiento de agua, un módulo sanitario con biodigestor, lámparas solares internas y externas y mobiliario básico para áreas comunes	1

Fuente: ODS Territorio Ecuador, (2019) & Secretaría Técnica de Ecuador, (2019).

Finalmente, las intervenciones pueden variar desde la articulación, investigación, medición, promoción, acción e inclusión; ser aplicadas desde pequeñas comunidades a grandes regiones o naciones; tener como actores a ciudadanos o instituciones; ser temporales o duraderas; pero su importancia siempre radicarán en anteponer el aspecto humano y dimensional de la pobreza, enmarcado en el desarrollo sostenible, lo cual permitirá mejorar la sanidad en Ecuador, y en el mundo.

Conflictos de intereses

Los autores declararon que durante la investigación no se presentaron conflictos de intereses.

Agredecimiento

A UNIANDES.

Referencias

- Alkire S., Kanagaratnam U. & Suppa N. (2020). The Global Multidimensional Poverty Index (MPI) 2020. OPHI MPI Methodological Note. 49. Disponible en: <https://ophi.org.uk/global-mpi-report-2020/>. (Acceso diciembre 2020).
- Banco Mundial. (2020a). La pobreza y la prosperidad compartida 2020. Un cambio de suerte. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/211602ovSP.pdf?sequence=21&isAllowed=y>. ((Acceso diciembre 2020).
- Banco Mundial. (2020b). Entendiendo la pobreza. Educación. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/education/overview#1>. ((Acceso diciembre 2020).
- Banco Mundial. (2021). Acceso a la electricidad (% de población). Indicadores. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/EG.ELC.ACCS.ZS?end=2019&locations=1W&start=1998>. (Acceso diciembre 2020).
- Bazdresch M. (2001). Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Los límites de las políticas sociales en América Latina. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina. P. 73. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101029064158/6ziccardi.pdf>. (Acceso diciembre 2020).
- Benach, J. & Muntaner, C. (2005). Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social, daña nuestra salud? Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública.
- Bórquez B. & Lopichich B. (2017). La dimensión bioética de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Revista de Bioética y Derecho. 41:121-139.
- De La Cruz-Vargas J., Correa-López L. & Indacochea S. (2018). Pobreza y enfermedad: el círculo vicioso. Revista de la Facultad de Medicina Humana URP. 18(3):7-10. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n3.1585>.
- Gutierrez R. (2009). Servicios básicos para los más pobres. Harvard Business Review. 87(5):40-48. ISSN 07179952.
- Haughton, J., & Khandker, S. (2009). Handbook on Poverty and Inequality. Washington: The World Bank. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/11985>. (Acceso diciembre 2020).
- Koncagül E., Tran M. & Connor R. (2021). Informe mundial de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos 2021: el valor del agua; datos y cifras. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375751_spa. (Acceso diciembre 2020).
- Naciones Unidas. (1992). Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Disponible en: <https://www.un.org/spanish/esa/sustdev/documents/declaracionrio.htm>. ((Acceso diciembre 2020).
- ODS Territorio Ecuador. (2019). Buenas prácticas de la Sociedad Civil para el cumplimiento de los ODS. Panorama Sostenible Anual. Tomo 2. Quito: ODS Territorio Ecuador. Disponible en: <https://odsterritorioecuador.ec/publicacion-anual-2019/>. (Acceso enero 2021).
- OMS (2018). Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)). (Acceso enero 2021).
- OMS. (2021a). Cobertura sanitaria universal. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). (Acceso diciembre 2020).

- OMS. (2021b). Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Panorama general. ISBN 9789240018891. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>. (Acceso diciembre 2020).
- Parlamento Europeo. (2017). Declaraciones comunes: declaración conjunta del Consejo y los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo, del Parlamento Europeo y de la Comisión. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2019/06/UE-Declaracio%CC%81n-conjunta-nuevo-CED-2017.pdf>. (Acceso enero 2021).
- PNUD. (2018). La mitad de los pobres del mundo son niños. Disponible en: <https://www.undp.org/press-releases/half-worlds-poor-are-children>. (Acceso enero 2021).
- Prüss-Ustün A., Wolf J., Bartram J., Clasen T., Cumming O., Freeman M., Bruce Gordon P.R., Hunter K.M. & Johnston R. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 222(5):765-777. ISSN 14384639. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004>.
- Psacharopoulos G. & Patrinos H. (2018.) Returns to Investment in Education: A Decennial Review of the Global Literature. Policy Research Working Paper. 8402. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/29672>. (Acceso diciembre 2020).
- Santos H. (2006). Relación entre la pobreza, iniquidad y exclusión social con las enfermedades de alto costo en México. *Revista Cubana de Salud Pública*. 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200007&lng=es&tlng=es. (Acceso enero 2021).
- Secretaría Técnica de Ecuador. (2019). Informe del avance del cumplimiento de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. 2019. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/Informe-Avance-Agenda-2030-Ecuador-2019.pdf> (Acceso enero 2021).
- Stringhini S., Carmeli C., Jokela M., Avendaño M., Muennig P., Guida F., Ricceri F., d'Errico A.o, Barros H., Bochud M., Chadeau-Hyam M., Clavel-Chapelon F., Costa G., Delpierre C., Fraga S., Goldberg M., Giles G.G., Krogh V., Kelly-Irving M., Layte R., Lasserre A.M., Marmot M.G., Preisig M., Shipley M.J., Vollenweider P., Zins M., Kawachi I., Steptoe A., Mackenbach J.P., Vineis P.† & Kivimäki† M. (2017). Socioeconomic status and the 25 ×25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*. 389:1229-1237. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7).
- UNESCO. (2015). Poverty. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/poverty/>. (Acceso diciembre 2020).
- UNICEF. (2019). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene, 2000-2017. Special focus on inequalities. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2019/>.
- Wagstaff A. (2002). Poverty and health. *Bull World Health Organ*. 80:97-105. Disponible en: http://www.cmhealth.org/wg1_paper5.pdf (Acceso enero 2021).