

**APLICACIÓN DE LA “LIBRETA DE CALIFICACION DE
USUARIOS” (LICUS)
A PROGRAMAS SOCIALES EN ECUADOR**

UN EJERCICIO DE CIUDADANÍA

INFORME FINAL

**SECRETARIA TECNICA DEL FRENTE SOCIAL (STFS)
BANCO MUNDIAL (BM)**

RESUMEN EJECUTIVO

CAPITULO 1

Antecedentes

Descripción de los Programas Sociales Estudiados

CAPITULO 2

Metodología

Descripción del Proceso

Etapa 1: Grupos Focales

Etapa 2: Definición de la Muestra y Aplicación de la Encuesta

Etapa 3: Elaboración de las Libretas de Calificación

CAPITULO 3

Resultados Obtenidos por Programa

Bono de Desarrollo Humano (BDH)

Perfil de las encuestadas

Percepción Respecto a la Calidad

Percepciones Asociadas a la Recepción del BDH

Cumplimiento de la Corresponsabilidad

Conclusiones

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI)

Perfil de las encuestadas

Percepción respecto a la calidad

Resultado de la Consulta Médica

Acceso al servicio

Costo

Participación en espacios organizativos

Conclusiones

Programa de Educación Básica Rural (EBR) y Redes Amigas (RA)

Perfil de las encuestadas

Percepción respecto a la calidad

Capacitación

Calidad de la dotación física

Accesibilidad a la escuela y cobertura

Calidad en relación con diferencias de: lengua, género, pertenencia étnica,
situación económica

Relaciones

Conocimiento del programa

Calidad de la participación

Conclusiones

CAPITULO 4

Conclusiones Generales

CAPITULO 5

Estrategia de Diseminación de los Resultados

BIBLIOGRAFÍA

Gráficos

No. Título del gráfico

- 1 Número de Beneficiarios/as del BDH
- 2 Porcentaje por dominio de la encuesta a BDH
- 3 Pertenencia étnica por dominio BDH
- 4 Estado civil por dominio BDH
- 5 Nivel de escolaridad por dominio BDH
- 6 Fuentes de Información sobre el BDH
- 7 Cómo se siente usted al recibir el Bono
- 8 Tipo de trámite para la Obtención del BDH
- 9 Tipo de Atención en el BDH
- 10 Lugar de Pago del Bono
- 11 Tiempo que las Usuarias usan para Desplazarse al Lugar del Cobro
- 12 Tiempo de Espera para el Cobro
- 13 Trato en el lugar del Cobro
- 14 Razón del tipo de Atención
- 15 Centros de Cobro
- 16 Gasto Realizado para el Cobro del Bono
- 17 En qué gasta el dinero del Bono
- 18 Por qué es beneficiaria del BDH
- 19 Qué institución entrega el Bono
- 20 Tiempo de Recepción del Bono
- 21 Mantenimiento del Bono en el Tiempo
- 22 Calificación Otorgada al Bono
- 23 Asistencia a la escuela
- 24 Calidad de la Educación
- 25 El Bono permite la Atención Médica
- 26 Periodicidad en la Atención Médica
- 27 Tiempo invertido en el viaje a la Atención médica
- 28 Gasto del Bono Corresponsabilidad Salud
- 29 Atención recibida Corresponsabilidad Salud
- 30 Porcentaje de encuestas por sexo y dominio LMGYAI
- 31 Porcentaje de encuestadas por estado Civil
- 32 Actividad de las Encuestadas por dominio
- 33 Porcentaje del Nivel de Instrucción de las encuestadas por dominio
- 34 Porcentaje de encuestadas por motivo de consulta y por dominio
- 35 Participación porcentual de padres y madres entrevistadas por dominio
- 36 Calidad Sentida en el Servicio y en el Aprendizaje
- 37 Calidad de los Profesores
- 38 Trato de los Profesores
- 39 Calidad en el Servicio y en el aprendizaje: número de profesores
- 40 Relaciones entre niños y niñas

Tablas

No. Título de la tabla

- 1 Datos generales del Programa Bono de Desarrollo Humano
- 2 Datos generales del Programa de Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- 3 Datos generales del Programa de Educación Básica Rural
- 4 Etapas de la Investigación
- 5 Criterios Básicos para la ejecución de grupos Focales
- 6 Aspectos de calidad por programa
- 7 Tamaños muestrales por programa
- 8 Características básicas de las encuestas

- 9 Tamaño de muestra para cada dominio BDH
- 10 Tamaño de muestra para cada dominio LMGYAI
- 11 Tamaño de la muestra para cada dominio EBR
- 12 Ejemplo de ponderación en el programa de BDH
- 13 Propuesta de ponderación
- 14 Procesamiento de la Información
- 15 Conocimiento de la corresponsabilidad a cumplir
- 16 Ámbito del estudio
- 17 Número de encuestas por dominio
- 18 Porcentaje de Usuarías por motivo de consulta y por dominio
- 19 Promoción de Derechos, preguntas y porcentajes
- 20 Porcentajes de Confidencialidad por pregunta y dominio
- 21 Porcentaje de Encuestadas en relación a la variable: respeto a la Decisión – por preguntas y dominio
- 22 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – No discriminación, No favoritismo, por variables y dominios
- 23 Porcentaje de encuestadas en relación con la categoría – Privacidad - por variable y dominio
- 24 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría –Buen trato - por variable y dominio
- 25 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – Ambiente Físico- por variable y dominio
- 26 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – Resolución del Motivo de consulta- por variables y dominios
- 27 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – Accesibilidad – por variables y dominios
- 28 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – Gratuidad de la atención – por variables y dominios
- 29 Porcentaje de encuestadas en relación a la categoría – Participación- por variables y dominio
- 30 Escuelas rurales: ciudadanos entrevistados por dominio
- 31 Capacitación a Padres de Familia
- 32 Capacitación a padres de familia. Calidad de la capacitación y reacciones expresadas
- 33 Capacitación a maestros
- 34 Capacitación a maestros y práctica del aprendizaje
- 35 Relaciones entre niños y niñas
- 36 Relaciones entre maestros/as con niños/as
- 37 Relaciones entre maestros/as con los padres de familia
- 38 Relaciones entre maestros/as con dirigentes comunitarios y comunidad
- 39 Diferencias por condición de genero
- 40 Conocimiento del Programa Redes Amigas, identificación de escuelas atendidas por redes Amigas
- 41 Calidad de la Comunicación entre padres de familia con maestros/as
- 42 Instancias de participación
- 43 Instancias de Participación: tipo de participación
- 44 Medios de participación: comités de padres de familia y organización comunitaria
- 45 Medios de Participación: espacios de acción

Anexos

- | | |
|---------|--|
| Anexo 1 | Informe Grupos Focales |
| Anexo 2 | Cuestionarios aplicados (tres programas) |
| Anexo 3 | Informe de campo |
| Anexo 4 | Muestreo definitivo |
| Anexo 5 | Nota metodológica |
| Anexo 6 | Informe BDH |
| Anexo 7 | Informe LMGYAI |
| Anexo 8 | Informe EBR |
-

RESUMEN EJECUTIVO

Las primeras Libretas de Calificación de Usuarios (LICUS) proveen información sobre la calidad percibida de los programas estatales: Bono de Desarrollo Humano, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, y Educación Básica Rural. La información que proporcionan las LICUS retroalimentan a la Secretaría Técnica del Frente Social, al Ministerio de Salud Pública, al Ministerio de Bienestar Social y al Ministerio de Educación y Cultura informándoles sobre la percepción de los usuarios sobre la eficacia, la calidad y el impacto de los servicios.

La metodología empleada para la construcción de las LICUS¹ combinó una investigación cualitativa y cuantitativa. Se trabajaron con 11 grupos focales con la participación de 125 personas y se aplicaron 4.047 encuestas distribuidas entre los tres programas. El universo de estudio y diseño muestral dependió de cada programa por lo que se utilizó tres muestras independientes.

Entre los principales hallazgos del estudio por programa se pueden mencionar los siguientes:

I. Bono de Desarrollo Humano: Las percepciones de las usuarias² fueron positivas respecto a la accesibilidad, al cobro, al servicio en las ventanillas de pago y ubicación de las mismas. Las encuestadas muestran que tienen clara las corresponsabilidades del programa: salud y educación de sus hijos e hijas. Preocupa que las beneficiarias en el área rural, incurran en gastos (De USD 1 y 3) para el cobro del Bono. Este aporte económico (USD 15 mensuales), se destina a gastos en alimento, medicinas y educación.

II. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI): El 90% de usuarias encuestadas confirmaron que el servicio es adecuado y que se las trata con respeto. Sienten confianza en el personal que lo provee, quien toma en cuenta sus costumbres y creencias. Casi la totalidad de las usuarias (98%) no sintió discriminación, y el 80%, se encontró satisfecha con el tratamiento. Las encuestas evidenciaron que en general la calidad de la provisión del servicio es menos eficiente en el sector rural que en el urbano, lo mismo sucede con la gratuidad.

III. Educación Básica Rural: Las percepciones de los encuestados/as evidencian insuficiencia en el material didáctico (73.67%) y una carencia casi total de equipos y nueva tecnología (93.90%). En el caso de la infraestructura sólo el 4.75% de los encuestados considera que el local es muy bueno y menos del 2% consideran que las baterías sanitarias se encuentran en buenas condiciones. Las LICUS fueron aplicadas a los Programas: Redes Amigas y Educación Básica Rural. Los encuestados fueron padres y madres de familia.

Se concluye que existe una buena percepción de los programas sociales estudiados. Sin embargo existe un insuficiente nivel de participación ciudadana en la cogestión de los servicios. Subsisten problemas en la prestación: en el Bono de Desarrollo Humano se

¹ Se trabajó en estrecha colaboración con los proveedores de los servicios y la Secretaría Técnica del Frente Social (STFS) la que ha brindado de forma permanente su asistencia técnica.

² Los términos usuario/a o beneficiario/a se utilizan indistintamente para nombrar a las personas que han ingresado a los tres programas como receptores de los servicios que proporcionan.

presentan dificultades en el acceso, largos tiempos de espera, y gastos significativos para el cobro del Bono; en la LMGYAI no hay cumplimiento cabal de la gratuidad; y en el caso del programa de Educación Básica Rural no se han logrado superar problemas estructurales.

Las LICUS son un instrumento metodológico que pone en evidencia las percepciones que los usuarios/as tienen de los programas. Los técnicos de los programas estatales perciben a la metodología como un mecanismo válido. Ellos creen que debería ser institucionalizado para que los programas puedan tener información sobre la calidad de los servicios que otorgan y de esta forma enfrentar los retos identificados.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA METODOLOGÍA

A nivel general

VENTAJAS OFRECIDAS POR LA LICUS	DESVENTAJAS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA LICUS
La LICUS es una herramienta complementaria y no sustituye evaluaciones de proceso y de impacto de los programas sociales. En tal sentido es un instrumento que proporciona información útil que sirve como termómetro de percepciones de los beneficiarios de los programas.	Su utilidad se reduce si paralelamente no existen mecanismos que permitan a los programas responder a los elementos que se detectan.
La LICUS es un importante instrumento generador de participación. Constituye en sí mismo un mecanismo participativo que favorece la vigilancia social.	Para que la LICUS pueda tener verdadera influencia se requiere de aplicaciones periódicas que permitan identificar avances o retrocesos en la gestión. Esto no siempre es posible debido a restricciones presupuestarias o propias a la cultura organizacional y momentos políticos específicos a la realidad de los programas del Estado.
La LICUS ofrece información de la cual pueden desprenderse nuevas orientaciones y en tal sentido permite desarrollar reformas en los programas sociales, incorporando en estos mecanismos de diálogo y concertación.	La aplicación de la LICUS es altamente dependiente de la voluntad política de las autoridades, requiere de compromisos fuertes y de la madurez suficiente para asimilar los resultados de las percepciones y convertirlos en estrategias y acciones de ajuste. No siempre se cuenta con las condiciones necesarias para que la metodología sea implementada y los resultados procesados.
	El proceso de la LICUS puede generar resistencias en ciertos casos asociadas al

	temor de algunos funcionarios públicos que equivocadamente creen estar siendo a evaluados a pesar de que la metodología explícitamente se define como un análisis de percepciones
--	---

A nivel de la implementación

VENTAJAS OFRECIDAS POR LA LICUS	DESVENTAJAS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA LICUS
Es una metodología que permite disponer de información directa de beneficiarios y/o participantes de programas o proyectos de gran cobertura, la que puede ser empleada para obtener los objetivos sociales propuestos.	Los grupos focales no debe limitarse a ser un espacio de consulta para la formulación de preguntas de la boleta, sino que debe constituirse en un punto de referencia para retroalimentar los argumentos para la interpretación de los resultados de las consultas.
La metodología al combinar técnicas cualitativas con cuantitativas se convierte en un buen mecanismo que permite reflejar aspectos de la experiencia de los beneficiarios en su relación con los servicios.	El tiempo establecido para la realización de la consultoría resultó insuficiente, situación que debe ser considerada para ejercicios futuros, más aún, si el proceso de investigación está bajo la supervisión permanente de instituciones cofinanciadoras del trabajo y sujeta a ajustes técnicos no previstos.
A más de que las LICUS es un instrumento que permite complementar la información de evaluaciones realizadas a programas, mediante otros procedimientos, constituye un instrumento que puede validar acciones de veeduría ciudadana alrededor de la ejecución del mismo.	

LECCIONES APRENDIDAS

Si bien la prueba piloto de la encuesta contribuye a mejorar el contenido y dirección de las preguntas (variables) de la encuesta, otro elemento que debe ser considerado para mejorar o ampliar el contenido de la boleta, en futuros ejercicios, es la experiencia derivada de la práctica social, lo que derivará en una construcción más coherente de los índices (suma de variables) y por tanto en un mayor nivel de confiabilidad de los resultados.

Los grupos focales no sólo deben aportar con la construcción de las preguntas de las boletas, sino generar información complementaria para interpretar los resultados de las percepciones de los usuarios.

La bondad de la aplicación del instrumento depende de la selección de los informantes del programa o proyecto social, como también del lugar en el que se realice la consulta y del momento de la entrevista.

Los resultados obtenidos a través de las LICUS (calificación directa de usuarios) deben ser considerados como insumos importantes, para la gestión de programas o proyectos, y para mejorar la direccionalidad de nuevas propuestas sociales, situación que sugiere que la aplicación de las LICUS deben ser permanentes u observar alternativamente una frecuencia periódica.

Los resultados obtenidos por las LICUS, por su propio carácter, deben ser considerados como la expresión de un análisis de percepciones y no como el resultado de evaluaciones del programa. En la misma medida, deben estar ajenos a las influencias política.

La LICUS es un instrumento en construcción que puede ser metodológicamente mejorado y legitimado mediante su aplicación continua en programas o proyectos sociales de diferente naturaleza.

CAPITULO 1.

ANTECEDENTES.-

El Gobierno del Ecuador suscribió con el Banco Mundial un convenio para la preparación del Segundo Préstamo Programático de Reforma de Desarrollo Humano, mediante la ejecución de la Asistencia Técnica del Gobierno Japonés “Grant TFO52812”. Como entidad ejecutora se definió a la Secretaría Técnica del Frente Social del Ministerio de Bienestar Social.

El objeto del convenio fue canalizar la opinión de los ciudadanos/as usuarios acerca de los servicios que reciben en relación con tres programas prioritarios: Bono de Desarrollo Humano (BDH), Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI), y Educación Básica Rural (EBR).

Para esto, se utiliza por primera vez en Ecuador la metodología de las Libretas de Calificación de Usuarios (LICUS), que constituye una herramienta de diagnóstico que identifica los problemas, deficiencias y necesidades sentidas por los usuarios/as, ofreciendo una línea base a partir de la cual se puede implementar un sistema de seguimiento periódico, que incluye la opinión de los destinatarios de los esfuerzos del Estado en la gestión de su política social.

Así, los objetivos de esta herramienta apuntan a:

1. Proporcionar al Estado un instrumento que le permita contar con las percepciones que los usuarios y usuarias/ de los programas sociales que implementa.
2. Enriquecer la experiencia y gestión de los programas sociales del Estado, fortaleciendo la participación ciudadana y la cogestión – corresponsabilidad.
3. Mejorar los niveles de impacto de los programas sociales del Estado e incorporar a la población en nuevos esquemas de gestión participativa.

DESCRIPCION DE PROGRAMAS SOCIALES ESTUDIADOS.-

BONO DE DESARROLLO HUMANO

El Bono de Desarrollo Humano (BDH), administrado por el Programa de Protección Social (PPS), consiste en la entrega de un subsidio monetario de 15 dólares dirigido a madres jefas de hogar, personas de la tercera edad y personas con discapacidad, pertenecientes a familias ubicadas en el primer y segundo quintil más pobre según el Índice de Bienestar establecido por el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiario de Programas Sociales (SelBen³) de la Secretaría Técnica del Frente Social.

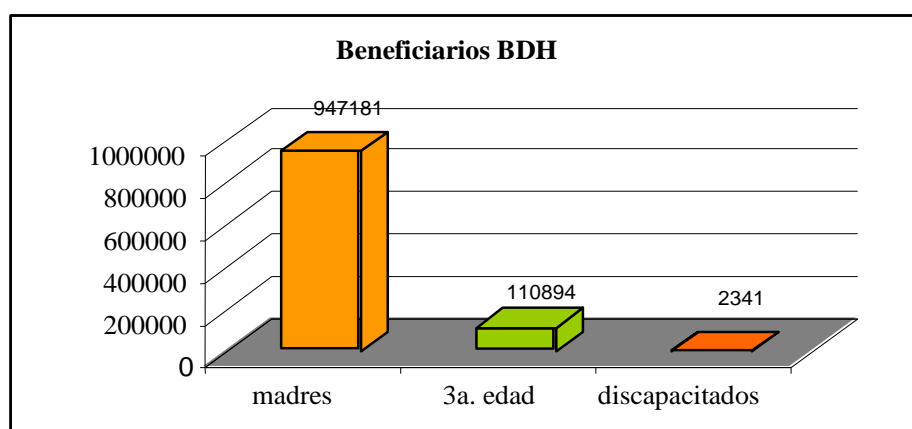
³ Ver en: <http://www.frentesocial.gov.ec/>

Tabla No. 1.
Datos generales del Programa Bono de Desarrollo Humano

Entidad ejecutora	Programa de Protección Social (PPS) del Ministerio de Bienestar social (MBS)
Beneficiarios	Familias ubicadas en el primer y segundo quintil más pobre
Beneficios	Subsidio monetario: a madres de familia US. 15 dólares; a discapacitados y tercera edad US. 11,50 dólares.
Total de población beneficiada	1'060.416
Corresponsabilidad	Salud y educación
Presupuesto anual	200 millones de dólares ⁴

Gráfico No. 1.

Número de Beneficiarios/as del BDH



La transferencia del Bono conlleva corresponsabilidades en materia de educación para aquellas familias que tengan niños entre 6 y 15 años. El requisito es que los niños estén matriculados en las escuelas y que asistan por lo menos el 90 por ciento del calendario escolar. Por otra parte, también se tiene una corresponsabilidad en materia de salud para aquellas familias con niños menores de seis años. La corresponsabilidad definida tiene que ver con visitas periódicas de los niños a los centros de salud.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA (LMYAI)

La Ley de maternidad gratuita⁵ es un instrumento legal que garantiza un paquete básico de atenciones de salud gratuitas a usuarios y usuarias durante el embarazo, parto, post parto, acceso a programas de salud sexual y reproductiva; así también, la atención a todas las niñas y niños menores de cinco años de edad⁶.

⁴ Ecuador: Banco Mundial aprueba préstamo por US\$60 millones para fortalecer programa de transferencias condicionadas en efectivo; ver en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSPANISH/0,,contentMDK:20942658~menuPK:51191012~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074568,00.html>

⁵ El 9 de septiembre de 1994 se promulgó la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) y el 5 de junio del 2002 se emitió su reglamento de aplicación.

⁶ Ministerio de Salud Pública, pág web: www.msp.gov.ec

Los costos de estos bienes y servicios son asumidos por el Estado a través del Fondo Solidario de Salud, mismo que es administrado por el Ministerio del ramo y que a su vez transfiere los fondos a los Municipios a través del Fondo Solidario Local de Salud.

Para la ejecución de este programa se conformó una Unidad Ejecutora y tres comités: i) Comité de Apoyo y Seguimiento a la Aplicación de la Ley⁷; ii) Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud⁸; y, iii) Comité de Usuarios/as, constituido por los beneficiarios/as actuales y potenciales de la Ley⁹.

Tabla No. 2
Datos generales del Programa de Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Entidad Ejecutora	Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia –UEMGAI-, adscrita al Ministerio de Salud
Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres durante su embarazo, parto y posparto, y las que requieran acceso a programas de salud reproductiva. • Hombres que quieran acceder a programas de regulación de la fecundidad. • Niños y niñas menores de cinco años.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso gratuito a medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios • Atención gratuita y de calidad
Total de beneficiarios	Se beneficia anualmente a alrededor de 2'500.000 personas
Presupuesto	Presupuesto anual de 19 millones 870 mil dólares. Sus fuentes son el Fondo de Solidaridad y el 3% de los impuestos a los Consumos Especiales (ICE) ¹⁰ .

EDUCACIÓN BÁSICA EN ESCUELAS RURALES

El sistema de educación básica fue concebido para atender de manera específica a las demandas y condiciones de la población de las zonas rurales. Para este fin el Ministerio de Educación cuenta con dos instancias: La Dirección Nacional de Educación Rural y la Dirección de Educación Intercultural Bilingüe. En el marco de este estudio sobre la educación rural se consideraron dos programas: Redes Amigas¹¹ y Educación Básica Rural. El primer programa fue desarrollado por una unidad ejecutora, mientras que el segundo funciona bajo el marco institucional del Ministerio.

⁷ Conformado por el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Nacional de Mujeres, el Instituto Nacional del Niño y la Familia y el Consejo Nacional de Salud (CONASA), como organismo que define las políticas de ejecución de la ley.

⁸ En el que participan: el alcalde o su representante legal, el o los jefes de las áreas de salud, un representante de la comunidad organizada, un representante de las organizaciones de mujeres y un representante de las organizaciones de campesinos o indígenas, en el área rural. Encargados de la administración de los fondos y el servicio, vigilar el cumplimiento de la ley en relación a la gratuidad y calidad y promover la participación social.

⁹ Esta encargado de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno infantil, del seguimiento y vigilancia de la aplicación de la Ley

¹⁰ Investigación Operativa, Institucionalización y expansión del mejoramiento continuo de la calidad en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, ver en:

<http://www.lachsr.org/documents/laleydematernidadgratuitayatencionalainfanciadelecuador-ES.pdf>

¹¹ Un mayor detalle del sustento del programa Redes amigas se puede encontrar en el anexo 8.

TABLA NO. 3
Datos generales del Programa de Educación Básica Rural

Entidad Ejecutora	Dirección Nacional de Educación hispana. Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación MEC
Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> • Niños y niñas entre 6 y 11 años de edad, de los quintiles 1 y 2 de pobreza. Zona rural. Escuelas de sostenimiento fiscal. Nivel primario. Tipo Hispano y bilingüe.
Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> • Educación básica
Total de beneficiarios	555.149 alumnos y alumnas (SIISE)
Presupuesto del Ministerio de Educación	1,091,550,630.93 ¹²

¹² Ver en: http://www.ec-gov.net/PRESUPUESTO2006/PGE2006/pdfs/P_G_E/Cuadro_1_4.pdf

CAPITULO 2

DESARROLLO METODOLOGICO

La LICUS es una metodología que se inspira en la práctica del sector privado de realizar encuestas sobre satisfacción del cliente. Esta no se dirige a desarrollar evaluaciones de programas y proyectos sociales. Apunta básicamente a contar con información relevante sobre las percepciones de los usuarios en relación acerca de la calidad, la eficiencia y la suficiencia de distintos tipos de servicios. Sobre la base de experiencias anteriores realizadas en países en desarrollo como la India, Perú, Malasia, Ucrania y las Filipinas se decidió desarrollar un proceso de LICUS en Ecuador.

Las LICUS apuntan a reflejar la experiencia de la población que se beneficia de programas públicos y sociales constituyendo un instrumento para generar una retroalimentación desde el público sobre el grado de satisfacción respecto de la calidad de los servicios provistos por las agencias públicas. Adicionalmente ayuda a identificar problemas o áreas de intervención que necesitan mayor atención desde la perspectiva de los usuarios. Fortalece la capacidad de las agencias públicas para identificar demandas y definir posibles respuestas desde estas y sus servicios siempre con base a escuchar y tomar en cuenta la voz de los ciudadanos.

Para la elaboración de las LICUS¹³ se emplearon técnicas cualitativas y cuantitativas. Específicamente se empleo la técnica de grupos focales y se aplicó una encuesta a usuarios de los programas. Los grupos focales se aplicaron en dos momentos: la fase de elaboración de los cuestionarios y la validación de los contenidos de las LICUS. (Ver Anexo 1).

La encuesta se aplicó a un universo de 4.047 informantes para los tres programas. Las personas encuestadas fueron en su mayoría mujeres, localizadas en siete provincias del país, constituyendo una muestra representativa para cada una de las localidades elegidas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Tabla No. 4
Etapas de la investigación

Etapa	Alcance
Etapa 1	Diseño de cuestionarios, etapa en la que se trabajó con Grupos Focales
Etapa 2	Definición de la muestra y aplicación de la encuesta: Elaboración del pre-test, prueba piloto, definición del cuestionario definitivo, aplicación de la encuesta,
Etapa 3	Procesamiento de la información, análisis, elaboración de la Libreta de Calificación.

Etapa 1: Grupos focales

Se realizaron 11 grupos focales con la participación de 125 personas. Los mismos se realizaron para construir las primeras versiones de los cuestionarios a aplicarse. Los criterios básicos se presentan en el tabla a continuación:

¹³ Se trabajó en estrecha colaboración con los proveedores de los servicios y la Secretaría Técnica del Frente Social (STFS) la que ha brindado permanente su asistencia técnica.

Tabla No. 5
Criterios básicos para la ejecución de Grupos Focales

	LMGYAI	BDH	EBR
Dominio	Ambulatorio urbano, ambulatorio rural y hospitalario urbano ¹⁴ .	Salud, Educación, sector urbano, sector rural.	Escuelas hispanas y bilingües en Redes Amigas y fuera de ellas.
Lugar	Bahía de Caráquez (Manabí), Loja y Vilcabamba (Loja).	Manta y Portoviejo (Provincia de Manabí)	Otavaló (Imbabura) y Salasaca (Tungurahua).
No de grupos	Tres	Cuatro	Cuatro

Para el trabajo con cada grupo se elaboró una guía de preguntas construida sobre la base de los componentes propios de cada programa. Adicionalmente, se definió con participación de los técnicos de las unidades ejecutoras los criterios óptimos de calidad¹⁵ que serían abordados posteriormente en la encuesta¹⁶.

Tabla No. 6.
Aspectos de calidad por programa

Maternidad Gratuita	Bono de Desarrollo Humano	Educación Básica Rural
<input type="checkbox"/> Comunicación e información a la usuaria <input type="checkbox"/> Entrega del servicio, resolución del motivo de consulta <input type="checkbox"/> Acceso a la unidad de salud <input type="checkbox"/> Gratuidad de la atención <input type="checkbox"/> Nivel de organización de las usuarias	<input type="checkbox"/> Vinculación con el Bono <input type="checkbox"/> Ingreso al Bono <input type="checkbox"/> Conocimiento y percepción del Bono <input type="checkbox"/> Cobranza del Bono <input type="checkbox"/> Cumplimiento de la corresponsabilidad (salud, educación)	<input type="checkbox"/> Servicio que presta la escuela. <input type="checkbox"/> Aprendizaje. <input type="checkbox"/> Dotación física. <input type="checkbox"/> Comunicación e información entre sujetos y actores sociales. <input type="checkbox"/> Accesibilidad a la escuela y cobertura. <input type="checkbox"/> Participación de la comunidad en las decisiones y acciones

Concluida la etapa de ejecución de los Grupos Focales, se elaboró un informe que contiene los resultados obtenidos de la discusión¹⁷. Estos fueron el insumo para la realización de una primera versión de cuestionario para la encuesta.

Etapa 2: Definición de la muestra y aplicación de la encuesta

Definición de la muestra por programa

El universo de estudio y diseño muestral dependió de cada programa por lo que se tuvo que desarrollar tres muestras independientes. En el cuadro siguiente se detallan los tamaños muestrales para cada caso:

¹⁴ No se tomó en cuenta el dominio en hospitalario rural, por que la población rural accede a este servicio en hospitales urbanos.

¹⁵ Se entiende por Criterios Óptimos de calidad a los principales aspectos propios de la oferta del servicio que forman parte de la expectativa del usuario-a.

¹⁶ Para LMGYAI, se contó con el apoyo del Programa Nacional de la LMGYAI, del MSP y el CONAMU; para el de BDH, con el personal de Programa de Protección Social (PPS); para el de EBR con las Direcciones: Nacional de Educación rural y Nacional de Educación intercultural bilingüe, más la participación de la asesora de la Ministra de ese momento (Consuelo Yáñez). En todos los casos se contó con la participación y aportes de la Secretaria del Frente Social.

¹⁷ Para conocer en detalle los resultados de los Grupos focales, testimonios y percepciones, y cómo se llevaron éstos al cuestionario, remitirse al Anexo. No.1

Tabla No. 7.
Tamaños muestrales por programa

PROGRAMA	TAMAÑO	No. de Dominios de Estudio
Ley de maternidad gratuita	1.105	3
Bono de Desarrollo Humano	1.428	4
Educación básica rural	1.500	4

Tabla No. 8.
Características básicas de las encuestas

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCIÓN A LA INFANCIA – LMGYAI	
Muestra:	La muestra seleccionada procuró reflejar la composición de la población en términos de edad y motivo de consulta (prestación a la que accede).
Lugar :	Área de salud, ya sea: puesto de salud, subcentro de salud, centro de salud, hospital provincial u hospital general
Dominio:	1.- Servicio AMBULATORIO zona URBANA. 2.- Servicio AMBULATORIO zona RURAL. 3.- Servicio HOSPITALARIO zona URBANA
Número total de encuestas efectivas	1105
Nivel de confianza	95%
Error máximo global	5%
Método de selección	Muestreo aleatorio por conglomerados
BONO DE DESARROLLO HUMANO - BDH	
Muestra:	La muestra se enmarcó en el 5% de margen de error y 95% de nivel de confianza.
Lugar:	En los hogares.
Dominio:	1.- Condición de EDUCACION – zona URBANA. 2.- Condición de EDUCACION – zona RURAL. 3.- Condición de SALUD – zona URBANA. 4.- Condición de SALUD – zona RURAL.
Número de encuestas efectivas	1428
Nivel de confianza	95%
Error máximo global	5%
Método de selección	Muestreo aleatorio simple
EDUCACIÓN BASICA RURAL – REDES AMIGAS	
Muestra:	La muestra con un 5% de margen de error y el 90% de confianza.
Lugar de la encuesta:	En las escuelas de red y no red y alternativamente en los hogares en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Tungurahua e Imbabura.
Dominio:	1.- Escuela de RED – HISPANA. 2.- Escuela de RED – BILINGUE. 3.- Escuela de NO RED – HISPANA. 4.- Escuela de NO RED – BILINGUE.
Número total de encuestas efectivas	1514
Nivel de confianza	95%
Método de selección	Muestreo aleatorio por conglomerados en dos etapas

UNIVERSO Y UNIDADES DE ANÁLISIS POR PROGRAMA

En el programa BDH, el universo de estudio fueron las beneficiarias o receptoras del Bono que cumplen la corresponsabilidad de educación o salud en tres cantones de Manabí: Portoviejo, Manta y Montecristi¹⁸. La unidad de análisis se centró en aquellas

¹⁸ Se escogieron estos cantones por cuanto es aquí donde se ha desarrollado el proyecto piloto de corresponsabilidad en las corresponsabilidades de educación y salud y siguiendo la recomendación del

beneficiarias pertenecientes a familias del quintil 1 o 2 de pobreza y la aplicación de la encuesta se desarrolló en el hogar de la familia.

Para LMGYAI el universo de estudio lo conformaron las usuarias de las prestaciones en las provincias de Manabí, Esmeraldas, Tungurahua y Loja¹⁹. La unidad de análisis se definió como toda usuaria que asiste a un puesto de salud, subcentro de salud, centro de salud, hospital provincial u hospital general que sea beneficiario del programa. El lugar de aplicación de la encuesta fue las áreas de salud.

Para el programa EBR, el universo de estudio y unidad de análisis fueron los padres y madres de familia de los servicios de educación rural en las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Imbabura y Tungurahua²⁰ que tienen a sus hijos o hijas en las escuelas que forman parte del programa Redes Amigas y de los que estudian en escuelas que no forman parte de la Red²¹. La aplicación de la encuesta fue en los planteles y en algunos casos en los hogares.

DOMINIOS DE ESTUDIO POR PROGRAMA

Para el BDH fueron cuatro los dominios: beneficiarios con corresponsabilidad de educación que habitan en zonas urbanas, con corresponsabilidad de salud que también están afincados en las zonas urbanas, con corresponsabilidad en educación en zonas rurales y con corresponsabilidad de salud en zonas rurales.

Para LMGYAI se determinaron tres dominios: ambulatorios en zonas urbanas, ambulatorios en zonas rurales y prestaciones en servicios hospitalarios urbanos.

Para EBR, los dominios fueron cuatro: los padres de familia cuyos hijos estudian en alguna escuela hispana perteneciente a alguna red, los que estudian en escuelas bilingües y que pertenecen a alguna red, los que estudian en escuela hispana que no pertenecen a ninguna red y los que estudian en escuela bilingüe que no pertenecen a ninguna red.

numeral 4.2.1. de los TERMINOS DE REFERENCIA “APLICACIÓN DE LIBRETAS DE CALIFICACION DE USUARIOS (LICUS) A PROGRAMAS SOCIALES EN EL ECUADOR”.

¹⁹ Fueron escogidas estas provincias: 1. Ya que en ellas se concentran veinte de las treinta y cuatro parroquias en las que se prioriza la LMGYAI a nivel nacional. 2. Debido a la poca representatividad y a aspectos de tipo logístico y presupuestario no se consideraron las provincias del Oriente. 3. Siguiendo la segunda recomendación del numeral 4.2.2. de los TERMINOS DE REFERENCIA “APLICACIÓN DE LIBRETAS DE CALIFICACION DE USUARIOS (LICUS) A PROGRAMAS SOCIALES EN EL ECUADOR”.

²⁰ Se escogieron estas provincias: 1) Por cuanto en ellas se concentran redes diversas como bilingües, hispanas, mixtas, planteles unidocentes y pluridocentes. En estas cuatro provincias se concentra una cuarta parte del alumnado del total de la Sierra adscrito al Programa Redes Amigas, además que en estas provincias existen elementos significativos de participación comunitaria. 2) De acuerdo a la recomendación del numeral 4.2.3. de los TERMINOS DE REFERENCIA “APLICACIÓN DE LIBRETAS DE CALIFICACION DE USUARIOS (LICUS) A PROGRAMAS SOCIALES EN EL ECUADOR”.

²¹ Se ha considerado el dominio de los no usuarios del programa Redes Amigas con el fin de contrastar los resultados.

MARCO MUESTRAL

Para el BDH el marco muestral fue la “Base de beneficiarios de la provincia de Manabí de los cantones Manta, Portoviejo y Montecristi” del Programa de Protección Social (PPS) y el Reporte de Corresponsabilidad cortada al 15 de agosto del 2005, del PPS.

En el caso de LMGYAI el Marco Muestral fue la “Población atendida por las distintas prestaciones en el año del 2004” dado por la Unidad Ejecutora de la LMGYAI del Ministerio de Salud Pública, así como el “Cuadro de las 34 parroquias donde prioriza su operación la LMGYAI” del Ministerio de Salud Pública.

Para Educación Básica Rural se contó con el listado de Redes y Planteles así como el listado de Planteles Rurales del Ministerio de Educación.

DISEÑO MUESTRAL

Para el BDH, la muestra es probabilística y estratificada. Probabilística ya que la selección misma del hogar y del beneficiario fue en base a procedimientos aleatorios. Estratificada, por que utiliza una fijación proporcional, por cuanto los estratos lo conformaron cada uno de los dominios de estudio. La muestra es auto-ponderada, para los dominios de estudio.

Para los programas LMGYA y EBR/RA la muestra es probabilística y multietápica. Es probabilística por cuanto para la selección de la unidad de observación se utilizaron procedimientos aleatorios. Y es multietápica, ya que se utilizaron varias etapas para la selección de las distintas unidades de muestreo. Además la muestra es auto-ponderada, para los dominios de estudio.

Por otra parte, en el caso del LMGYA en una primera etapa se seleccionaron los cantones, en una segunda etapa se sortean las parroquias en donde identificar a los usuarios. Finalmente en cada parroquia se escogieron a las unidades finales de muestreo, es decir, los usuarios de la LMGYAI, que asistieron al área de salud durante los días que duró la toma de datos.

En el caso del programa EBR – Redes Amigas, en la primera etapa se seleccionaron los cantones, en una segunda etapa se sortean las parroquias, en una tercera etapa se seleccionan los planteles en donde se identificaron a las unidades finales de muestreo, es decir, los padres de familia con hijos en las escuelas rurales pertenecientes o no a las Redes Amigas.

Tamaño de la muestra

Para la determinación del tamaño de la muestra en BDH, LMGYAI y EBR se fijó el error muestral en 5% y el nivel de confiabilidad en 95%. La estimación de los parámetros provino de distribuciones multinomiales. Considerando el método de selección muestral se calculó el tamaño de las muestras para cada uno de los dominios considerados:

}

Tabla No. 9.
Tamaño de muestra para cada dominio BDH

CANTON	DOMINIOS DE ESTUDIO				TOTAL
	CORRESPONSABILIDAD EDUCACION, ZONA URBANA	CORRESPONSABILIDAD SALUD, ZONA URBANA	CORRESPONSABILIDAD EDUCACION, ZONA RURAL	CORRESPONSABILIDAD SALUD, ZONA RURAL	
Manta	170	180	28	22	400
Montecristi	50	44	13	10	117
Portoviejo	160	141	326	284	911
TOTAL	380	365	367	316	1428

Tabla No. 10.
Tamaño de muestra para cada dominio LMGYAI

PROVINCIA	DOMINIOS DE ESTUDIO			TOTAL
	AMBULATORIO URBANO	AMBULATORIO RURAL	HOSPITALARIO URBANO	
Loja		130		130
Tungurahua	160	50	180	390
Manabí	75	100	80	255
Esmeraldas	120	110	100	330
TOTAL	355	390	360	1105

Tabla No. 11.
Tamaño de muestra para cada dominio EBR²²

PROVINCIA	DOMINIOS DE ESTUDIO				TOTAL
	REDES HISPANAS	REDES BILINGUES	NO REDES HISPANAS	NO REDES BILINGUES	
Chimborazo	120	40	80	205	445
Cotopaxi		160	130	55	345
Imbabura	160	40	65	90	355
Tungurahua	85	135	105	30	355
TOTAL	365	375	380	380	1500

DISEÑO DEL CUESTIONARIO

Las observaciones derivadas de la aplicación de una prueba piloto, así como las observaciones realizadas por el equipo de consultores/as y los funcionarios de la Secretaría Técnica del Frente Social, fueron incorporadas en su totalidad en la formulación del cuestionario definitivo.

DISEÑO DE LA BASE DE DATOS PARA RECEPTAR LA INFORMACIÓN RECOGIDA

Con la versión final del cuestionario se creó una Base de Datos, así como el diccionario de códigos y descripción de cada variable, que serviría de base el procesamiento de la

²² El muestreo definitivo para cada programa se lo puede ver en detalle en el Anexo No. 4

información levantada a través de las encuestas. Cada registro se corresponde a las respuestas de un(a) usuario(a), y esta asociado con un formulario, constituyendo el número de la encuesta el identificador único tanto para el registro como para el formulario.

Etapa 3: Elaboración de las Libretas de Calificación²³

Las Libretas de Calificaciones recogen los aspectos más sensibles desde el punto de vista de las personas usuarias de los diferentes servicios. Cada programa cuenta con una Libreta, y se procuró que éstas guarden la mayor similitud con el diseño de las libretas escolares²⁴.

Los criterios óptimos de calidad que en primera instancia sirvieron para estructurar la guía de preguntas de los grupos focales y que después se mantuvieron en los cuestionarios aplicados en la encuesta, fueron las guías para elaborar las Libretas de Calificación. En adición, cada uno de los temas abordados en la encuesta se constituyeron en variables que a su vez contaron con un conjunto de indicadores. Estos elementos fueron la base para construir una matriz lógica que permitió organizar los resultados estadísticos finales de la encuesta. Con esta matriz, el especialista sectorial y el técnico estadístico otorgaron a cada indicador una ponderación que fue expresada en un valor porcentual específico. Finalmente de las ponderaciones definidas se construyeron índices para definir las calificaciones otorgadas por los usuarios (as).

Un ejemplo del esquema aplicado va como sigue:

Tabla No. 12.
Ejemplo de ponderación en el programa BDH

Área temática	DESCRIPCIÓN	VARIABLE	PONDERACION
CALIDAD INFORMACION RECIBIDA	Conocimiento BDH: requisitos y corresponsabilidad	1.1(8) Cómo se enteró (medios informales menos calificación)	25 %
	Con conocimiento de los requisitos consideramos que es más rápido y fácil el proceso	1.2(6)conocimiento corresponsabilidad	25 %
		2.2(9)número de solicitudes presentadas (mayor número de solicitudes menor puntaje)	25 %
		(17) Quién da el BDH	25 %

Tabla No. 13.
Propuesta de ponderación

INDICE DE CALIDAD EN EL TRAMITE DE INGRESO (ICTB)					
Puntuación	# de veces	Puntuación	Tipo	Puntuación	Trámite de
1	que presentó los documentos	2	de atención	3	calificación

²³ Para mayor detalle sobre la metodología utilizada, consultar Anexo No.5 “Nota metodológica”

²⁴ Un ejemplo de libreta escolar del sistema fiscal ecuatoriano se encuentra reproducida en el Anexo No. 9.

10	1	10	Rápidamente	10	Muy fácil / Fácil
5	2	5	Demorado	5	Más o menos
0	Mayor a 2 veces			0	Difícil/ Muy difícil

$$\text{ICTB} = (\text{Puntuación 1} + \text{Puntuación 2} + \text{Puntuación 3}) / 3$$

Tabla No. 14.
Procesamiento Información

Dominio	N Obs	Variable	Label	Mean	Std Dev		
Hospitalaria	360	indice1	Promoción de derechos (índice)	6.83	3.54		
		indice4	Respeto a la decisión (índice)	8.71	2.88		
		indice5	No discriminación (índice)	9.76	1.06		
		indice7	Empatía (índice)	7.23	2.83		
		indice8	Privacidad (índice)	7.61	3.32		
		indice9	Ambiente físico (índice)	9.71	1.53		
		indice10	Gratuidad (índice)	8.88	2.57		
		indice11	Resolución de motivo de la consulta (índice)	9.17	2.14		
		indice12	Accesibilidad (índice)	6.61	2.80		
		Ambulatoria urbana	355	indice1	Promoción de derechos (índice)	6.65	3.56
				indice4	Respeto a la decisión (índice)	8.58	2.99
				indice5	No discriminación (índice)	9.48	1.70
indice7	Empatía (índice)			7.30	2.84		
indice8	Privacidad (índice)			7.04	3.48		
indice9	Ambiente físico (índice)			9.52	1.74		
indice10	Gratuidad (índice)			8.66	2.78		
indice11	Resolución de motivo de la consulta (índice)			8.94	2.27		
indice12	Accesibilidad (índice)			5.67	2.65		
Ambulatoria rural	390			indice1	Promoción de derechos (índice)	6.22	3.73
				indice4	Respeto a la decisión (índice)	9.18	2.29
				indice5	No discriminación (índice)	9.42	1.82
		indice7	Empatía (índice)	7.37	2.65		
		indice8	Privacidad (índice)	7.03	3.19		
		indice9	Ambiente físico (índice)	9.82	1.06		
		indice10	Gratuidad (índice)	7.51	3.28		
		indice11	Resolución de motivo de la consulta (índice)	8.88	2.56		
		indice12	Accesibilidad (índice)	7.88	2.21		

Calificaciones

Las calificaciones obtenidas por cada uno de los programas se expresa en una escala del 1 al 10, donde el rango de 0 a 5 equivale a insuficiente; de 5.1 a 7, se considera Regular; de 7.1 a 8 tiene la categoría de Buena y de 8.1 a 10 se considera Muy Buena²⁵.

VALORACION	RANGO
Muy bueno	8,1 - 10
Bueno	7,1 - 8
Regular	5,1 - 7
Insuficiente	0 - 7

NALISIS DE VENTAJAS Y DESVENTAJAS METODOLOGICAS

A nivel general

VENTAJAS OFRECIDAS POR LA LICUS	DESVENTAJAS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA LICUS
La LICUS es una herramienta complementaria y no sustituye evaluaciones de proceso y de impacto de los programas sociales. En tal sentido es un instrumento que proporciona información útil que sirve como termómetro de percepciones de los beneficiarios de los programas.	Su utilidad se reduce si paralelamente no existen mecanismos que permitan a los programas responder a los elementos que se detectan.
La LICUS es un importante instrumento generador de participación. Constituye en si mismo un mecanismos participativo que favorece la vigilancia social.	Para que la LICUS pueda tener verdadera influencia se requiere de aplicaciones periódicas que permitan identificar avances o retrocesos en la gestión. Esto no siempre es posible debido a restricciones presupuestarias o propias a la cultura organizacional y momentos políticos específicos a la realidad de los programas del Estado.
La LICUS ofrece información de la cual pueden desprenderse nuevas orientaciones y en tal sentido permite desarrollar reformas en los programas sociales, incorporando en estos mecanismos de diálogo y concertación.	La aplicación de la LICUS es altamente dependiente de la voluntad política de las autoridades, requiere de compromisos fuertes y de la madurez suficiente para asimilar los resultados de las percepciones y convertirlos en estrategias y acciones de ajuste. No siempre se cuenta con las condiciones necesarias para que la metodología sea implementada y los resultados procesados.

²⁵ La escala de calificaciones no es la que se utiliza en las libretas escolares de las escuelas fiscales, pero los expertos sectoriales y los técnicos de los programas la consideraron la más conveniente.

	El proceso de la LICUS puede generar resistencias en ciertos casos asociadas al temor de algunos funcionarios públicos que equivocadamente creen estar siendo evaluados a pesar de que la metodología explícitamente se define como un análisis de percepciones

A nivel de la implementación

VENTAJAS OFRECIDAS POR LA LICUS	DESVENTAJAS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA DE LA LICUS
Es una metodología que permite disponer de información directa de beneficiarios y/o participantes de programas o proyectos de gran cobertura, la que puede ser empleada para obtener los objetivos sociales propuestos.	Los grupos focales no debe limitarse a ser un espacio de consulta para la formulación de preguntas de la boleta, sino que debe constituirse en un punto de referencia para retroalimentar los argumentos para la interpretación de los resultados de las consultas.
La metodología al combinar técnicas cualitativas con cuantitativas se convierte en un buen mecanismo que permite reflejar aspectos de la experiencia de los beneficiarios en su relación con los servicios.	El tiempo establecido para la realización de la consultoría resultó insuficiente, situación que debe ser considerada para ejercicios futuros, más aún, si el proceso de investigación está bajo la supervisión permanente de instituciones cofinanciadoras del trabajo y sujeta a ajustes técnicos no previstos.
A más de que las LICUS es un instrumento que permite complementar la información de evaluaciones realizadas a programas, mediante otros procedimientos, constituye un instrumento que puede validar acciones de veeduría ciudadana alrededor de la ejecución del mismo.	

CAPITULO 3

RESULTADOS OBTENIDOS POR PROGRAMA

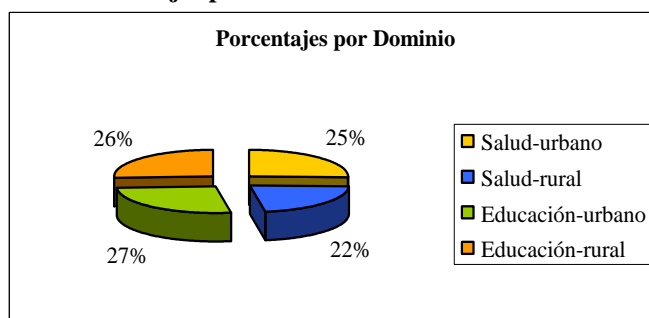
PROGRAMA BONO DE DESARROLLO HUMANO (BDH)²⁶

En este acápite se aborda una descripción de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a usuarios/as del BDH. Se parte por la presentación de la composición de la muestra para luego abordar los siguientes temas: percepción respecto a la calidad, percepciones asociadas a la recepción del BDH, cumplimiento de la corresponsabilidad y conclusiones específicas al programa

PERFIL DE LAS ENCUESTADAS

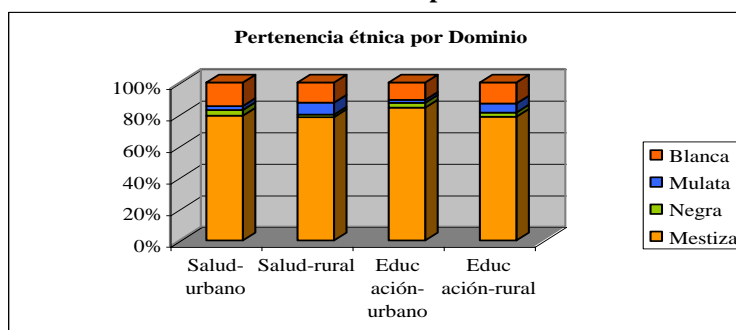
La encuesta se aplicó a un universo de 1.428 personas, a quienes en adelante se las denominará “beneficiarias o usuarias”, dado que la gran mayoría son mujeres. La distribución de porcentajes por dominio va como sigue:

Gráfico No. 2.
Porcentajes por Dominio de la encuesta a BDH



En cuanto a la composición étnica, la mayor parte de usuarias de los dominios estudiados se identifican como mestizas (79.88%)²⁷; le siguen las que se identifican como blancas (12.97%), luego como mulatas (4.4%); y finalmente negras (2.75%).

Gráfico No. 3.
Pertenencia Étnica por Dominio BDH

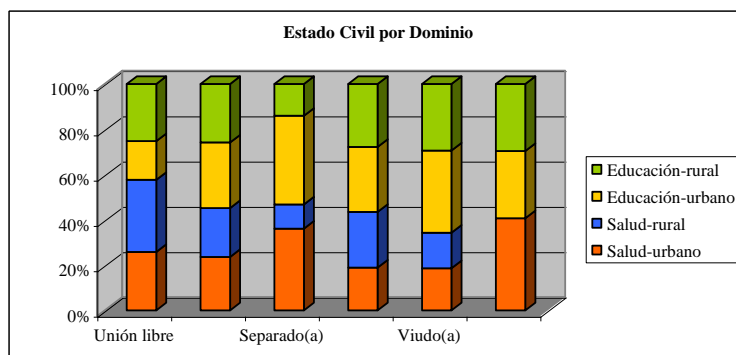


²⁶ El informe completo consta en el anexo No. 6: “Informe del programa Bono de desarrollo Humano”.

²⁷ Estos datos han sido promediados entre los registros de los cuatro dominios. Para mayor detalle remitirse al Anexo No 6 que contiene el informe del programa.

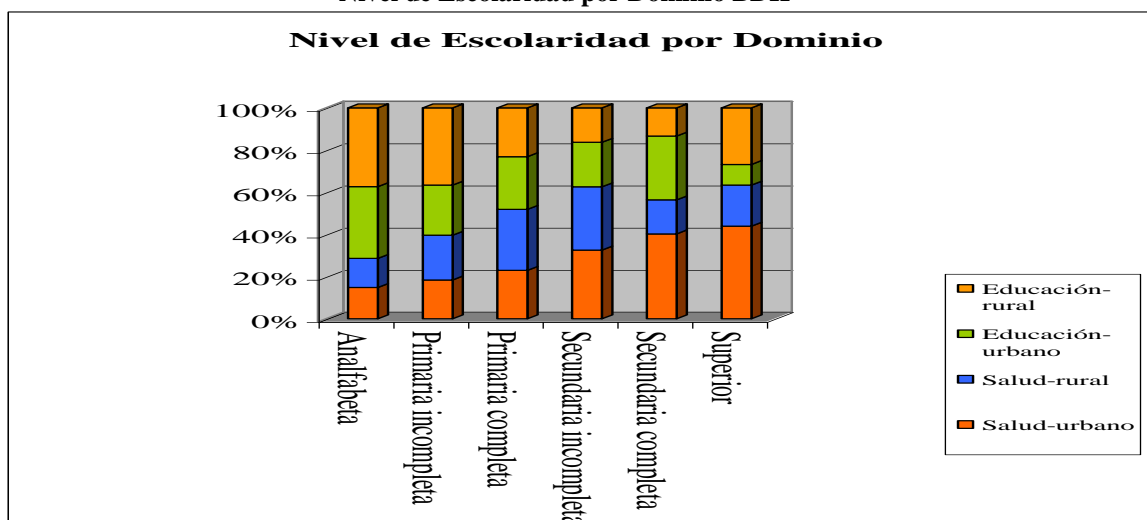
En cuanto al Estado Civil de las beneficiarias en los diferentes dominios destaca: unión libre 41.38%; separadas 36.25%; solteras 10.98%; y, divorciadas el 0.90%.

Gráfico No. 4.
Estado Civil por Dominio BDH



Entre las encuestadas la composición por nivel de instrucción da cuenta de lo siguiente: Estudios primarios incompletos (20.6%), completos (46.1%). Estudios secundarios incompletos (14.6%), completos (9.8%). Analfabetos (6.9%). Es interesante observar que en los dominios educación rural y urbana aparecen un significativo 10.3% y 9.4% de analfabetismo.

Gráfico No. 5.
Nivel de Escolaridad por Dominio BDH



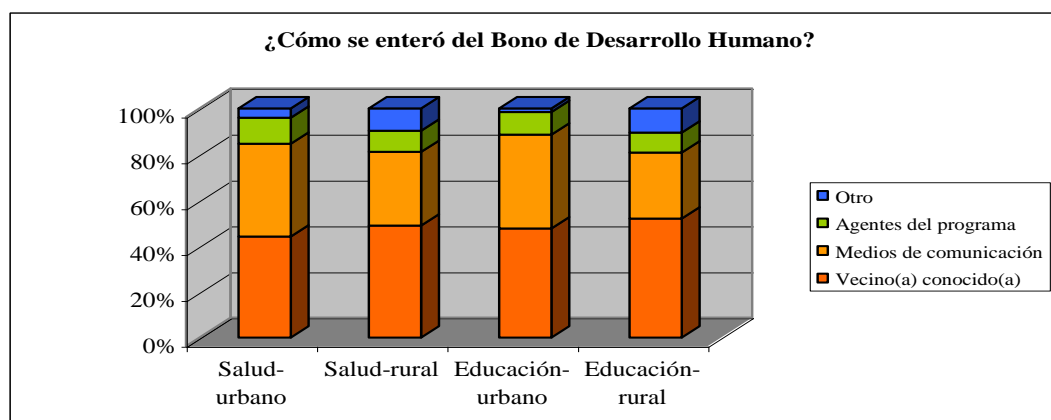
PERCEPCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD.

Calidad en la información (información de la que dispone)

Los principales medios para conocer el BDH son: información entregada por vecinos/as y conocidos/as (48.13%), a través de los medios de comunicación (35.55%)²⁸ y la participación directa de los agentes del programa (9.75%).

²⁸ No se tiene datos que permitan entender si la información que reciben de los medios de comunicación responden a una estrategia de de comunicación del Programa o a que los medios han realizado una cobertura del BDH como parte de su cobertura de diferentes noticias.

Gráfico No.6.
Fuentes de Información sobre BDH



En relación con la información sobre las corresponsabilidades del programa, el 100% de las encuestadas saben que la recepción del BDH depende del cumplimiento de al menos una corresponsabilidad. En el dominio de salud-urbano un 60.1% y en salud-rural un 76.5% piensan que se debe cumplir las dos corresponsabilidades básicas del programa.

Por otra parte, las encuestadas pertenecientes a los dominios de educación responden que el único requisito a cumplir es la corresponsabilidad educativa. La cifra en la zona urbana es de un 90.1% mientras que en la zona rural es de un 80.7%.

Tabla No. 15.
Conocimiento de la corresponsabilidad a cumplir

1.2. CONOCIMIENTO DE LAS CORRESPONSABILIDADES QUE SE DEBE CUMPLIR	Dominio			
	Salud-urbano	Salud-rural	Educación-urbano	Educación-rural
6. ¿Sabe usted qué condiciones debe cumplir para recibir el Bono?				
Por salud	39.9	23.5	.	.
Por educación	.	.	90.1	80.7
Por ambos	60.1	76.5	9.9	19.3

Las diferentes percepciones sobre las corresponsabilidades a cumplir en los diferentes dominios parecen derivar de que las obligaciones de la corresponsabilidad de educación son más conocidas que las de salud. Las obligaciones en educación se concretan con la matrícula y la asistencia a clases en primera instancia, mientras que en salud suele creerse que se concretan en la medicina curativa y no a la preventiva.

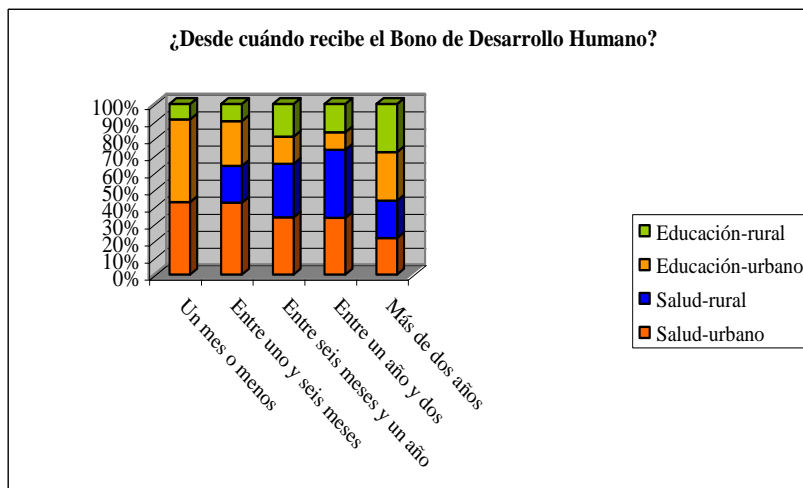
Vinculación, trámites para acceder al beneficio, y calidad de acceso al BDH.

Vinculación

Uno de los aspectos considerados fue conocer desde cuándo las beneficiarias reciben el Bono. La mayoría de las encuestadas, en los cuatro dominios reportan ser beneficiarias

del BDH más de un año. Salud-urbano (84.6%), salud-rural (90.2%), educación-urbano (90.5%) y educación-rural (94.3%)²⁹.

Gráfico No. 7.
Tiempo de Recepción del BDH

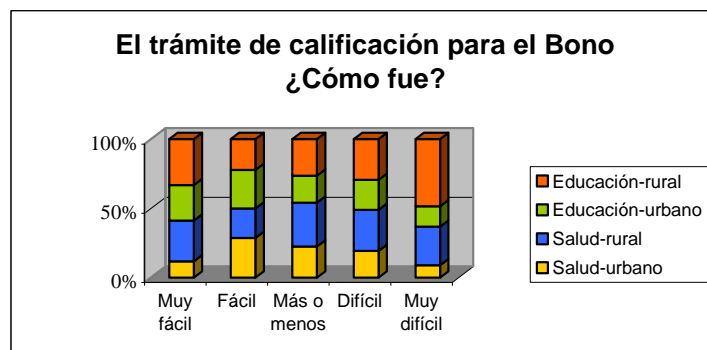


Trámites

En relación a los trámites, según la experiencia de las encuestadas, las instancias encargadas de la entrega de documentos de solicitud fueron: la iglesia³⁰, según el dominio de educación-urbana (42.4%) y según el dominio de salud –urbana (58.1%). Además las escuelas y las juntas parroquiales aparecen en los distintos dominios como canalizadores de solicitudes.

La mayoría de las encuestadas (64.40%) ingresaron los documentos una sola vez. En las zonas rurales un 39% reporta haber presentado los documentos en dos ocasiones. Alrededor del 70% de las encuestadas de la zona urbana consideran que el trámite fue fácil o muy fácil (70.5% en salud y 71.2% en educación). En las zonas rurales este indicador baja al 55.8% (salud) y 58.9% (educación).

Gráfico No. 8.
Tipo de Trámite para la Obtención del BDH

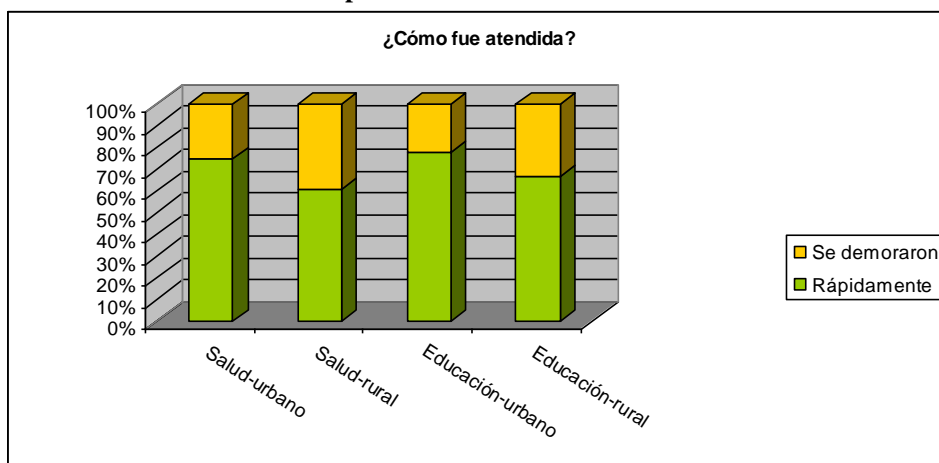


²⁹ Los datos presentados coinciden con la información disponible sobre los tiempos de acceso al BDH en la Provincia de Manabí.

³⁰ En la encuesta no se determinó la religión a la que se pertenecía, por lo que al hablar de iglesia se refiere a una generalidad.

En relación con la calidad de la atención asociada a la rapidez, la percepción mayoritaria en los cuatro dominios es que la atención fue rápida con un promedio de 69.77%.

Gráfico No.9.
Tipo de Atención en el BDH



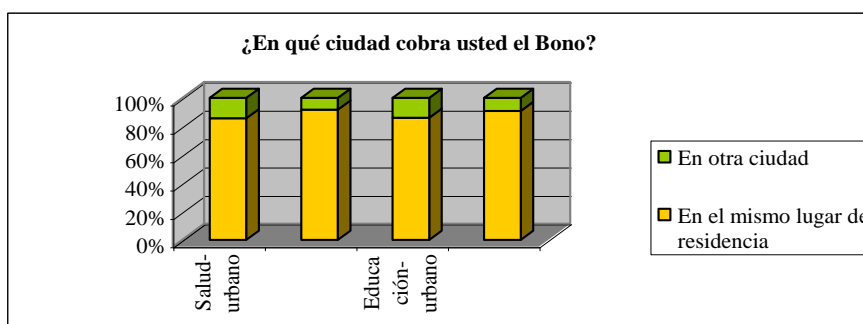
Un análisis específico de los datos del estudio permite observar que las personas de las zonas rurales enfrentan mayores dificultades para ser beneficiarias del BDH, y en general para ser atendidas. En esta zona se incrementa la sensación de demora y de dificultad, en relación a la zona urbana.

Calidad en el servicio en ventanilla, cobranza y uso del BDH

Para conocer la percepción de las beneficiarias sobre este tema se consideró necesario indagar sobre los siguientes aspectos: tiempo y dinero invertido en la cobranza del BDH, trato en el lugar del cobro. Así mismo, se indagó sobre el uso de los recursos.

En relación con el cobro, la mayoría de las encuestadas en los cuatro dominios reporta cobrar el Bono en la misma ciudad de residencia como se puede ver en el gráfico 10. Para el dominio educación-urbano (86.1%), en educación-rural (90.8%), en salud-rural (91.7%) y, en salud-urbano (91.7%).

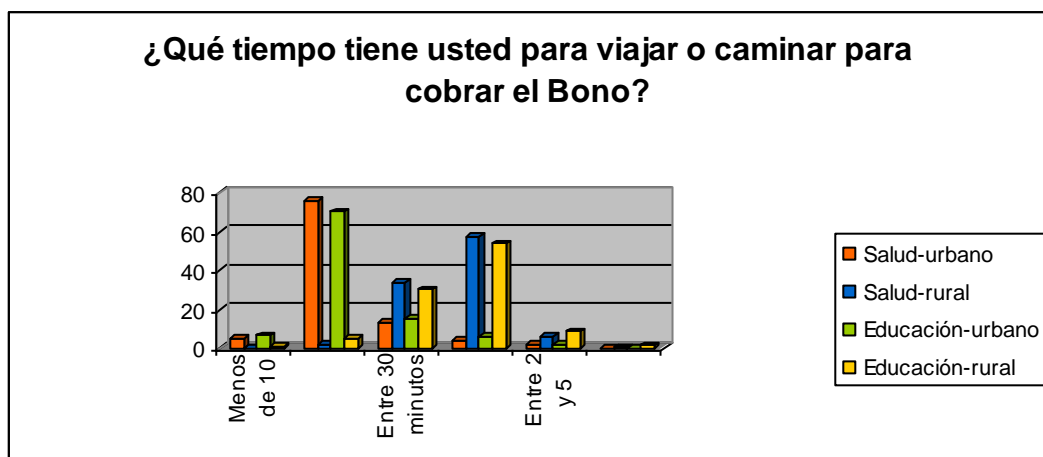
Gráfico No. 10.
Lugar del Pago del Bono



Por otra parte, la mayoría de las beneficiarias de la zona rural reporta que el tiempo de viaje al sitio de cobro, le toma entre 1 y 2 horas. Según dominios: salud rural 57.8% y

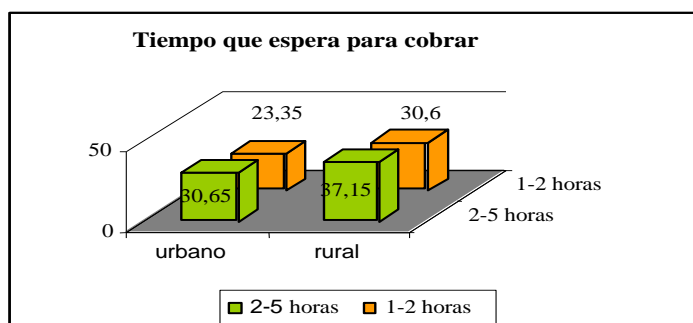
en educación rural (53.8%). En la zona urbana el viaje dura entre 10 y 30 minutos. Según dominios en salud urbana (76%) y en educación urbana (70.4%).

Gráfico No.11.
Tiempo que las Usuarias Usan para Desplazarse al Lugar del Cobro



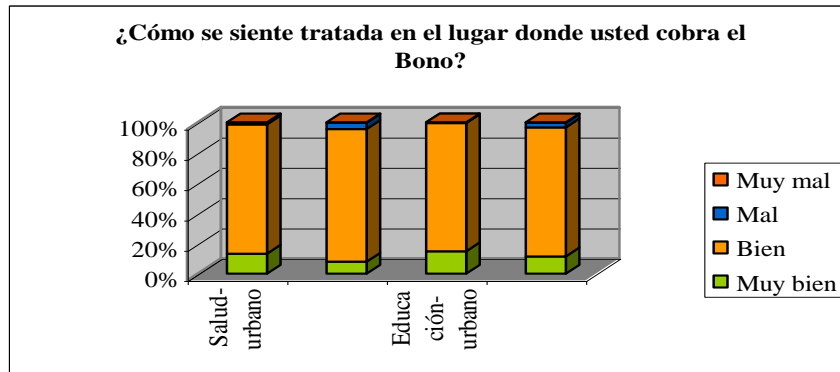
En el sector rural hay un 37.15% que esperan entre 2 y 5 horas mientras que un 30.60% esperan entre 1 y 2 horas hasta recibir el Bono. En el sector urbano el 30.65% esperan entre 2 y 5 horas y el 23.35% de 1 a 2 horas. En general el tiempo de espera en el sector rural es mayor que en el sector urbano, pese a que existe menos concentración de gente.

Gráfico No. 12.
Tiempo de Espera para el Cobro



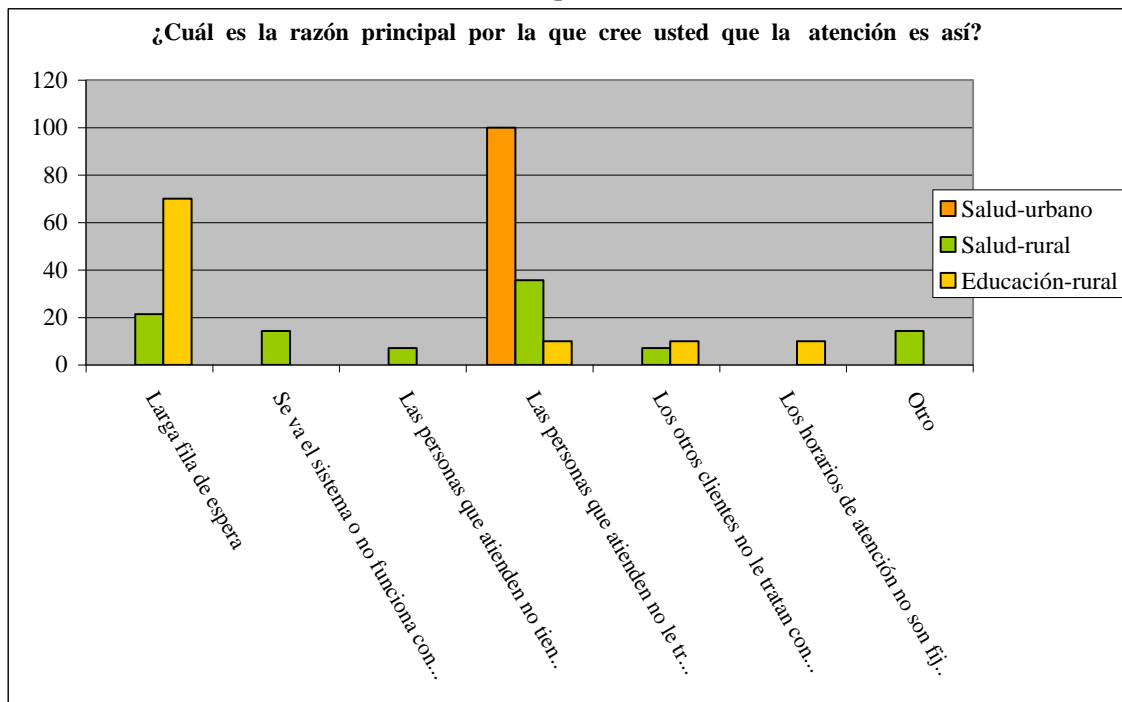
Con relación al trato que reciben en el lugar de cobro, las encuestadas contestaron que se sintieron “Muy bien” o “Bien” tratadas: en educación-urbano (97.5%), educación-rural (96.7%), salud-rural (95.5%) y, salud-urbano (98.6%).

Gráficos No. 13.
Trato en el Lugar del Cobro



Ante la pregunta con relación a temas que se perciben como mala atención se destacan: la larga fila de espera, en salud rural (21.4%) y en educación rural (70%) y el trato descortés de quienes atienden, en salud-urbano (10%), salud-rural (35.7%) y en educación rural (10%).

Grafico No.14.
Razón del Tipo de Atención

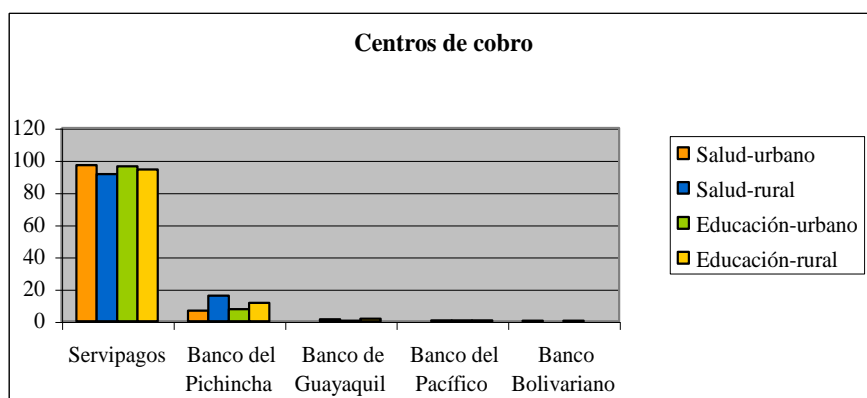


En relación al cumplimiento de las fechas y horarios de cobro del BDH la mayoría considera que estas se respetan. En el dominio de educación-urbana (99%), en educación-rural (96.5%), en salud-rural (96.5%) y, en salud-urbano (99.4%).

Por otra parte, la mayoría de usuarias cobran el BDH en Servipagos³¹. En efecto, en un análisis por dominios cobran en esta institución un 96.3% en educación-urbano, un 94.3% en educación-rural, un 91.4% en salud-rural y un 97% en salud-urbano.

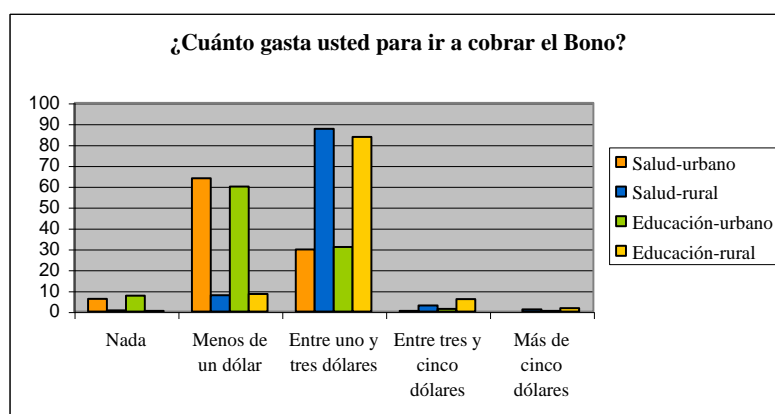
³¹ Servipagos es una empresa de servicios transaccionales, provee de soluciones de cobros y pagos de calidad, a través de agencias, y agentes PAGOAGIL.

**Gráfico No. 15.
Centros de cobro**



En cuanto a los gastos en los que incurren para poder cobrar el BDH, quienes viven en el área rural gastan entre 1 y 3 dólares destinados a transporte y alimentación (83.7% educación; 87.6% en salud), mientras que en el sector urbano los gastos son en general menores a 1 dólar.

**Gráfico No. 16.
Gasto Realizado para el Cobro del Bono**



Más del 90% de beneficiarias prefiere cobrar el Bono mensualmente (educación-urbano 97.1%, educación-rural 87.6%, salud-rural 87.6% y, salud-urbano 94.2%). Hay un ligero incremento de la opción cobro mensual en las zonas rurales, la que se podría explicar por el tiempo y los costos mayores que incurren para cobrar el BDH.

CUMPLIMIENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD

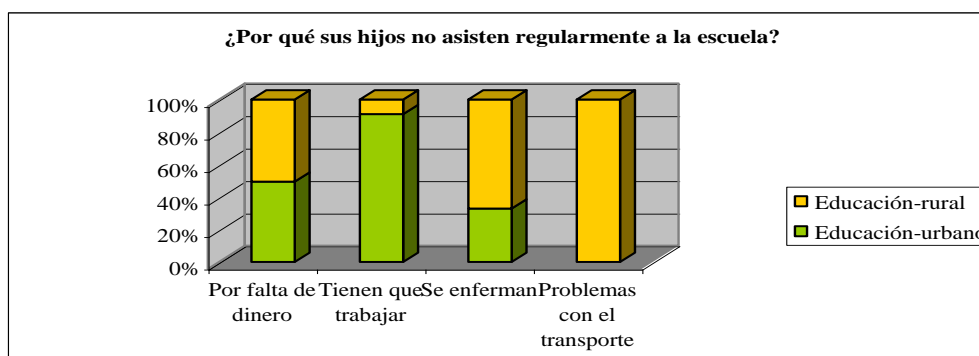
Corresponsabilidad en Educación

En cuanto la corresponsabilidad de educación del dominio educación se reporta que la principal actividad de los hijos/as es el estudio, aunque aparece entre los datos un grupo que se define en la categoría de “no hace nada” o en la categoría “trabaja”.

La mayor parte de encuestadas reportan que gastan entre 1 y 3 dólares a la semana en la educación de sus hijos/as (44.8% de los casos en las zonas urbanas y 43.8% en las zonas rurales), 3 a 5 dólares (21.5% en lo rural y 23.4% en lo urbano). También hay un porcentaje que informa un gasto menor a 1 dólar a la semana (21.7% en urbano y 16.6% en lo rural).

En relación con la asistencia regular a la escuela, las cifras permiten ver que un 98.2% en las zonas urbanas y un 93.5% en las rurales asisten regularmente. Indagados sobre las razones que motivan la ausencia de los chicos/as en la escuela, los encuestados destacan que estos tienen que ver: con la necesidad de trabajo (en la zona urbana un 42.9%), por falta de dinero (28.6% en la zona urbana y 29.2% en la zona rural) y por enfermedades (28.6% en la zona urbana y 58.3% en las zonas rurales).

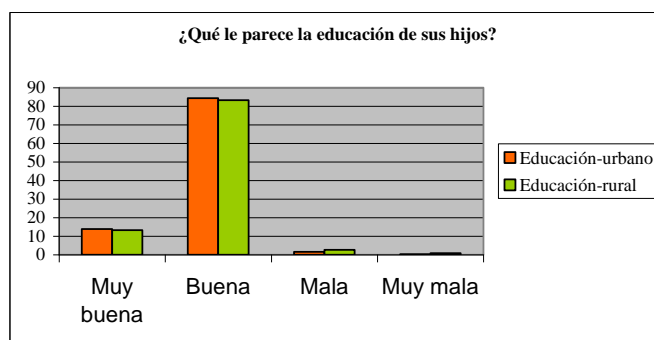
Gráfico No. 23.
Asistencia a la Escuela



- **Percepción sobre la calidad de la educación que reciben los hijos de los beneficiarios del Bono en el cumplimiento de la corresponsabilidad de educación**

En cuanto a la calidad de la educación existe una percepción positiva de parte de las beneficiarias del BDH, considerándola como “Buena o Muy buena” en 98.2% de los casos en la zona urbana y un 96.8% en la zona rural.

Gráfico No. 24.
Calidad de la educación



Corresponsabilidad en Salud

En el caso de la corresponsabilidad de salud el mayor porcentaje de beneficiarias (95.6% en salud-urbano y 96.5% en salud-rural), dice que el BDH “ha hecho que lleve a sus hijos/as a la atención médica”. Un 58.4% salud-urbano y 49.5% en salud-rural, dice que lleva a sus hijos/as a recibir atención médica al menos una vez al mes; en menor proporción un 22.9% en el área urbana y 27% en la zona rural dice que los lleva una vez cada dos a tres meses. Un 8.8% en el área urbana y un 13.7% en la zona rural dice que los llevan “cuando están enfermos”.

Gráfico No. 25.
El Bono permite la Atención Médica

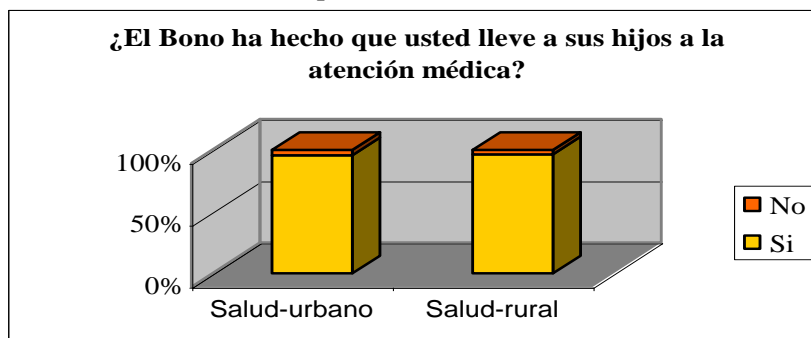
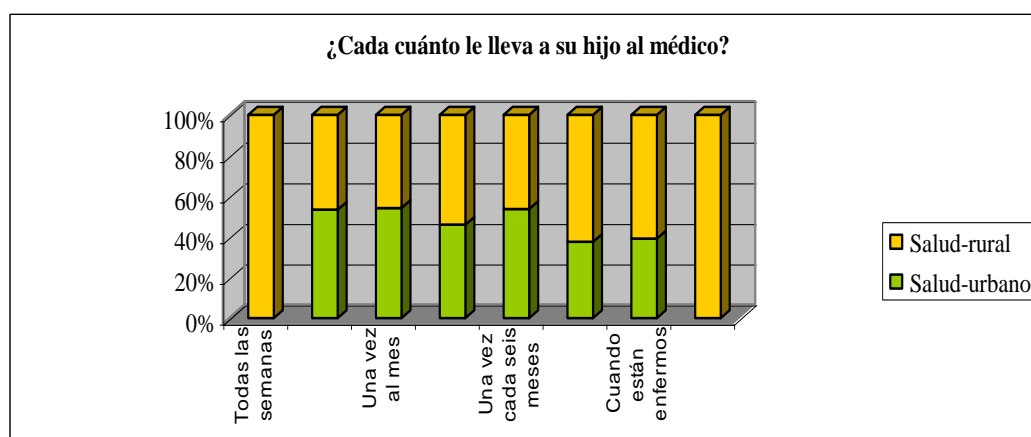


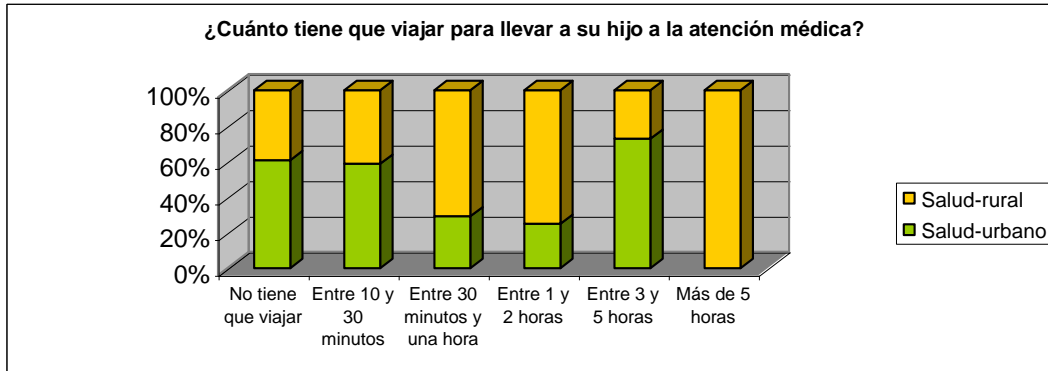
Gráfico No. 26.
Periodicidad en la Atención Médica



En su mayoría, las encuestadas, recurren a los centros de salud (89% en la zona urbana y 92.7% en la rural); también son relevantes los hospitales en la zona urbana (24.2% y 9.2% en la zona rural), y el dispensario médico (7% en lo rural y 3.9% en lo urbano).

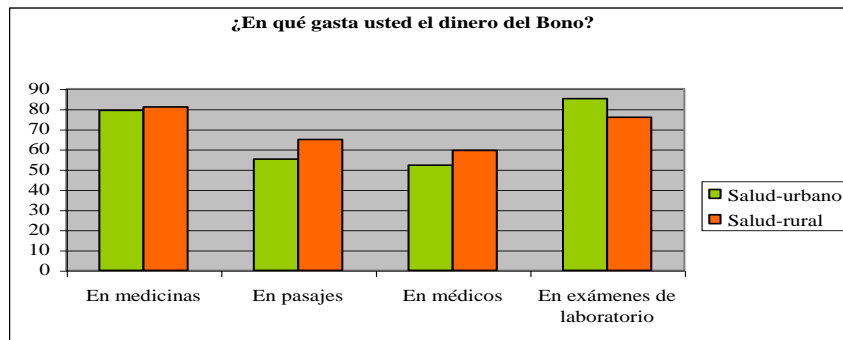
Por otra parte, las beneficiarias del sector urbano reportan que el tiempo promedio para movilizarse al centro médico es entre 10 minutos y una hora (70.5% en las beneficiarias de zonas urbanas y 53% en zonas rurales). Un 24% en las zonas urbanas dice que no tiene que viajar con frecuencia a comparación de un 15.9% de las zonas rurales.

Gráfico No. 27.
Tiempo invertido en el viaje a la Atención médica



Los principales gastos en la corresponsabilidad de salud son: medicinas (rural 81% y urbano 79.3%); exámenes de laboratorio (rural 75.9% y urbano 85.1%); pasajes (rural 64.8% y urbano 55.1%); y, médicos (rural 59.4% y urbano 52%).

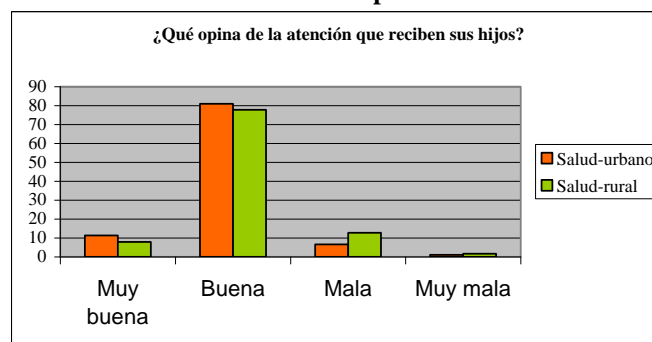
**Gráfico No. 28.
Gasto del Bono Corresponsabilidad Salud**



- **Percepción sobre localidad de la atención médica que reciben los hijos de los beneficiarios del Bono en el cumplimiento de la corresponsabilidad de salud**

La percepción sobre la calidad de la atención médica es en general “Buena” o “Muy Buena” con un 92.3% en lo urbano y 85.4% en lo rural. Sin embargo, en la zona rural existe una percepción mayor de que la atención médica es “Mala” o “Muy mala” con un 14.3%, frente a un 7.7 % de la zona urbana.

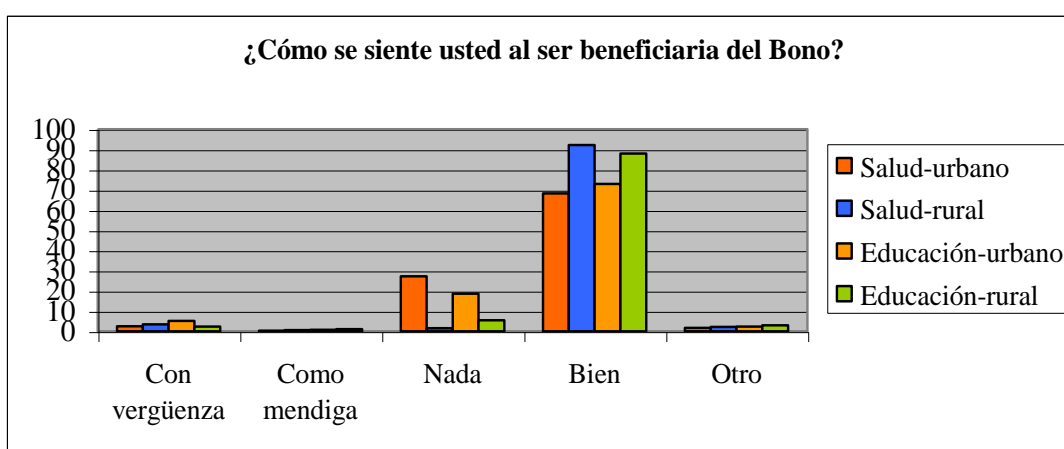
**Gráfico No. 29.
Atención recibida Corresponsabilidad Salud**



PERCEPCIONES ASOCIADAS A LA RECEPCIÓN DEL BDH

Las encuestadas de las zonas rurales reportan sentirse bien al ser beneficiarias del BDH. En salud rural (92.1%), y en educación rural (88%). Esta percepción disminuye en la zona urbana. En el dominio de educación urbano (73%) y en salud urbano (68.3%). Es interesante que en los dominios urbanos de salud y educación un 27.3 % y 18.3% respectivamente reportan sentirse indiferentes. En relación a aquellas que sienten “vergüenza”, solamente un 5.2% en educación-urbana, un 2.4% en educación rural; un 3.5% en salud-rural y 2.5% en salud-urbana reportan sentirla.

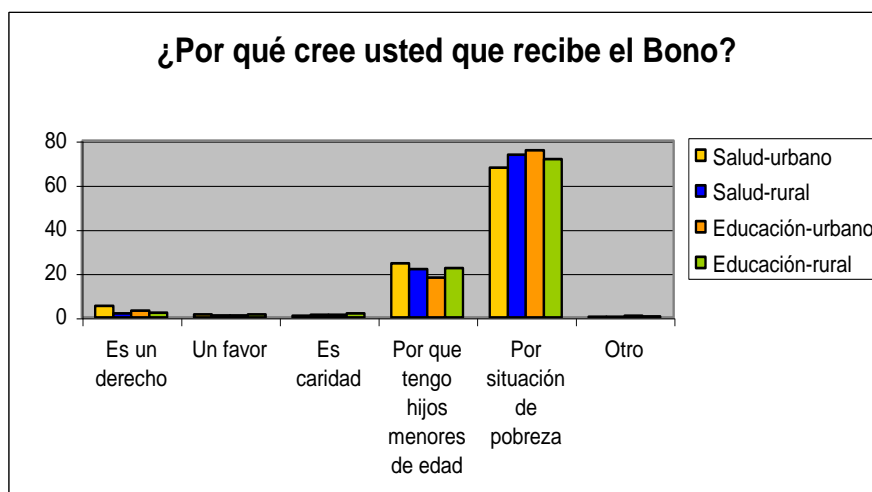
Gráfico No.17.
¿Cómo se siente usted al recibir el Bono?



La pobreza es la razón más importante para poder ser beneficiaria del Bono según las encuestadas. En el dominio educación-urbano (75.7%), en educación-rural (71.7%), en salud-rural (73.7%) y en salud-urbano (67.8%). Otra razón que se presenta es que las beneficiarias tengan hijos/as menores de edad. En educación-urbano (18.1%), en educación-rural (22.3%), en salud-rural (21.9%) y en salud-urbano (24.5%).

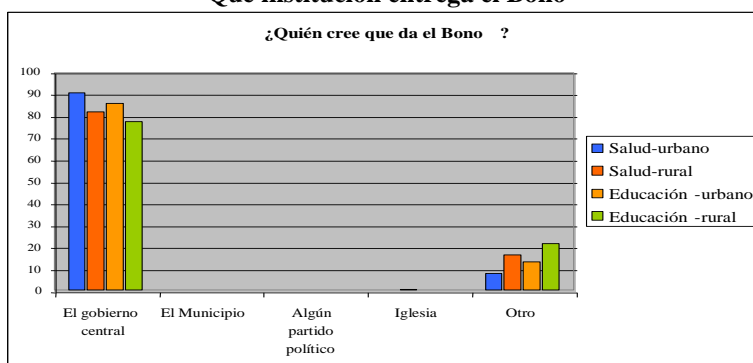
Algo que debe ser resaltado es que para las encuestadas la recepción del BDH “como un derecho” mantiene en general promedios bajos. En salud urbano (5.2%), en salud rural (1.9%), en educación urbano (3.1%) y en educación rural (2.2%). Adicionalmente es relevante que la percepción del BDH como favor/caridad es marginal. En educación-urbano (2.3%), en educación-rural (3.6%), salud-rural (2.95%) y, en salud-urbano (2.2%).

Gráfico No.18.
Porqué es Beneficiaria del BDH



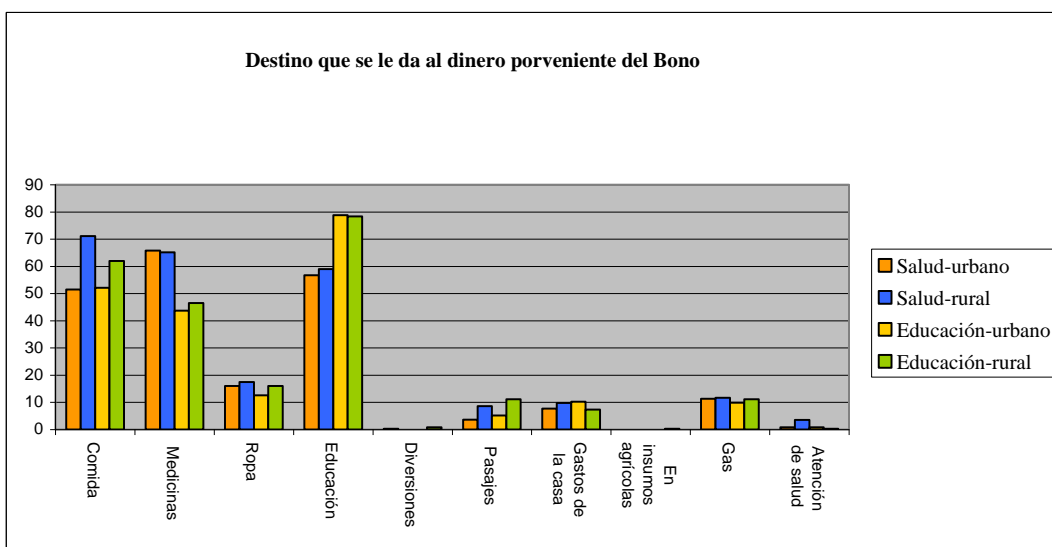
La mayor parte de beneficiarias de los dominios de educación-urbano (85.9%), educación-rural (77.4%), salud-rural (81.9%) y, salud-urbano (90.6%), conoce que es el “gobierno central” el que entrega este beneficio.

Gráfico No.19.
Qué institución entrega el Bono



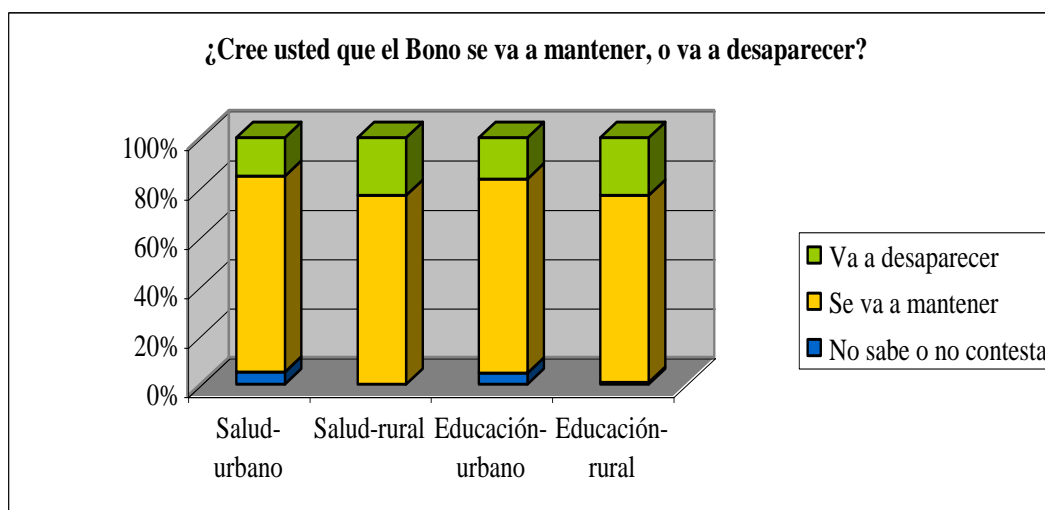
En relación al destino del dinero, las beneficiarias de los dominios de educación rural (78.3%) y educación urbana (78.8%) reportan que el uso más importante del dinero es en educación. En estos mismos dominios se reporta como segundo destino del dinero el rubro comida (62% en la zona rural y 52.1% en la urbana). En el dominio de salud-rural el gasto prioritario es en comida (71.1%), seguido por medicinas (65.1%). Mientras que en salud urbana el principal rubro reportado es medicinas (65.8%), seguido de comida (51.5%). Otros usos que se reportan son: gastos de casa, ropa y gas.

Gráfico No. 20.
¿En qué gasta el dinero del Bono?



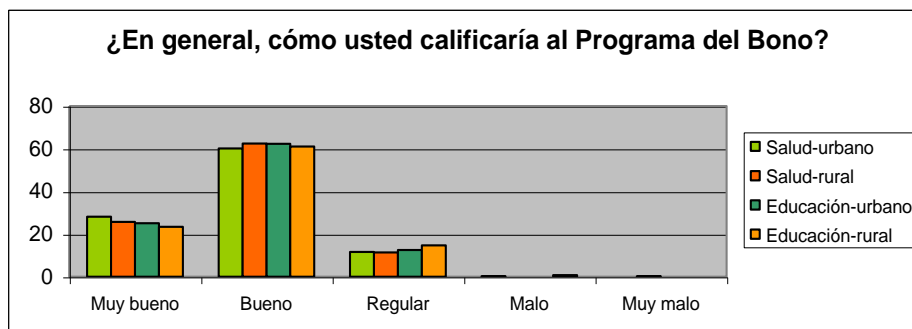
En relación a la percepción de sostenibilidad del BDH. La mayor parte cree que el Programa se va a mantener en el futuro. En el dominio educación-urbano (79.3%), en educación-rural (75.8%), en salud-rural (76.5%) y, en salud-urbano (79.3%).

Gráfico No. 21.
Mantenimiento del Bono en el Tiempo



Finalmente en relación a una calificación general del programa BDH, el 87% de las encuestadas califican al programa de “Muy bueno” y “Bueno”. Una descripción más específica por dominios: educación-urbano (87.4%), educación-rural (84.5%), salud-rural (88.2%) y, salud-urbano (88.2%).

Gráfico No. 22.
Calificación Otorgada al Bono



En general la información en esta sección nos permite determinar que existe una buena percepción del BDH. Las entrevistadas lo ven como un programa destinado a beneficiar a los sectores más pobres del país y saben que se debe cumplir una corresponsabilidad (educación o salud). Además, no reportan sentimientos de vergüenza por recibirlo y tienen una perspectiva positiva sobre el futuro del mismo.

Libreta de calificación de usuarios

Conclusiones del programa BDH

En relación a la calidad

- Uno de los aspectos centrales para el análisis de la calidad del programa tiene que ver con la obtención de información y requisitos para ser beneficiario del BDH. En los dominios salud urbano, educación urbana y salud rural la calificación obtenida es de buena con un promedio de 7 puntos. En Educación rural esta calificación es de regular con 6,98 como consta en las libretas de calificación de usuarios.
- Entre los datos que destacan en relación al tema anterior es importante que la información que las usuarias de Bono reciben sobre la documentación resulta bastante clara, pues el 64.40% de las encuestadas ingresaron los documentos en una sola ocasión.
- Otro tema asociado a calidad tiene que ver con la duración del trámite para ser calificado como beneficiario. En la zona urbana cerca del 70% de las encuestadas creen que el trámite fue fácil o muy fácil (70.5% en salud y 71.2% en educación). Pero en las zonas rurales este indicador es menor; un 55.8% (salud) y 58.9% (educación) creyeron que el trámite era fácil o muy fácil.
- En relación a la percepción de calidad tomando como variable el tiempo y el costo del viaje para el cobro. En la zona rural los centros para el cobro se encuentran a distancia considerable, ya que los usuarios tardan entre 1 y 2 horas para llegar a estos centros. Un 57.8% de los entrevistados de salud rural y un 53.8% de educación rural tardan el tiempo descrito. Se debería pensar en una manera que permita un mejor acceso a los servicios de cobro.
- En cuanto al tiempo en fila de espera en la zona rural este tiempo es mayor que en el caso urbano, en el dominio salud rural (21.4%) y en educación rural (70%).
- Existe un alto porcentaje de beneficiarias que esperan varias horas para poder recibir el Bono. En el sector rural un 37.15% espera entre 2 y 5 horas mientras que un 30.60% espera entre 1 y 2 horas.
- Un tema importante en relación a la percepción sobre la calidad de los servicios a los que los usuarios acceden a nivel de educación y salud es que un 98.2% de los beneficiarios del BDH en la zona urbana y un 96.8% en la zona rural destacan tener una percepción positiva en cuanto a la calidad de la educación que reciben sus hijos, considerándola como “Buena o Muy buena”. De la misma manera, la percepción sobre la calidad de la atención médica para un 92.3% de beneficiarios en lo urbano y 85.4% en lo rural es en general “Buena” o “Muy Buena”.

Efectividad: En relación al cumplimiento de la corresponsabilidad y el uso de las transferencias

- Las beneficiarias tienen claridad de que el acceso al BDH depende del cumplimiento de ciertas corresponsabilidades. Pero hay una diferencia entre las beneficiarias con corresponsabilidad de educación y de salud. Mientras las personas con corresponsabilidad de educación tienen en su mayoría claro que su obligación es

mantener a sus hijos en la escuela para percibir el BDH, las personas que deben cumplir la corresponsabilidad de salud tienen una idea mayoritaria de que su obligación es en los dos ámbitos y minoritariamente únicamente en salud. Esto podría corresponderse a que las obligaciones de salud son menos concretas o menos conocidas, a diferencia que en educación la obligación puede cumplirse, formalmente, con la matrícula, y de manera consistente con asistencia. Algo relevante es que el 100 % de las personas encuestadas saben que la recepción del BDH depende del cumplimiento de al menos una corresponsabilidad.

- Las beneficiarias del BDH por la corresponsabilidad de salud reportan siempre de manera importante la obligación de educación. Así reportan, que en un 45.2% y un 52.4% (en las zonas urbana y rural respectivamente) deben mantener a sus hijos/as en la escuela, inclusive por encima de la obligación de salud (40.8 % en la zona rural y 33.7 en la zona urbana). El dominio de educación aparece como obligación principal el mantener a los hijos/as en la escuela, y solo marginalmente aparece la obligación de salud. Es significativo, en el caso de las usuarias del BDH con corresponsabilidad de educación, que este es una beca escolar, en la zona urbana en un 87.7% de los casos y en la rural en un 78.8% de respuestas.
- De manera general de los datos recogidos se puede afirmar que beneficiarias del BDH consideran que el mismo es importante para afrontar algunos gastos fundamentales vinculados a la educación y salud de sus hijos/as y la propia vida familiar. Es un programa considerado positivo en cuanto al impacto del mismo respecto de mantener en la escuela a los hijos/as de las beneficiarias o llevarles a que reciban atención de salud. De allí, que la percepción general sobre el cobro del BDH es buena o muy buena.
- En cuanto al uso de los recursos del BDH se puede encontrar que se reporta un uso mayoritario en tres rubros: comida, medicinas y educación. Al considerar que las beneficiarias se encuentran en el quintil más pobre de la población, se puede afirmar que, el BDH tiene un impacto significativo en su vida, y en los gastos.
- Un dato que preocupa, es el gasto que tienen que incurrir los beneficiarios de zonas rurales para cobrar el BDH. En educación rural un 83.7% y salud rural 87.6% reportan un gasto entre 1 y 3 dólares. Esto lleva a la necesidad de considerar mecanismos que permitan reducir este gasto.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA (LMGYAI)³²

En este acápite se aborda una descripción de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a usuarios/as del LMGYAI. En una primera parte se realiza una presentación metodológica y composición de la muestra. Luego se desarrollan los siguientes temas: motivo de consulta, percepción respecto a la calidad, resultados de la consulta médica, acceso al servicio, costo y participación en espacios organizativos.

PRESENTACION METODOLOGICA Y COMPOSICION DE LA MUESTRA

La atención que un centro de salud proporciona a la población, es valorada o descrita de manera diferente según la perspectiva, el nivel de exigibilidad y satisfacción que tienen las personas que utilizan el servicio. En este estudio, se entenderá como **calidad de la atención** a aquella que *provee el máximo bienestar a la persona usuaria, desde el punto de vista de sus necesidades, de sus derechos humanos, de sus expectativas y de su empoderamiento.*

El estudio buscó conocer las percepciones que usuarios y usuarias tienen respecto a la calidad del servicio en las prestaciones ofrecidas por la LMGYAI. Interesa conocer estas percepciones en dos niveles cualitativos: Uno la información y promoción de los derechos consignados y la calidad de la atención; y, el segundo nivel, referido a aspectos de calidad en las condiciones físicas y materiales en las que se presta los servicios.

Tabla No. 16.
Ámbito del estudio

CATEGORIAS	VARIABLES
Promoción de Derechos. Calidad en la comunicación, información y recepción de la LMGYAI	11. ¿Ha oído hablar de la LMGYAI? 12. ¿Ha utilizado los servicios que esta Ley le ofrece? 19. ¿El personal de salud le informó sobre los derechos que le da la LMGYAI? 22. ¿Usted recibió información clara, fácil de entender, sin palabras técnicas?
Confidencialidad Respeto y cuidado de la información proporcionada por la usuaria.	17. ¿Siente usted que las personas que le atendieron, guardan la información?
Respeto a la decisión tomada por la usuaria y a su opinión.	20. ¿El personal de salud pidió su consentimiento? 21. ¿Sintió que el personal de salud tomó en cuenta y respetó su opinión?
No Discriminación, No Favoritismo Sin preferencias por situación de edad, sexo o pertenencia étnica.	31. ¿El personal de salud, la(o) atendió tomando en cuenta sus costumbres y creencias? 32. ¿El personal de salud la(o) atendió sin importar su edad y/o sexo?
Buen trato Capacidad del personal para entender los problemas de las usuarias y generar un ambiente	15. ¿Las personas que le atendieron fueron amables? 16. ¿Usted fue tratada(o) con respeto por las personas que le atendieron?

³² El documento en extenso: Informe del programa Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”, podrá ser consultado en el Anexo No. 7

CATEGORIAS	VARIABLES
de confianza, amabilidad y respeto	18. ¿Conoce el nombre de la persona que le atendió? 38. ¿Se sintió bien en el lugar donde le atendieron?
Privacidad Respeto al pudor de las usuarias.	13. ¿Le atendieron en un lugar privado y sin presencia de personas extrañas? 14. ¿Le dieron una bata para cubrir su cuerpo?
Ambiente Físico. Condiciones de las instalaciones físicas.	37. ¿El lugar donde recibió la atención estaba limpio?
Gratuidad Cumplimiento de la gratuidad del servicio.	35. ¿Las atenciones de la LMGYAI que usted recibió fueron gratuitas? 36. ¿Pagó usted por los medicamentos o materiales en las atenciones recibidas?
Resolución de motivo de consulta Satisfacción la atención por la atención recibida: oportunidad y eficacia del tratamiento.	29. ¿Usted se siente satisfecha(o) con el tratamiento o las soluciones a su problema dadas por el personal de salud? 30. ¿El tratamiento propuesto por el personal de salud podrá ser cumplido?
Accesibilidad Tiempos de espera, distancia, horarios de atención, disponibilidad del personal de salud.	23. ¿Cuánto tiempo esperó? 24. ¿Está satisfecha(o) con el tiempo que tuvo que esperar hasta que le atendieron? 25. ¿Sintió que el personal de salud le dedicó el tiempo suficiente a su atención? 26. ¿Esta Unidad de Salud atiende todos los días? 27. ¿Esta satisfecha(o) con el horario de atención que esta Unidad de Salud le ofrece? 33. ¿La Unidad de Salud esta cerca de su vivienda? 34. ¿Cuál es el medio principal que utiliza para llegar a esta Unidad de Salud?

Perfil de las encuestadas

Se aplicaron un total de 1105 encuestas de las cuales 33% se realizaron a nivel hospitalario, el 32% a nivel ambulatorio urbano y el 35% a nivel ambulatorio rural.

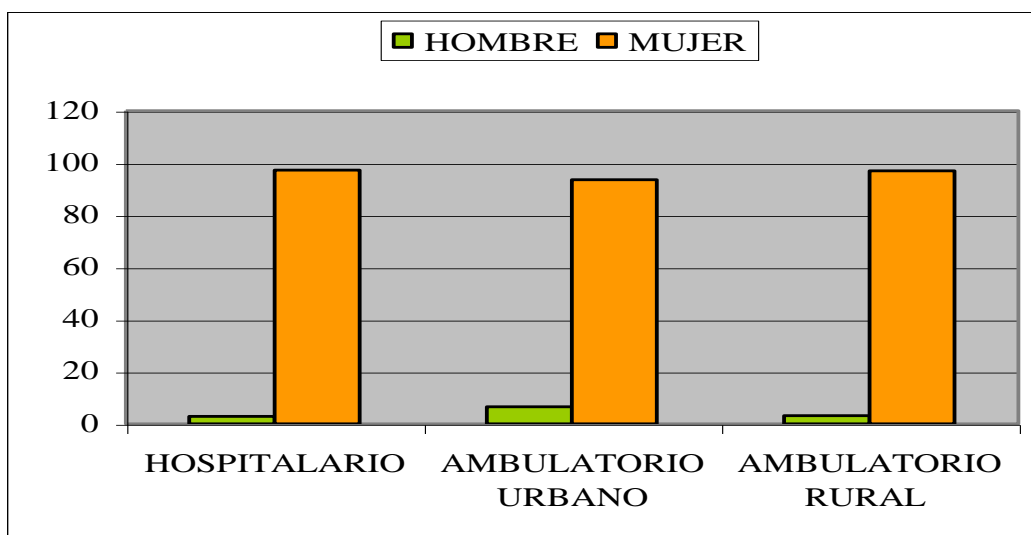
Tabla No. 17.
Número de encuestas por dominio

	Casos	Porcentaje
Dominio		
Hospitalaria	360	32.58
Ambulatoria urbana	355	32.13
Ambulatoria rural	390	35.29
TOTAL	1105	100.00

En relación a la composición de género 4% de la muestra corresponde a hombres, mientras que 96% corresponde a mujeres -por esta razón para este estudio se utilizarán el término de usuarias para incluir hombres y mujeres. La asistencia de hombres a los servicios de salud en general, y en particular a los servicios de salud reproductiva, es

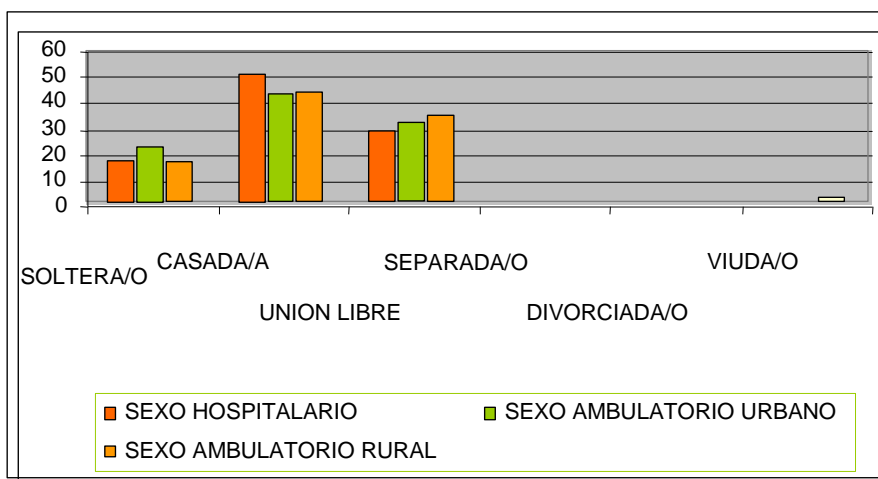
mínima. Esto tiene explicación en condicionantes culturales³³ y también en la forma en que están estructurados y normalizados los servicios de salud, en especial los horarios de atención³⁴.

Gráfico No.30.
Porcentaje de Encuestas por sexo y por dominio LMGYAI



El análisis *del estado civil* de las usuarias muestra que la mayoría de las encuestadas, en los tres dominios están casadas (porcentajes alrededor del 45%), le sigue la unión libre y los solteros. Por lo tanto la mayor parte de las personas encuestadas mantiene una relación de pareja (alrededor del 75%).

Gráfico No. 31.
Porcentaje de Encuestadas por estado civil.

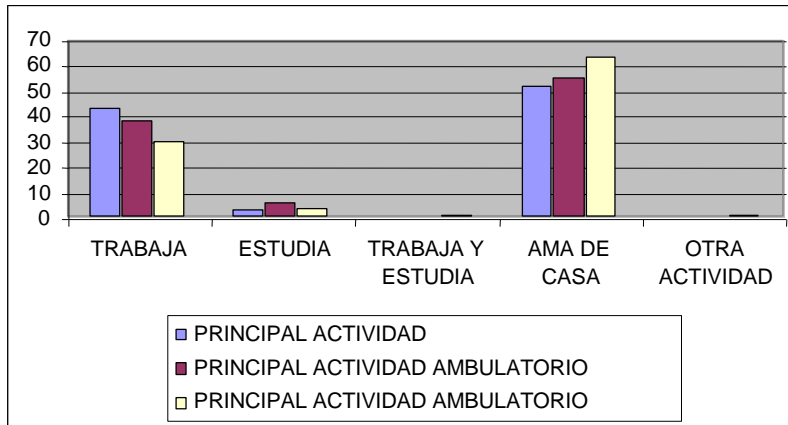


³³ Los imaginarios sociales en hombres suelen concebir a la enfermedad como símbolo de debilidad, el que un hombre asista a la consulta médica se relaciona con esta condición, por esta razón asisten menos. Por otro lado si bien el número de mujeres que asisten a los servicios es mayor por lo general estas lo hacen llevando a sus hijos/as, padres, hermanas, otros y muy poco para atenderse ellas mismas.

³⁴ Es necesario, tomar en cuenta que el programa “Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia” podría condicionar la asistencia de un mayor número de mujeres, sin embargo la mayor parte de las Unidades no lo promociona como tal.

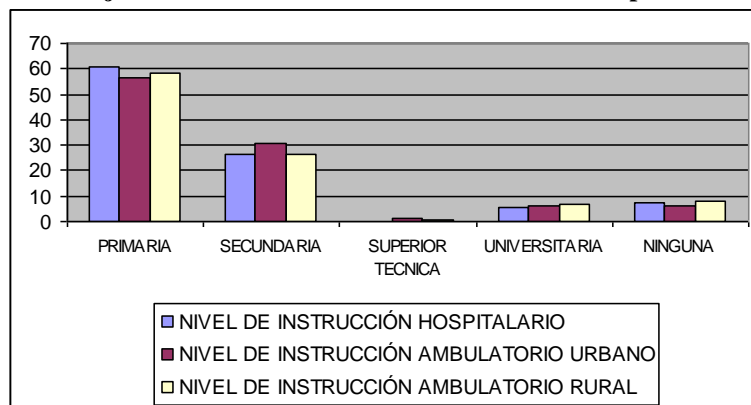
La principal actividad de las usuarias es la de “ama de casa”. No obstante, un importante porcentaje, 43.6% del nivel hospitalario, 38% del nivel ambulatorio-urbano y 29.7% del nivel ambulatorio-rural, trabajan.

Gráfico No.32.
Actividad de las Encuestadas por dominio.



La mayoría de las mujeres tienen instrucción primaria (60%), educación secundaria (27%) y, la instrucción superior (entre universitaria y técnica superior) es cerca del 7%. Finalmente, (7%) de los/as encuestados/as en los tres dominios no tienen ninguna instrucción. Un elemento a resaltar de los resultados de la encuesta, es que la mayor parte de las usuarias que tienen un nivel de instrucción medio o superior, pertenecen a grupos organizados, lo que permite encontrar que el nivel de instrucción esta relacionado con el nivel de exigibilidad, y éste a su vez, con el nivel de organización.

Gráfico No. 33.
Porcentaje del Nivel de Instrucción de las Encuestadas por dominio



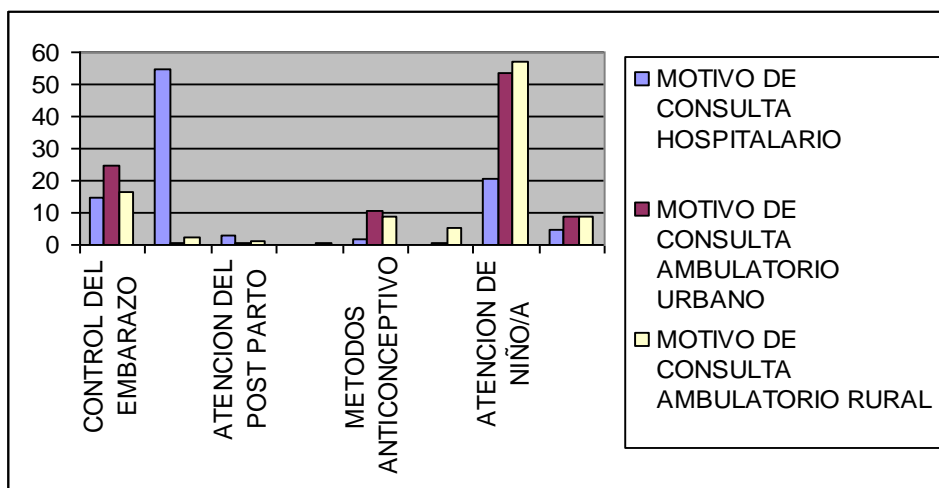
MOTIVO DE CONSULTA

A nivel hospitalario el principal motivo de consulta es la atención del parto (55%), en cambio, en el nivel ambulatorio tanto a nivel urbano como rural, la atención al niño o niña es el principal motivo de consulta (53.8% y 56.9% respectivamente).

En el nivel hospitalario se realiza la atención al niño o niña y el control de embarazo con frecuencias altas (alrededor del 20% del total). Se entiende que en una buena estructuración del sistema de salud, estas atenciones deberían concentrarse en el nivel ambulatorio, cuya principal función está precisamente alrededor del fomento y promoción de la salud.

Es interesante observar que en el nivel ambulatorio hay una diferencia importante entre la atención de niños y niñas y el control del embarazo, mientras que los porcentajes de la primera son altos (55% promedio en los dos dominios), en la segunda prestación es de apenas el 24.6% a nivel ambulatorio-urbano y del 16.4% a nivel ambulatorio-rural. Esto nos muestra que aún se mantienen fuertes estereotipos culturales relacionados con el rol que las mujeres han adquirido como cuidadoras de la salud de otras, por lo que acude al servicio de salud más por la salud de los otros (hijos/as, pareja, otros) que por la de si misma³⁵. Lo anterior se evidencia en el bajo registro de atención y control post parto en los tres dominios, 2.8%; 0,8% y 1.3% respectivamente.

Gráfico No.34.
Porcentajes de Encuestadas por motivo de consulta y por dominio.



Las encuestadas dicen no realizar consultas relacionadas a enfermedades de transmisión sexual (ITS). Esto es en todos los dominios: hospitalario, ambulatorio-urbano y ambulatorio rural. Esta situación no significa que no existan problemas en este campo. Es la expresión del temor y vergüenza que las usuarias sienten; lo que responde a barreras y condicionantes culturales en relación a como se vive la sexualidad.

Tabla No. 18.
Porcentaje de Usuarias por motivo de consulta y por dominio

7. ¿Por qué motivo asistió a este servicio?	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
Control del embarazo	15.0	24.8	16.4
Atención del parto	55.0	0.3	2.3
Atención del posparto	2.8	0.8	1.3
Atención de ITS	.	.	0.3

³⁵ Del mismo modo, la no cobertura de atención del parto a nivel ambulatorio se da porque no existe infraestructura para que pueda ofrecerse este servicio

Métodos anticonceptivos	1.9	10.7	8.7
Exámenes de PAP-senos	.	0.6	5.4
Atención a niño o niña	20.3	53.8	56.9
Otros motivos	5.0	9.0	8.7

PERCEPCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD

Derecho a la información:

El 80% de las encuestadas ha oído hablar de la LMGYAI y ha utilizado los servicios que esta ley ofrece. Sin embargo, de acuerdo a los datos proporcionados, no es precisamente el personal de los servicios quien informa o promociona los derechos y las prestaciones que la Ley ofrece. Solamente el 50% de las usuarias afirma que el personal de salud le informó sobre los derechos que le brinda la ley, la mitad restante se enteró de la LMGYAI por otros informantes. El derecho a recibir información clara y oportuna influye en el nivel de satisfacción. El 86% de las entrevistadas en los tres dominios asegura que recibió información clara.

Tabla No. 19.
Promoción de Derechos, preguntas y porcentajes

PROMOCION DE DERECHOS	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
11. ¿Ha oído hablar de la LMGYAI?			
Si	80.6	83.1	80.0
No	19.4	16.9	20.0
12. ¿Ha utilizado los servicios que esta Ley le ofrece?			
Si	76.4	75.8	72.8
No	23.6	24.2	27.2
19. ¿El personal de salud le informó sobre los derechos que le da la LMGYAI?			
Si	58.1	53.5	47.9
No	41.9	46.5	52.1
22. ¿Usted recibió información clara, fácil de entender, sin palabras técnicas?			
Si	86.1	86.8	86.4
No	13.9	13.2	13.6

Confianza en el servicio:

La gran mayoría de personas entrevistadas (90% en promedio en los tres dominios), sienten que en general el personal guarda la información, lo cual les genera seguridad y confianza para continuar utilizando el servicio.

Tabla No. 20.
Porcentajes de Confidencialidad por pregunta y dominio

CONFIDENCIALIDAD	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
17. ¿Siente usted que las personas que le atendieron, guardan la información?			
Si	90.3	88.2	90.3
No	9.7	11.8	9.7

Respeto a la opinión de la usuaria:

Más del 80% de las encuestadas en los dominios hospitalario y ambulatorio urbano, consideró que el personal de los servicios, respetó y tomó en cuenta su opinión frente a los procedimientos realizados; en el servicio ambulatorio rural, se superó el 90%.

Tabla No.21.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la variable:
Respeto a la Decisión- por preguntas y dominio

RESPETO A LA DECISION/OPINION	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
20. ¿El personal de salud pidió su consentimiento?			
Si	84.4	83.1	88.7
No	15.6	16.9	11.3
21. ¿Sintió que el personal de salud tomó en cuenta y respetó su opinión?			
Si	89.7	88.5	94.9
No	10.3	11.5	5.1

Atención sin favoritismo:

Esta categoría determina si el servicio brinda una atención sin preferencias por situación de edad, sexo o pertenencia étnica. Para la gran mayoría (más del 90%) de las usuarias de los servicios en los tres dominios en el trato que recibió no existió discriminación sea por edad, sexo, costumbres y tradiciones. Es importante el porcentaje de usuarias que considera que no existe discriminación en los servicios ambulatorios rurales (98.2%).

Tabla No. 22.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría
No discriminación, No Favoritismo-, por variables y dominios

NO DISCRIMINACION	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
31. ¿El personal de salud, la(o) atendió tomando en cuenta sus costumbres y creencias?			
Si	95.8	91.5	90.3
No	4.2	8.5	9.7
32. ¿El personal de salud la(o) atendió sin importar su edad y/o sexo?			
Si	99.4	98.0	98.2

NO DISCRIMINACION	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
No	0.6	2.0	1.8

Privacidad y respeto a la intimidad de la usuaria:

El 78% de las usuarias del servicio hospitalario, el 84% del servicio ambulatorio urbano y el 89% de las usuarias del servicio hospitalario rural, consideran que la atención recibida se realizó en un lugar privado y sin la presencia de personas extrañas. Aspectos que son considerados como muy importantes al momento de tomar la decisión de asistir a un servicio especialmente de salud sexual y reproductiva. Vale resaltar que en el 20% que mostró algún grado de inconformidad pertenece a algún espacio organizativo³⁶ y/o tiene un nivel de instrucción medio o superior.

El respeto a la privacidad individual expresada en el acceso a una bata para cubrir su cuerpo, disminuye en relación al parámetro anterior, pues el 22% de las usuarias de los servicios hospitalarios, 37% del servicio ambulatorio urbano y el 45% de las usuarias de los servicios ambulatorios rurales no recibieron una bata para cubrir su cuerpo.

Tabla No. 23.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Privacidad- por variables y dominios

PRIVACIDAD	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
13. ¿Le atendieron en un lugar privado y sin presencia de personas extrañas?			
Si	78.1	83.7	88.5
No	21.9	16.3	11.5
14. ¿Le dieron una bata para cubrir su cuerpo?			
No aplicable	15.3	35.5	35.4
Si	62.5	27.3	19.5
No	22.2	37.2	45.1

Trato a la usuaria. Buen Trato³⁷

Según las usuarias la amabilidad y el respeto son aspectos que están presentes y que son positivos en el personal de los servicios de los tres dominios. El 51% de las usuarias del servicio hospitalario, el 53% del ambulatorio urbano y el 50% del ambulatorio rural conocía el nombre de la persona que le atendió. Este aspecto es básico para desarrollar una relación empática entre usuarios y el personal de salud.

Tabla No. 24.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Buen trato- por variables y dominio

BUEN TRATO	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
15. ¿Las personas que le atendieron fueron amables?	93.3	91.8	96.2

³⁶ Espacios Organizativos: grupos de individuos que se asocian por un objetivo común.

³⁷ Definido como la capacidad del personal para entender los problemas de las usuarias y generar un ambiente de confianza, amabilidad y respeto.

BUEN TRATO	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
Si			
No	6.7	8.2	3.8
16. ¿Usted fue tratada(o) con respeto por las personas que le atendieron?			
Si	94.2	94.1	97.9
No	5.8	5.9	2.1
18. ¿Conoce el nombre de la persona que le atendió?			
Si	50.8	53.0	50.3
No	49.2	47.0	49.7
38. ¿Se sintió bien en el lugar donde le atendieron?			
Si	96.7	93.8	97.4
No	3.3	6.2	2.6

Presentación física del local

El ambiente físico de acuerdo a las informantes estaba limpio (97%) tanto a nivel hospitalario, como en el ambulatorio urbano y rural.

Tabla No. 25.

Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Ambiente Físico- por variables y dominios

AMBIENTE FÍSICO	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
37. ¿El lugar donde recibió la atención estaba limpio?			
Si	97.5	96.6	99.0
No	2.5	3.4	1.0

Tiempo empleado en relación con acceso al servicio

El 37% de las usuarias encuestadas de los hospitales dice que espera menos de treinta minutos para ser atendido; el 39% espera más de una hora. Un 23% manifiesta que debe esperar más de tres horas.

En el nivel ambulatorio-urbano, los porcentajes de espera aumentan considerablemente, apenas un 13.6% se atiende en menos de 30 minutos y el 67% deben esperar más de una hora. El 26% espera más de tres horas. Esto limita la asistencia regular de las usuarias a los servicios ya que deben destinar demasiado tiempo para lograr ser atendidas. En el nivel ambulatorio-rural, el 50.5% debe esperar menos de 30 minutos, y los porcentajes de espera de menos de una hora son menores (23%). Un 13% deben esperar más de una hora. En este nivel los tiempos de espera son menores a los dos niveles anteriores.

El 91% en el nivel ambulatorio rural, afirma que el personal de salud les dedicó el tiempo suficiente para atenderles. En cambio en el nivel ambulatorio-urbano esta percepción disminuye. Un 16.6% de las usuarias no sintió que les dedicaran suficiente tiempo en la consulta.

En relación a la pregunta de si la unidad de salud les atiende todos los días, porcentajes del 77% en el nivel hospitalario y ambulatorio-urbano dicen que sí. En cambio en el ambulatorio-rural, apenas un 54% dice que sí, y un 46% afirma que esta unidad de salud no atiende todos los días.

En relación a la satisfacción con el horario, a nivel hospitalario y ambulatorio-urbano, alrededor del 75% está satisfecha. Sin embargo, en el nivel ambulatorio-rural, la satisfacción es menor. Un 35% “no está satisfecha” con el horario de atención.

En cuanto a las formas de acceso en el área ambulatoria-rural el 89% llega caminando a la Unidad de Salud, y apenas un 10% llega en carro. En cambio en el nivel hospitalario y ambulatorio-urbano llegan caminando alrededor del 55% y en carro alrededor del 44%.

Tabla No. 27.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Accesibilidad- por variables y dominios

ACCESIBILIDAD	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
23. ¿Cuánto tiempo esperó?			
Menos de 30 minutos	36.9	13.2	50.5
Entre 30 y 60 minutos	13.9	19.4	26.7
Entre una y dos horas	11.7	21.7	13.3
Entre dos y tres horas	14.2	20.0	6.2
Más de tres horas	23.3	25.6	3.3
24. ¿Está satisfecha(o) con el tiempo que tuvo que esperar hasta que le atendieron?			
Si	63.6	50.4	75.4
No	36.4	49.6	24.6
25. ¿Sintió que el personal de salud le dedicó el tiempo suficiente a su atención?			
Si	87.8	83.4	91.5
No	12.2	16.6	8.5
26. ¿Esta Unidad de Salud atiende todos los días?			
Si			
No	76.9	76.6	54.1
	23.1	23.4	45.9
27. ¿Esta satisfecha(o) con el horario de atención que esta Unidad de Salud le ofrece?			
Si	75.3	72.4	65.1
No	24.7	27.6	34.9
33. ¿La Unidad de Salud esta cerca de su vivienda?			
Si	62.8	55.5	83.1
No	37.2	44.5	16.9
34. ¿Cuál es el medio principal que utiliza para llegar a esta Unidad de Salud?			
Caminando	54.7	55.8	88.7
Vehículo	44.4	43.4	10.5
Otro medio	0.8	0.8	0.8

PERCEPCION EN RELACION A LA EFECTIVIDAD

RESULTADOS DE LA CONSULTA MÉDICA

La satisfacción que las usuarias tienen en las soluciones que el servicio brinda a su problema de salud, es del 93% en el nivel hospitalario y del 87% en el ambulatorio urbano. En general el nivel de satisfacción es alto para las usuarias en los tres dominios. En relación a que si el tratamiento propuesto podrá ser cumplido, el 10% manifiestan que “no podrá ser cumplido” en los tres dominios. Mientras que el 90% consideran que “si podrá ser cumplido”. Los resultados obtenidos no necesariamente indican que el tratamiento se cumplió. Sin embargo, una actitud positiva, ayuda a su cumplimiento.

Tabla No. 26.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Resolución del Motivo de consulta- por variables y dominios

RESOLUCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
29. ¿Usted se siente satisfecha(o) con el tratamiento o las soluciones a su problema dadas por el personal de salud?			
Si	92.8	86.8	89.2
No	7.2	13.2	10.8
30. ¿El tratamiento propuesto por el personal de salud podrá ser cumplido?			
Si	90.6	92.1	88.5
No	9.4	7.9	11.5

ATENCIÓN MÉDICA SIN COSTO:

El 90% de mujeres dicen que recibieron su atención en forma gratuita. Sin embargo, alrededor del 6.7% en el nivel hospitalario, el 9.6% en el ambulatorio-urbano y el 16.4% en el ambulatorio-rural afirman que pagaron ya sea por los medicamentos, exámenes complementarios u otros no especificados.

Puede observarse que la cifra es más alta para la zona rural, lo que preocupa ya que efectivamente la gratuidad de la atención en salud no está llegando a los sectores más necesitados. Uno de los principios fundamentales de la LMGYAI es precisamente, la gratuidad de todas sus prestaciones y no justifica su cobro.

En concordancia con esta respuesta, en la zona ambulatoria-rural, se establece que el 33% pagaron por sus medicamentos. No así en el nivel ambulatorio-urbano y hospitalario en donde el 16% y 17% respectivamente pagaron por los medicamentos. Esto significa que el doble de personas de la zona rural paga por sus medicamentos en relación a la zona urbana, lo cual demuestra una inequidad geográfica.

Tabla No. 28.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Gratuidad de la atención- por variables y dominios

GRATUIDAD DE LA ATENCION	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
35. ¿Las atenciones de la LMGYAI que usted recibió fueron gratuitas?			
Si	93.3	90.4	83.6
No	6.7	9.6	16.4
36. ¿Pagó usted por los medicamentos o materiales en las atenciones recibidas?			
Si	15.8	17.2	33.3
No	84.2	82.8	66.7

LA PARTICIPACIÓN EN ESPACIOS ORGANIZATIVOS

Del total de las personas encuestadas, apenas el 5% en los servicios hospitalarios; el 7% del ambulatorio urbano y el 10% del ambulatorio rural pertenecen o participan en

alguna organización. Los datos obtenidos referentes al análisis del cruce de las variables consideradas con la variable “participación en organizaciones”, nos revela datos interesantes en relación al nivel de satisfacción y exigibilidad. En efecto, resalta el hecho que en el grupo de personas que pertenecen a organizaciones, se concentra en general los porcentajes más altos de insatisfacción en lo que se refiere a la calidad.

Por otra parte, se puede encontrar una vinculación entre participación en organizaciones y exigibilidad de un mejor servicio. Por ejemplo, resalta el hecho que las personas organizadas, en general esperan menos tiempo en la consulta (30 minutos o menos), en comparación con aquellas que no están organizadas, quienes en algunos casos esperan hasta más de tres horas.

Tabla No. 29.
Porcentaje de Encuestadas en relación a la categoría –Participación- por variables y dominio

PARTICIPACION	Dominio		
	Hospitalaria	Ambulatoria urbana	Ambulatoria rural
8. ¿Pertenece a algún grupo u organización?			
Si	5.3	6.5	9.5
No	94.7	93.5	90.5
9. ¿A que grupo pertenece?			
Comité de usuarias	15.8	.	13.5
Club de madres	15.8	13.0	16.2
Club deportivo	15.8	17.4	18.9
Religioso	36.8	43.5	13.5
Cultural	.	13.0	5.4
Otro grupo	15.8	13.0	32.4
10. ¿Este grupo ha tenido iniciativa?			
Si	26.3	34.8	51.4
No	73.7	65.2	48.6

Libreta de calificaciones

Conclusiones del programa LMGYAI:

En relación a la calidad

- La percepción de las usuarias, evidencia una calidad de los servicios positiva en la mayoría de los aspectos, sin embargo, también existen percepciones negativas, que deben ser consideradas por el Ministerio de Salud Pública y el Programa LMGYAI para mejorar la calidad de atención. A continuación se presentan las conclusiones que se derivan de la libreta de calificaciones obtenida:
- En relación a la *promoción de derechos*, la calificación oscila entre buena y regular, ya que si bien es cierto el 80% ha oído sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, apenas un 50% ha sido informada desde el personal de salud.
- Respecto a la *confidencialidad*, la calificación es muy buena, el 90% de encuestadas sienten confianza con el servicio y afirman que el personal de salud guarda la información. La confianza y la seguridad que personal de los servicios ofrece es un elemento considerado como fundamental por los usuarios/as al hablar de calidad del servicio. Lo cual se vuelve más importante en temas relacionados con la salud sexual y la reproducción que siguen siendo para la mayor parte de los/as usuarios/as un tema controversial y que genera vergüenza y temor el tratarlos.
- El *respeto a la decisión* tiene una calificación de muy buena, un 80% de encuestadas perciben que el personal de salud pidió su consentimiento, además de que respetó y tomo en cuenta su opinión.
- En relación a la *no discriminación* la calificación es muy buena, ya que más del 90% de usuarias afirma que el servicio tomó en cuenta sus costumbres y creencias. El porcentaje llega al 98% en la no discriminación por sexo o por edad.
- El *Buen trato*, que habla de la capacidad del personal para entender los problemas de las usuarias y generar un ambiente de confianza, amabilidad y respeto tiene una calificación de buena. En efecto, esto se da porque el 90% en encuestadas afirman que el personal fue amable y respetuoso, y que se sintieron bien en el servicio.
- La *privacidad* obtuvo una calificación de buena, pues alrededor del 80% de las encuestadas afirman que la atención se dio en un lugar privado. Sin embargo, el 22% de las encuestadas en el dominio hospitalario, el 37% a nivel ambulatorio urbana y el 45% en el ambulatorio rural no recibieron una bata para cubrir su cuerpo.
- El *ambiente físico* tiene una calificación de muy buena ya que más del 97% de las encuestadas en los tres dominios, percibieron que el servicio estaba limpio.
- La *accesibilidad* tiene una calificación de buena, porque existen porcentajes que varían entre 20% y 40% de insatisfacción con los tiempos de espera, horarios de atención y cercanía del servicio a la vivienda.

En relación a la efectividad

- La *gratuidad* tiene una calificación de muy buena en los dominios hospitalario y ambulatorio urbano, ya que un 90% recibió la atención en forma gratuita y el 80% recibió medicamentos gratuitos. En el nivel rural esta gratuidad disminuye, un 16% de encuestadas manifiestan que la atención no fue gratuita y 33% afirman que pagaron por medicamentos o materiales recibidos en la atención. Pese a la calificación positiva, es importante notar que en la zona rural - donde está concentrada la población más pobre – los niveles de gratuidad se reducen.
- La *resolución del motivo de consulta* tiene una calificación de muy buena, más del 87% de las encuestadas se sienten satisfechas con la resolución del problema de salud y pueden cumplir el tratamiento propuesto.

CALIDAD EN LA EDUCACIÓN RURAL. PROGRAMA DE EDUCACION BASICA RURAL (EBR) Y PROGRAMA REDES AMIGAS (RA)³⁸

En este acápite se aborda una descripción de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a usuarios (as) del EBR y RA. En una primera parte se realiza una presentación metodológica y composición de la muestra. Luego se abordan los temas siguientes: percepción respecto a la calidad; capacitación; calidad de la dotación física; accesibilidad a la escuela y cobertura; calidad en relación con diferencias de: lengua, género, pertenencia étnica, situación económica; relaciones; conocimiento del programa; calidad de la participación y conclusiones.

PRESENTACION METODOLOGICA

El presente ejercicio, busca conocer cuál es la percepción de los usuarios directos – padres de familia- de escuelas hispanas o interculturales bilingües alrededor del servicio ofrecido por el Programa de Educación Básica Rural y el Programa Redes Amigas.

COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA

Perfil de los encuestados

En este estudio se aplicaron 1.514 encuestas a padres de familia (padre o madre) vinculados con 105 escuelas que son parte del programa de EBR y del programa RA, de 65 parroquias rurales, pertenecientes a 24 cantones de cuatro provincias de la Sierra Norte y Centro del país: Cotopaxi, Chimborazo, Imbabura y Tungurahua.

En el cuadro siguiente se registra el número y porcentaje de ciudadanos entrevistados en cada uno de los dominios: a) pertenecen a la Red y de habla hispana (24.24%), pertenecen a la Red y son bilingües (24.04%), no pertenecen a la Red (EBR) y son hispano parlantes (25.89%) y no pertenecen a la Red (EBR) y son bilingües (25.83%).

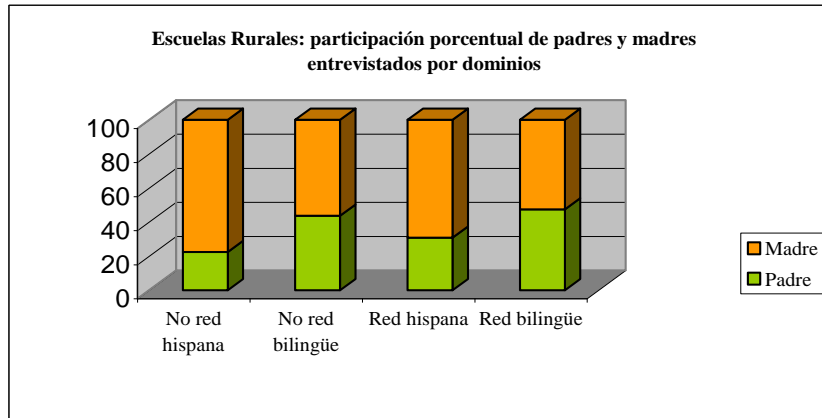
Tabla No. 30.
Escuelas rurales: ciudadanos entrevistados por dominios

	PERTENECEN A REDES AMIGAS		NO PERTENECEN A REDES AMIGAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
E. HISPANAS	367	24.24	392	25.89	759	50.13
E. BILINGÜES	364	24.04	391	25.83	755	49.87
TOTAL	731	48.28	783	51.72	1.514	100.00

Del total de padres de familia entrevistados, el 64% fueron madres y el 36% padres. En todos los dominios prevalece la participación de mujeres. El dominio con mayor participación de mujeres fue el de escuelas hispanas que no pertenecen a la Red, en tanto que el dominio con mayor presencia de padres fue el de escuelas de la Red bilingüe.

³⁸ El Documento del Informe en extenso puede consultarse en el Anexo No. 8

Gráfico No.35.
Participación porcentual de padres y madres entrevistadas por dominio

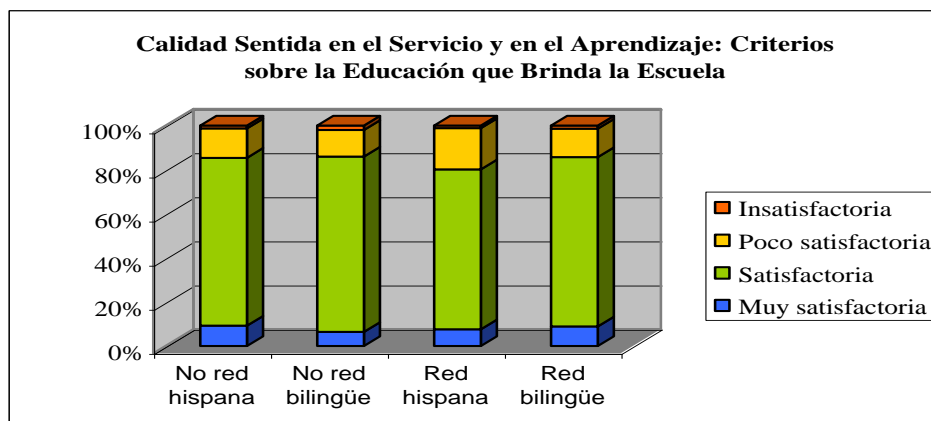


PERCEPCIÓN CON RESPECTO A LA CALIDAD

Calidad en el servicio y en el aprendizaje

Al indagar sobre el nivel de satisfacción sobre la educación que brinda la escuela, las respuestas fueron:

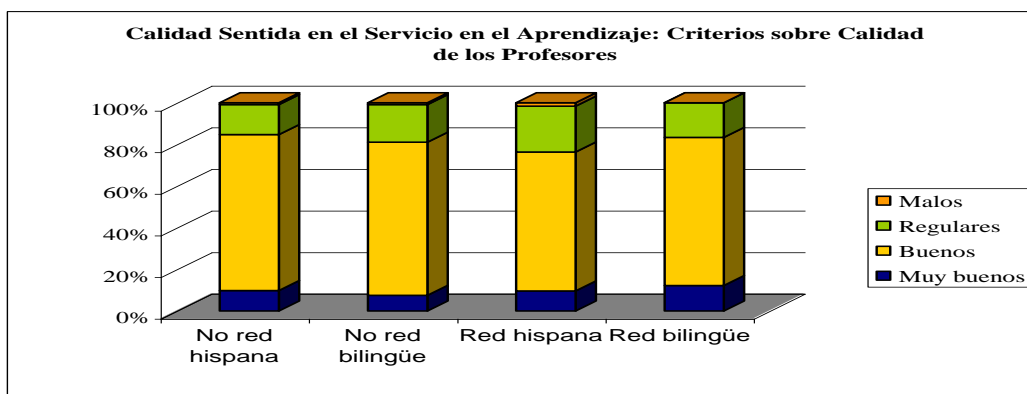
Gráfico No. 36.
Calidad Sentida en el Servicio y en el Aprendizaje



La educación recibida es muy satisfactoria y satisfactoria para más del 80.1% de los padres de los cuatro dominios. Alrededor de un 20% de los consultados de la Red hispana expresan que la educación que reciben sus hijos/as es poco satisfactoria o insatisfactoria, en igual sentido, se pronuncian algo más del 14% de los entrevistados de los restantes dominios.

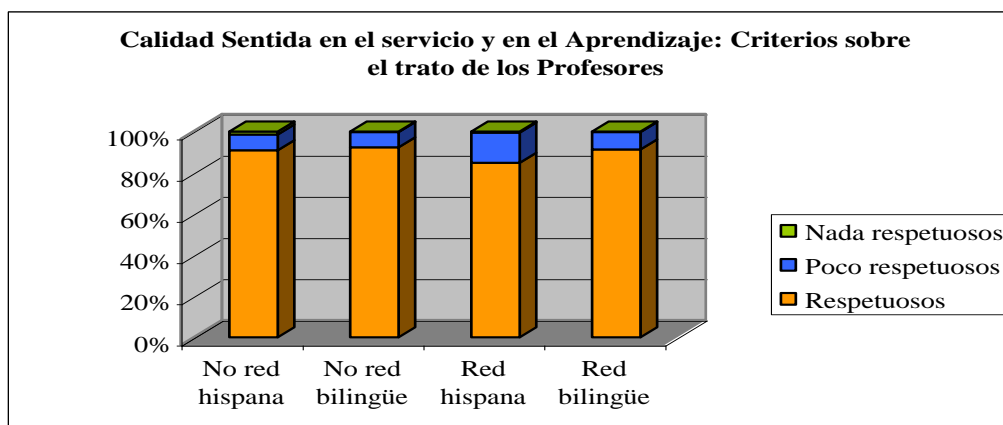
Por otra parte, los entrevistados consideran que la enseñanza que brindan los profesores es “muy buena” y “buena”. Así opinan el 81.1% de los entrevistados de las escuelas que no están vinculadas con la Red, el 76.3% (de las redes hispanas), y el 83.5% (de las redes bilingües).

Gráfico No. 37.
Calidad de los Profesores



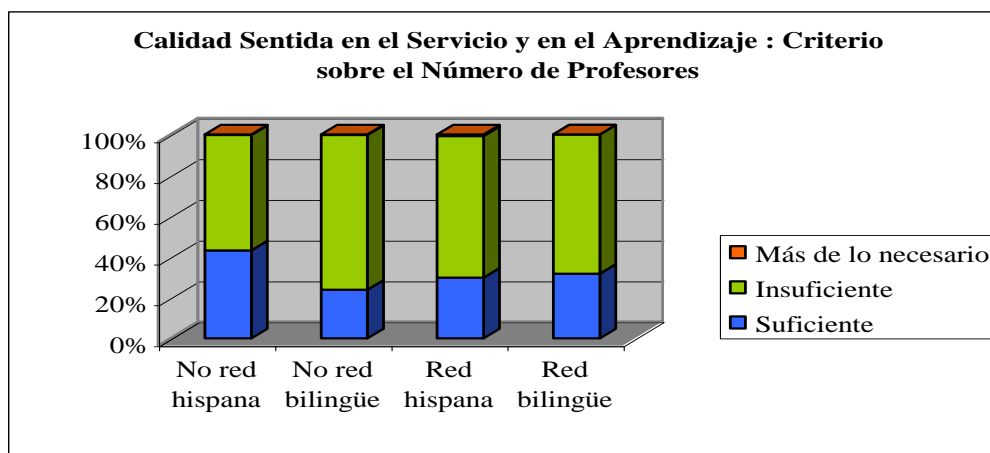
Con respecto a su percepción sobre el trato de los profesores hacia los niños/as, las respuestas son altamente positivas, pues más del 90% en promedio, de los consultados en los cuatro dominios de trabajo dicen que los “profesores en el trato con los niños (as)” son “respetuosos”.

Gráfico No. 38.
Trato de los Profesores



Pese a que el número de docentes ha crecido paulatinamente, de acuerdo a la percepción de los padres es aún insuficiente, lo que constituye un problema que afecta directamente a la calidad de la educación en las áreas rurales. En todos los dominios se dice que son “insuficientes”: 56.6% y 76% de las escuelas hispanas y bilingües no atendidas por el EBR y un 69.5% y 68.4% de los entrevistados de la Red hispana y bilingüe, respectivamente.

Gráfico No. 39.
Calidad Sentida en el Servicio y en el Aprendizaje: Número de Profesores



La falta de continuidad de los niños/as en el proceso escolar es otro grave problema estructural del sistema educativo rural del país; los resultados de la encuesta dicen que el 33.6% y 44.3%, de los niños/as de las escuelas hispanas y bilingües del programa EBR y un 35.4% y 22.9%, de las vinculadas a RA, no continúan sus estudios. Según los entrevistados, los niños/as no continúan sus estudios pese a que entre el 86.1% al 91.2% de los entrevistados señalaron que los niños (as) que egresaron de las escuelas “no tuvieron dificultad para ingresar al colegio”.

CAPACITACION

Capacitación a padres de familia.

Un 1% de los encuestados en el dominio No red – hispana, un 2% del dominio No red bilingüe si conocen de actividades de capacitación dirigidas a padre. Por su parte en los dominios pertenecientes a la Red hispana y bilingüe un 12% en promedio conocen de padres de familia capacitados. Pese a esto, el 61.4% (Red hispana) y 71.1% (Red bilingüe) conocen que los padres y madres han puesto en práctica la capacitación.

Tabla No. 31.
Capacitación a padres de familia

1.2.CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
39. ¿Usted conoce si los padres de familia fueron capacitados por el Programa Redes Amigas para apoyar las actividades escolares?				
Si	1.0	2.0	12.0	12.4
No	48.5	34.5	35.7	37.6
NSC	25.3	34.8	31.6	28.0
No conoce	25.3	28.6	20.7	22.0

Tabla No. 32.
Capacitación a padres de familia. Calidad de la capacitación y reacciones expresadas

1.2.CAPACITACIÓN A PADRES DE FAMILIA (Si conoce que fueron capacitados)	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
40. ¿Usted conoce si los padres de familia que fueron capacitados pusieron en práctica su capacitación?				
Si	50.0	62.5	61.4	71.1
No	25.0	12.5	27.3	22.2
NSC	25.0	12.5	9.1	.
No conoce	.	12.5	2.3	6.7
41. ¿Cómo calificaría esa capacitación?				
Muy buena	.	12.5	6.8	11.1
Buena	75.0	62.5	75.0	68.9
Regular	.	12.5	13.6	17.8
Insuficiente	25.0	12.5	4.5	2.2
42. ¿Después de la capacitación recibida los padres de familia se han sentido?				
Motivados	75.0	25.0	27.3	33.3
Poco motivados	25.0	50.0	61.4	55.6
Nada motivados	.	25.0	11.4	11.1

Capacitación a maestros

Un fuerte porcentaje de la muestra consultada desconoce que los profesores fueron capacitados por RA. Efectivamente, de un 2% al 3.3% de los padres de familia consultados, no vinculados a la Red, afirmaron conocer sobre esta actividad, y en igual sentido se pronunciaron un 18.5% de los de la Red hispana y un 13.5% de la Red bilingüe.

Tabla No. 33.
Capacitación a maestros

1.3.CAPACITACIÓN A MAESTROS(AS)	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
43. ¿Usted conoce que los maestros(as) fueron capacitados por el Programa Redes Amigas?				
Si	2.0	3.3	18.5	13.5
No	21.4	12.8	7.4	18.1
NSC	34.4	40.4	43.6	29.7
No conoce	42.1	43.5	30.5	38.7

Aquellos que conocían que los maestros recibieron capacitación, expresaron que ésta fue puesta en práctica. Esto ocurre en más de un 80% de los casos en los cuatro dominios. De igual manera la calificación sobre la calidad de la capacitación recibida se la ubica en el nivel de buena. Dominios de No red hispana (75%), No red bilingüe (69.2%), Red hispana (69.2%) y Red bilingüe (75.5%)

Tabla No. 34.
Capacitación a maestros y práctica del aprendizaje

1.3.CAPACITACIÓN A MAESTROS(AS) (Si conoce que fueron capacitados)	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
44. ¿Usted conoce si los profesores(as) que fueron capacitados pusieron en práctica su capacitación?				
Si	100.0	84.6	79.4	83.7
No	.	7.7	10.3	10.2
NSC	.	7.7	5.9	.
No conoce	.	.	4.4	6.1
45. ¿Cómo calificaría esa capacitación?				
Muy buena	12.5	30.8	16.2	8.2
Buena	75.0	69.2	58.8	75.5
Regular	12.5	.	22.1	12.2
Insuficiente	.	.	2.9	4.1
46. ¿Después de la capacitación recibida los profesores(as) han mejorado su actitud?				
Mucho	37.5	30.8	30.9	24.5
Poco	50.0	69.2	63.2	73.5
Nada	12.5	.	5.9	2.0

CALIDAD EN LA DOTACIÓN FÍSICA: INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y MATERIAL DIDÁCTICO

Local escolar:

Un 51.33% en promedio, consideran que los locales escolares se encuentran en “buenas” condiciones. Un 13.80% en promedio lo miran como “deficiente” y apenas el 4.75% en promedio creen que los locales son “muy buenos”.

Baterías sanitarias:

Sólo 12.4% de los establecimientos de la Red bilingüe y el 6% de los No Red carece de baterías sanitarias. Más del 70% de las baterías instaladas se encuentran en condiciones de funcionamiento normal (muy bueno, bueno o aceptable). Sin embargo, del 25% al 32.2%) de los padres perciben que el estado de funcionamiento es deficiente.

Energía Eléctrica:

Prácticamente todas las escuelas de los cuatro dominios disponen de energía eléctrica. El déficit es marginal, para las escuelas que están dentro de la Red.

Suministro de Agua³⁹:

Las escuelas de tres de los cuatro dominios están atendidas con el suministro de agua, en un rango del 98.1% al 99.7%. En el caso de las escuelas bilingües que no forman parte de la Red, que observan un déficit del 5.6%.

³⁹ La dotación del servicio no deriva de los esfuerzos de RA sino de las intervenciones de organizaciones de la sociedad civil, de gobiernos locales, o de las juntas parroquiales, que trabajan alrededor del tema

Sistemas de Agua:

Entre un 53.2 % y 56.5% de las escuelas hispanas que forman o no parte de la Red y alrededor de un 83.7% de las escuelas bilingües acceden a sistemas de agua entubada, en tanto que, las escuelas mejor atendidas con agua potable son las hispanas.

Comedor y/o Cocina:

Según el 80.55% (promedio) de los padres de la Red y el 77.3% de los de No Red dicen que las escuelas disponen de comedor y cocina. En relación con las condiciones físicas de los comedores y/o cocinas (muy buenas, buenas o aceptables) de las escuelas que están en la Red: 90.5% para hispanas y 87.6% para bilingües. Respecto a los establecimientos que no son atendidos por la Red, uno de cada cinco encuestados plantean que la cocina y el comedor se encuentran en mal estado.

Áreas Recreativas:

En general, las escuelas hispanas que pertenecen o no a la Red, cuentan con áreas recreativas, según los encuestados, sobresaliendo las escuelas hispanas dentro o fuera de la Red. La mayor parte de las áreas recreativas de los cuatro dominios se encuentran encementadas: del 86.2% al 95.1% de las escuelas hispanas, en general, y del 52.1% al 55.7% de las bilingües.

Equipamiento

Pupitres:

Según los padres, la cantidad de pupitres es insuficiente para un 77.5% de los consultados de las escuelas hispanas de la Red, igual que para el 86.1% de los encuestados del dominio bilingüe de la Red. La insuficiencia es menor para las escuelas que no están en la Red.

Para el 24.2% y 21.7% de los entrevistados de las escuelas hispanas y bilingües de la Red respectivamente, y alrededor del 22% en promedio de los padres que tienen a sus hijos en escuelas no atendidas por la Red, opinan que el estado en el que se encuentran los pupitres es malo.

Pizarras:

Existe un déficit de pizarras del 1.1% y 3.6% para las escuelas hispanas atendidas por la Red y para las bilingües fuera de la Red, respectivamente. Las pizarras, según el criterio de los entrevistados se encuentran en mal estado para un 12.3% y 18.6% de las escuelas hispanas y rurales fuera de la Red, y para un 16.2% y 18.2% para los establecimientos escolares hispanos y bilingües de RA.

Mesas de Trabajo:

Según los encuestados 4 de cada 5 escuelas rurales no cuentan con mesas de trabajo. La carencia de mesas de trabajo en las escuelas rurales es la norma y más aún en los centros que no forman parte de la Red. No disponen de este mobiliario el 70.3% de las

escuelas hispanas de RA y 79.6% de aquellas que están fuera de la Red; en igual sentido se pronuncian el 78.3% de las escuelas bilingües de la Red y el 87.5% fuera de RA.

Estantes:

No disponen de estantes para textos, manuales, revistas y otros materiales didácticos de uso en el aula, las escuelas hispanas y bilingües asociadas a la Red, según el 58.6% y el 55.8% de los entrevistados, respectivamente, siendo la carencia mayor en el dominio de las escuelas bilingües no relacionadas con la Red (73.9%). Para cuatro de cada cinco padres de todos los dominios las estanterías son insuficientes; en tanto que, el estado de conservación de las que disponen de este mobiliario, es malo para el 13.5% de las escuelas hispanas y 8.2% de las bilingües, así como para el 22.6% y 16.1% de los establecimientos hispanos y rurales de RA.

Escritorios:

De acuerdo al criterio de los encuestados, la disponibilidad de escritorios en las escuelas hispanas y bilingües atendidas por RA, es insuficiente, para un 62.2% y 70.1%, encontrándose en condiciones de uso regular y bueno para el 83% y 80.9%, respectivamente. Al juzgar el comportamiento de estas variables frente al testigo (escuelas no vinculadas a la Red), se observa, que en general, cuantitativamente el estado de estos muebles está en mejor situación en las escuelas no adscritas a la Red.

Material Didáctico

Matemática:

Un 39.2% de los padres de familia consultados, que mantienen a sus hijos (as) en escuelas hispanas vinculadas con la Red, sostienen que se dispone de material didáctico para la enseñanza de la matemática, nivel que es calificado como insuficiente por un 84% de los consultados, y que el estado del mismos es bueno y regular para un 94.5% de los pronunciamientos. De su parte, un 66.5% los entrevistados relacionados con escuelas bilingües de la Red, sostienen que no se dispone de este material, el que además es insuficiente para atender las demandas de educación en esta materia en un 73.5%, y que el estado de los recursos disponibles es aceptable para un 96.9%.

Lecto – Escritura:

Un 33.8% de entrevistados relacionados con escuelas hispanas y un 25.3% de bilingües correspondientes a RA expresan que los centros escolares disponen de material didáctico para la enseñanza de la lecto – escritura, indicadores inferiores a los obtenidos de los encuestados provenientes de centros no relacionados con RA. Aquellos, indican a renglón seguido que la cantidad de estos materiales son insuficientes en un 78.2% y 77.2% respectivamente para atender las demandas educativas en este campo del aprendizaje, y el estado de los materiales es calificado entre regular y bueno por un 87.9% y 90.3%, respectivamente, situación esta última que también es inferior a los niveles observados por los consultados derivados de escuelas no vinculadas a la red.

Ciencias Sociales:

La existencia de material didáctico para la enseñanza de las ciencias sociales es ligeramente mayor en las escuelas hispanas vinculadas con RA (45.2%) respecto a sus similares no atendidas por RA (42.3%), y es inferior en las escuelas bilingües de la Red (34.3%) que sus pares que operan fuera de la Red (41.9%). La cantidad del material disponible es insuficiente según lo expresan el 81.3% y 78.4% de los consultados de los dominios hispano y bilingüe atendidos por la Red, y su estado es reconocido como regular o bueno por un 86.8% y 90.4% de entrevistados de centros hispanos y bilingües de la Red.

Ciencias Naturales:

El 41.1% de los interrogados de la Red hispana y el 30.5% de la Red bilingüe afirman que se dispone de material didáctico para ciencias naturales; a pesar de ello, este material es insuficiente, según el 81.5% y 78.4% de los entrevistados de esos dominios, en su orden, y por otra parte, se encuentran en un estado de conservación regular o bueno para el 88.8% y 91% de los padres de familia de las redes hispana y bilingüe, respectivamente.

Cultura Física:

A más de haber manifestado el estado y las limitaciones de la infraestructura y de los espacios para la cultura física de los niños/as, los padres de los centros escolares hispanos y bilingües acogidos por RA, indican que no poseen material para las prácticas deportivas en un 40.1% y 76.6%, respectivamente, que la dotación de implementos es insuficiente para el 88.1% y 70.8%, y que estado de los mismos es malo según el criterio del 20.8% y 9.2%; de su parte los padres de las escuelas hispanas y bilingües no relacionadas con la Red indican que aquellas no disponen de material en un 67.6% y 76.5%, respectivamente, que éstos son insuficientes para un 78% y 82.8%, en su orden y que el estado de estos materiales está en malas condiciones para un 6.9% y 12.1%.

Artes:

La práctica de las Artes, como elemento para la formación integral de los niños/as en las escuelas rurales está limitada por la falta de material didáctico para llevar a cabo estas actividades. Efectivamente, sólo un 10.4% y un 9.9% de los entrevistados de escuelas hispanas y bilingües de la Red dicen que disponen de recursos, registrándose indicadores aún menos representativos para los dominios de establecimientos hispanos (8.9%) y bilingües (2.6%) no amparados por RA.

Es calificado como insuficiente el material didáctico para Artes que reciben los establecimientos hispanos (84.2%) y bilingües (69.4%) de la Red y su estado malo según el pronunciamiento de un 13.2% y 2.8% de los consultados de esas escuelas. Para las escuelas hispanas y bilingües fuera de la Red, los niveles de insuficiencia son del 45.7% y 50%, en su orden.

Nuevas Tecnologías:

3 de cada 5 escuelas hispanas vinculadas o no con la red disponen de tecnologías de información y comunicación (computadoras, Internet, TV, VHS, DVD, retroproyectores, Infocus, etc.), 1.5 de cada 5 escuelas bilingües no atendidas por RA y 3.5 de cada escuela bilingüe de la Red.

ACCESIBILIDAD A LA ESCUELA Y COBERTURA

La inasistencia de los niños/as a la escuela es un problema en el sector rural según los padres y madres de familia encuestados. El factor central, es la distancia, según lo expresan el 25.3% de los padres consultados vinculados a escuelas hispanas y el 20% de los relacionados con los establecimientos escolares bilingües de la Red. El tipo de caminos ocupa un segundo lugar, con un 7.9% y 3.3 % de los pronunciamientos, seguido por los peligros diversos que deben enfrentar los menores, con 3.5% y 5.2%, respectivamente.

En relación con la cobertura, el 43.9% y el 48.4% de los entrevistados de escuelas hispanas y bilingües atendidos por RA respectivamente, destacan que el número de alumnos de las escuelas a las que asisten sus hijos crecieron en los dos últimos años; en igual sentido se pronuncian los consultados de los otros dos dominios no atendidos por la Red.

Explican el incremento de alumnos en las escuelas atendidas por la red, en orden de importancia, los siguientes: una mejor calidad de la educación (para el 37.9% de escuelas hispanas y 59.1% de bilingües), la ampliación de la infraestructura y del número de aulas (8.1% y 15.9%), facilidades para el ingreso (9.9% y 6.8%), el mejoramiento de las vías de acceso (6.2% y 7.45%), el incremento en el número de profesores (5% y 5.7%), y un cambio en las autoridades de las escuelas (1.2% y 0.6%). En resumen, el incremento de la cobertura escolar estuvo determinado por una mejor calidad de educación y una mayor infraestructura física disponible.

CALIDAD EN RELACIÓN CON DIFERENCIAS EN LENGUA, GENERO, PERTENENCIA ÉTNICA Y SITUACIÓN ECONÓMICA

Diferencias entre niños y niñas por situación económica, lengua, religión y etnia

En las dos últimas décadas, por una serie de factores, las diferencias entre los niños/as progresivamente han disminuido; sin embargo, estas persisten en niveles que no deben ser desestimados. El dominio que marca las mayores diferencias deriva de las escuelas de la Red hispana, pues según un 26.7% de los consultados ésta obedece a la situación económica de las familias de los alumnos/as, en un 11.7% al idioma, en un 9.5% a la religión (Católica y Evangélica fundamentalmente), y en un 7.1% a la etnia.

Estos indicadores son superiores, en general a los registros derivados de la consulta a padres de familia de las escuelas hispanas no vinculadas con la Red. Guardando el mismo orden de presentación, en el caso de las escuelas bilingües asociadas a la Red, los indicadores son en su orden: 11.5%, 9%, 6.9% y 4.7%.

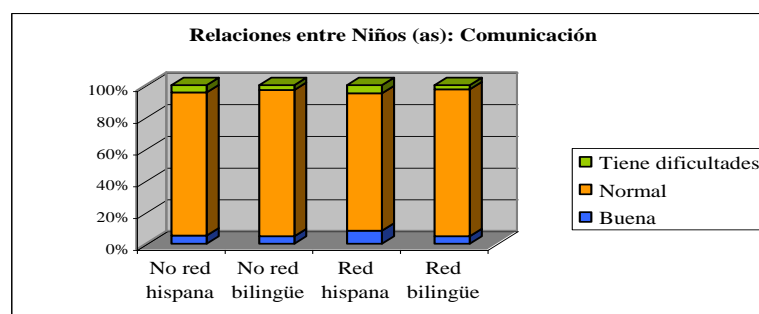
Tabla No. 35.
Relaciones entre niños y niñas

4.1.RELACIONES ENTRE NIÑOS Y NIÑAS	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
29. Situación económica				
Si	25.5	16.9	26.7	11.5
No	73.0	77.7	69.5	84.6
NSC	1.5	5.4	3.8	3.8
30. Lengua				
Si	11.0	10.2	11.7	9.3
No	87.5	88.2	85.8	88.7
NSC	1.5	1.5	2.5	1.9
31. Religión				
Si	4.8	3.1	9.5	6.9
No	93.9	94.1	87.2	91.2
NSC	1.3	2.8	3.3	1.9
32. Entre indígenas y mestizos				
Si	8.4	3.3	7.1	4.7
No	89.8	91.8	89.9	94.0
NSC	1.8	4.9	3.0	1.4

Comunicación entre niños o niñas indígenas y mestizos

De acuerdo a las respuestas de los encuestados de los cuatro dominios, la comunicación de los niños o niñas indígenas y mestizos de escuelas rurales es normal y buena, en un rango que fluctúa entre 94.8% y 97.3%. Los espacios con mayor dificultad se dan alrededor de las escuelas hispanas vinculadas con la Red (5.2%) e hispanas no relacionadas con la Red (4.6%).

Gráfico No. 40.
Relaciones entre niños y niñas



RELACIONES

Relaciones entre maestros y maestras con niños y niñas.

La percepción generalizada es que los profesores no establecen preferencias entre: los niños y niñas rurales; niños (as) indígenas, mestizos y negros; serranos y costeños; pobres y no pobres; con discapacidades y los que no lo tienen.

Tabla No. 36.
Relaciones entre maestros/as con niños/as

4.2.RELACIONES ENTRE MAESTROS Y MAESTRAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
33. ¿Los profesores(as) establecen preferencia entre los niños y niñas?				
Si	4.6	2.3	2.5	3.8
No	95.2	97.7	97.5	96.2
NSC	0.3	.	.	.
34. ¿Los profesores(as) establecen preferencias entre indígenas, mestizos y negros?				
Si	2.0	1.0	1.1	2.2
No	93.1	85.9	94.6	96.4
NSC	4.8	13.0	4.4	1.4
35. ¿Los profesores(as) establecen preferencias entre serranos y costeños?				
Si	1.5	0.3	.	1.4
No	89.3	79.5	91.6	94.5
NSC	9.2	20.2	8.4	4.1
36. ¿Los profesores(as) establecen preferencias entre pobres y no pobres?				
Si	4.3	1.5	5.7	4.1
No	89.3	82.6	89.1	93.1
NSC	6.4	15.9	5.2	2.7
37. ¿Los profesores establecen preferencias entre niños(as) con discapacidades y los que no la tienen?				
Si	2.3	1.5	3.0	3.6
No	92.6	81.6	92.1	94.2
NSC	5.1	16.9	4.9	2.2

Relaciones entre maestros/as con los padres de familia, dirigentes comunitarios y comunidad general

Un 79.8% de las respuestas de los consultados de las escuelas hispanas y el 87.6% de las bilingües asociadas a la Red, califican como buenas las relaciones que mantienen los maestros/as con los padres de familia; pero al mismo tiempo, un preocupante porcentaje de respuestas indican que las relaciones son mínimas o no existen. En efecto, así lo señalan el 18.3% de los entrevistados de la Red de escuelas hispanas, un 12% de las hispanas no relacionadas con la Red, un 11.3% de las bilingües fuera de Red y un 7.2% de las bilingües asociadas a la Red.

Tabla No. 37.
Relaciones entre maestros/as con padres de familia

4.3.RELACIONES ENTRE MAESTROS Y MAESTRAS CON LOS PADRES DE FAMILIA, DIRIGENTES COMUNITARIOS Y COMUNIDAD GENERAL	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
47. ¿Qué tipo de relación mantienen los maestros y maestras con los padres de familia?				
Muy buenas	7.4	2.6	1.9	5.2
Buenas	80.6	86.2	79.8	87.6
Mínimas	10.7	11.0	17.2	6.9
Ninguna relación	1.3	0.3	1.1	0.3

Entre 8 ó 9 de cada 10 personas, de los dominios consultados, indican que la relación que mantienen los maestros/as con los dirigentes de las comunidades es buena o muy buena. De igual manera y con similar cuantificación expresan sobre la relación de los maestros con los niños. En estos dos casos, la cuantificación de la variable bajo el adjetivo de “ninguna relación” es marginal. Según los resultados los niveles de calificación de los distintos dominios no muestran diferencia.

Tabla No. 38.
Relaciones entre maestros/as con dirigentes comunitarios y comunidad

4.3.RELACIONES ENTRE MAESTROS Y MAESTRAS CON LOS PADRES DE FAMILIA, DIRIGENTES COMUNITARIOS Y COMUNIDAD GENERAL	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
48. ¿Qué tipo de relación mantienen los maestros y maestras con los dirigentes de la comunidad?				
Muy buenas	5.4	3.3	2.7	5.8
Buenas	75.0	81.6	77.7	84.9
Mínimas	11.5	11.3	18.8	8.8
Ninguna relación	8.2	3.8	0.8	0.5
52. ¿Qué tipo de relación mantienen los maestros(as) con los niños(as) de la escuela?				
Muy buenas	8.9	5.4	4.1	5.2
Buenas	81.4	84.1	86.1	88.7
Regulares	9.2	10.2	9.8	6.0
Malas	0.5	0.3	.	.

Diferencia por condición de género

Alrededor de un 97% de los consultados de los cuatro dominios respondieron que prefieren educar por igual a niños y niñas. En el caso de la Red hispana un 0.8% de las respuestas fue favorable a niños y un 1.6% a niñas, en tanto que los de la Red bilingüe en un 0.5% prefirieron a niños y un 2.5% a niñas.

Tabla No. 39.
Diferencias por condición de genero

4.4.DIFERENCIAS POR CONDICIÓN DE GÉNERO	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
38. A su entender, debe preferirse educar a:				
Niños	0.3	.	0.8	0.5
Niñas	2.0	3.6	1.6	2.5
Por igual	97.7	96.4	97.5	97.0

CALIDAD EN LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN ENTRE SUJETOS Y ACTORES SOCIALES, CONOCIMIENTO SOBRE EL PROGRAMA Y SU COMPRENSIÓN SOBRE EL SERVICIO PRESTADO Y LA RAZÓN DE SER

Conocimiento e Información sobre el Programa RA

Únicamente el 28.1% de los padres consultados de la Red hispana y el 21.4% de los de la Red bilingüe, admiten conocer a RA; entretanto, el Programa es identificado por apenas el 4.3% y el 7.2 % de los padres relacionados con escuelas hispanas y bilingües que no pertenecen a la Red.

Estos indicadores dan cuenta de la falta de promoción del Programa aun en los espacios de su intervención, pues no todos los entrevistados tienen la certeza de que sus hijos se educan en escuelas atendidas por la Red y sólo 3 de cada 5 entrevistados reiteran que la calidad de la educación que las escuelas de la Red ofrecen es superior al que se da en las escuelas de EBR.

Por otra parte, un 79.6% de los ciudadanos encuestados de la Red hispana, que afirman identificar a RA, ratifican que sus hijos/as asistieron a escuelas que pertenecen al Programa, en igual sentido se pronuncian el 75.6% de los entrevistados de la Red bilingüe. Estos mismos entrevistados, en un 62.1% y 55.1%, señalan que estos establecimientos educativos son mejores que los que no forman parte del Programa.

Tabla No. 40.
Conocimiento del programa Redes Amigas identificación de escuelas atendidas por Redes Amigas

5.1.CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA REDES AMIGAS	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
2. ¿La escuela a la que asisten sus hijos e hijas perteneció al Programa Redes Amigas?				
Si	17.6	57.1	79.6	75.6
No	47.1	17.9	13.6	14.1
NSC	35.3	25.0	6.8	10.3
3. ¿Las escuelas que pertenecen al Programa Redes Amigas son mejores?				
Si	5.9	42.9	62.1	55.1
No	29.4	14.3	6.8	15.4
NSC	64.7	42.9	31.1	29.5

Calidad en la comunicación entre padres de familia, maestros y maestras

En las reuniones de los padres de familia con el maestro/a, los consultados de la Red de escuelas hispanas y rurales, dicen entender claramente lo que éste desea transmitirles (un 85.8% y 96.2%, respectivamente); que los maestros/as aceptan sus puntos de vista (94.3% y 95.9%); y que son objeto de un buen trato (95.6% y 98.6%).

Tabla No 41.
Calidad de la comunicación entre padres de familia con maestros/as

5.2.CALIDAD EN LA COMUNICACIÓN ENTRE PADRES DE FAMILIA, MAESTROS Y MAESTRAS	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
49. ¿Usted entiende claramente lo que desea transmitirle?				
Si	95.7	97.7	85.8	96.2
No	4.3	2.3	14.2	3.8
50. ¿Acepta su punto de vista?				
Si	94.1	96.7	94.3	95.9
No	5.9	3.3	5.7	4.1
51. ¿Le trata bien?				
Si	96.9	96.7	95.6	98.6
No	3.1	3.3	4.4	1.4

CALIDAD EN LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LAS DECISIONES Y ACCIONES DE LA ESCUELA

Instancias de participación

Los padres de familia consultados, de las escuelas hispanas y bilingües de la Red, aseguran en un 98.1% y 94.8%, respectivamente, haber participado en las actividades de los establecimientos a los que asisten sus hijos/as.

Tabla No. 42.
Instancias de participación

6.1 INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
53. ¿Usted ha participado en las actividades de la escuela?				
Si	96.7	96.9	98.1	94.8
No	3.3	3.1	1.9	5.2

Acciones de Participación

Los padres de familia, han participado alrededor de un conjunto de acciones emprendidas por las escuelas, destacando al menos tres de ellas: la realización de mingas⁴⁰ para lograr mejoras físicas de orden diverso, según el 96.7% y 94% de los entrevistados de los establecimientos hispanos y bilingües de la Red; en la organización de eventos sociales, como paseos, fiestas y otros (53.4% y 35.2%); y en tareas encaminadas a recaudar fondos (27% y 41%).

⁴⁰ Minga: vocablo Quichua que se asigna al trabajo mancomunado de un grupo de personas con un fin determinado.

También los padres de familia colaboraron con actividades como la entrega de alimentos a los niños según el 10.9% y 33.5% de los entrevistados de los centros hispanos y bilingües de RA, y en gestiones para donaciones, de acuerdo al 7.1% y 20.6% respectivamente. En este segundo grupo de acciones la presencia de los padres de familia de las escuelas hispanas de la Red tienen una menor incidencia que sus similares que operan fuera de la Red.

Los padres de familia igualmente trabajaron alrededor de un tercer grupo de iniciativas que tienen un carácter limitado, como son: el destino de los fondos y presupuestos del Programa y el desempeño de los profesores.

Tabla No.43.
Instancias de participación: tipo de participación

6.1.INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
54.1. Mingas				
Si	96.4	95.9	96.7	94.0
No	3.6	4.1	3.3	6.0
54.2. Recaudación de fondos				
Si	36.0	22.5	27.0	41.5
No	64.0	77.5	73.0	58.5
54.3. Gestiones para donaciones				
Si	14.8	8.2	7.1	20.6
No	85.2	91.8	92.9	79.4
54.4. Organización de eventos, paseos, fiestas				
Si	52.3	55.5	53.4	35.2
No	47.7	44.5	46.6	64.8
54.5. Entrega de alimentos a los niños				
Si	24.5	15.1	10.9	33.5
No	75.5	84.9	89.1	66.5
54.6. Desempeño de los profesores				
Si	1.5	0.5	0.8	2.5
No	98.5	99.5	99.2	97.5
54.7. Destino de los fondos y presupuestos				
Si	3.6	1.8	0.8	2.2
No	96.4	98.2	99.2	97.8
54.8. Otras				
Si	4.6	4.6	7.6	3.0
No	95.4	95.4	92.4	97.0

Medios de participación

Los mecanismos que han permitido la presencia activa de los padres, son los Comités de Padres de Familia, conforme lo señalan el 86.4% y 91.2% de los entrevistados de escuelas hispanas y rurales de la Red, registro inferior al de los dominios de las no controlados por la Red, que llegan, en su orden, a 92.9% y 89.8%. También constituye un medio de participación la organización comunitaria, que viabilizó la presencia de los padres de familia en un 31.9% y 48.4% en las instituciones asociadas a la Red y a 31.6% y 54.5%, a las que se encuentran fuera de aquella.

Estos indicadores pueden sugerir que la participación de los padres de familia de los espacios rurales obedece a iniciativas personales, a procesos de voluntariado, o a la corresponsabilidad natural que los padres adquieren, más no necesariamente a un proceso de participación comunitaria inducido.

Tabla No. 44.
Medios de participación: comités de padres de familia y organización comunitaria

6.3 MEDIOS DE PARTICIPACIÓN	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
55. Comité de padres de familia				
Si	92.9	89.8	86.4	91.2
No	5.6	7.9	12.8	6.6
NSC	1.5	2.3	0.8	2.2
56. Organización comunitaria				
Si	31.6	54.5	31.9	48.4
No	65.8	43.2	65.1	48.9
NSC	2.6	2.3	3.0	2.7

Los Comités de Padres de Familia rurales, han encaminado sus esfuerzos a atender actividades concretas tales como el contribuir para mejorar: la enseñanza, el desempeño de los profesores, y el trato de éstos a los alumnos. Efectivamente el 42.8% y el 56% de los consultados de las escuelas hispanas y bilingües protegidas por la RA cumplieron acciones para mejorar la enseñanza; el 34.6% y el 29.1%, en el mismo orden, apuntaron a mejorar el desempeño de los maestros; y el 22.3% y 35.2% procuraron mejorar el trato con los alumnos.

Tabla No. 45.
Medios de participación: espacios de acción

6.2.MEDIOS DE PARTICIPACIÓN	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
60.1. Mejorar la enseñanza				
Si	46.9	59.3	42.8	56.0
No	53.1	40.7	57.2	44.0
60.2. Mejorar el desempeño de los profesores				
Si	27.0	34.5	34.6	29.1
No	73.0	65.5	65.4	70.9
60.3. Mejorar el trato a los alumnos				
Si	30.9	24.8	22.3	35.2
No	69.1	75.2	77.7	64.8
60.4. Otras	0.8	.	.	.

6.2.MEDIOS DE PARTICIPACIÓN	Dominio			
	No red hispana	No red bilingüe	Red hispana	Red bilingüe
Si				
No	99.2	100.0	100.0	100.0

Libreta de calificación de usuarios

CONCLUSIONES EBR

La investigación realizada alrededor de escuelas rurales hispanas y bilingües, mediante el empleo de la metodología LICUS, permiten establecer las siguientes conclusiones de orden general:

- Los problemas centrales de la educación rural ecuatoriana, medidos a través de la opinión de los usuarios giran fundamentalmente alrededor de: la insuficiente cantidad de material didáctico disponible a nivel de centros escolares (1.96/10 puntos), la limitada cobertura escolar (4.29/10), el reducido equipamiento escolar (5.21/10), el estado y baja disponibilidad de la infraestructura escolar (5.58/10), todo lo cual repercute en la calidad educativa (5.40/10).
- A los indicadores anotados corresponde incorporar la baja continuidad en el nivel secundario de los niños (as) que han concluido la primaria (6.21/10) y la reducida capacitación a padres de familia dado su rol de corresponsables directos de la educación de sus hijos (6.27/10).
- El reconocimiento de la realidad expuesta y la base de datos generada deben servir para orientar programas encaminados a fortalecer el proceso de mejoramiento de las escuelas rurales hispanas y bilingües y convertir a éstas en el eje dinamizador de procesos de desarrollo local rural.

• CAPITULO 4 CONCLUSIONES GENERALES

Buena percepción de los programas sociales estudiados. La población consultada opina que los servicios son buenos, especialmente el Bono y la Ley y algo menos EBR.

Aún subsisten problemas en la prestación de los servicios. Pese a que los usuarios reconocen que han existido mejoras, las respuestas expresan que hay algunas dificultades, especialmente en los sectores rurales. Para las usuarias del BDH las dificultades se acrecientan en este sector en relación a la dificultad de acceso, largos tiempos de espera y gastos significativos para cobrar el Bono. De otra parte el no cumplimiento cabal de la gratuidad de los servicios en el contexto de la LMGYAI es otro tema a resaltar. Entre el 16% y el 17% de la población urbana; y el 33% en la zona rural paga por los servicios. En educación por su parte resalta el hecho de que no se ha logrado aún superar problemas de carácter estructural, tales como la dotación de material didáctico, la disposición de espacios adecuados, la necesaria disponibilidad y capacitación de maestros, la continuidad de los estudios en los siguientes niveles de enseñanza.

Insuficiente el nivel de participación ciudadana en la cogestión de los servicios. En el caso de la Ley, pese a que en ella se establece los mecanismos necesarios para la participación a través de los Comités de usuarias, apenas una de cada 200 usuarias dice pertenecer a un grupo organizado, aún cuando se ha evidenciado que ello cualifica la demanda. En el caso de Educación, la participación aún guarda un estilo tradicional y casual; se da especialmente para apoyar a la escuela en mingas, programas sociales, deportivos y culturales o en algunas actividades para recaudación de fondos. En el programa BDH aún no se establecen mecanismos de participación.

Se han hecho algunos **hallazgos importantes** en cada uno de los programas:

Bono de desarrollo Humano: según las usuarias el trámite para acceder al Bono no es difícil, ni lento; se cobra con facilidad. Generalmente se tiene una ventanilla de cobro en la propia localidad o en la localidad más cercana, se cumplen los horarios, no hay necesidad de “tramitadores” y se sienten bien tratadas en el lugar de cobro.

Perciben que el bono está destinado a personas pobres y que tienen hijos menores de edad. Esto no provoca en ellas sentimientos de vergüenza, por el contrario se sienten atendidas por el Estado.

Saben que para obtenerlo deben cumplir con una corresponsabilidad en salud o educación. Además consideran que gracias a éste han logrado mantener a sus hijos en la escuela o a ser atendidos en los servicios de salud. El dinero del Bono se gasta en comida, medicinas y educación.

Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia: existe una muy positiva percepción de las prestaciones que se reciben gracias a la Ley, lo que se expresa en que el 90% de usuarias creen que el ambiente donde son atendidas es adecuado; así mismo, el 90% sienten confianza con el servicio y afirman que el personal de salud guarda la información; el 80% percibe que el personal de salud pidió su consentimiento, además de que respetó y tomó en cuenta su opinión.

Por su parte, los problemas detectados se refieren a que la gratuidad es menor en el sector rural, que la Ley no es suficientemente promocionada por el personal de salud y hay insatisfacción en los tiempos de espera, cumplimiento de horarios y que el servicio queda muy lejos.

Educación Básica Rural:

La situación de las escuelas rurales, medida a través del Índice General Promedio asigna a las escuelas, según la opinión de los usuarios, una calificación de 6.25/10 puntos, equivalente a Regular, lo que sugiere el enorme esfuerzo que se requiere imprimir para mejorar la calidad de la educación rural y elevar la calificación del indicador.

La intervención del Programa Redes Amigas en las escuelas rurales hispanas y bilingües no marcan diferencias respecto a los centros escolares no atendidos por la Red. Los resultados medidos a través de variables (indicadores puntuales) o de índices (conjunto de variables concurrentes), como se expresa a lo largo del estudio, se alternan entre unos y otros centros escolares, marcando mínimas diferencias.

RECOMENDACIONES GENERALES

Las Libretas de calificación son un instrumento que permite conocer las percepciones de los usuarios/as, permitiendo a los proveedores del Estado mejorar su calidad. Las instituciones, ven en estas un complemento a las investigaciones y evaluaciones de desempeño de los programas. Ofrecen un mecanismo para conocer el impacto de las acciones, así como los aspectos que deben mejorar. Este instrumento es visto por los proveedores como una herramienta concreta, sencilla y útil a ser utilizada por los usuarios para viabilizar su participación.

Los técnicos ven las Libretas como un válido instrumento que permite conocer las percepciones de los usuarios/as. Con este estudio se ha logrado establecer una línea base del desempeño de los programas de acuerdo al criterio de los usuarios/as. Es necesario conseguir su aplicación periódica para lograr que se constituya en un instrumento de veeduría social para la supervisión y monitoreo del cumplimiento de los principios y beneficios que ofrecen los programas así como para fomentar incentivos para un mejoramiento continuo.

Fortalecer el uso de los grupos focales y otras técnicas cualitativas como la observación, para profundizar en conceptos, valores y percepciones más complejas como aquellas que tienen que ver con la discriminación, problemas en la entrega de los servicios o en general posiciones críticas de los usuarios/as. Con estos datos complementar los resultados obtenidos en la encuesta.

Diferenciar en la muestra, grupos de usuarias organizadas y no organizadas. En este estudio se ha detectado diferentes percepciones entre personas pertenecientes o no a grupos organizados, lo cual permite afirmar que la organización cualifica la demanda.

Realizar aplicaciones periódicas de Libretas de calificación para evidenciar avances o retrocesos en la calidad de prestación de los servicios.

Delegar a la STFS los procesos de monitoreo y seguimiento de los procesos de mejoramiento de los servicios que se pudieran dar a partir de la publicación de las libretas.

Difundir ampliamente las libretas de calificación a nivel de la ciudadanía población como un instrumento para fortalecer su participación y exigencia de derechos.

Para la aplicación de la LMGYAI, se recomienda:

Fortalecer los comités de usuarias, capacitar al personal de salud para que ofrezcan información clara y oportuna sobre los derechos consignados en la ley, ***y vigilar por el cumplimiento universal de la gratuidad*** de los servicios de atención y medicamentos.

Para el programa BDH:

Ejecutar propuestas de participación ciudadana para la vigilancia de los servicios utilizando las libretas de calificación de usuarios; ***mejorar las condiciones de entrega*** del bono para las personas que habitan en el sector rural; ***mejorar los mecanismos de seguimiento a las familias de usuarios/as*** para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades.

Para Educación Básica Rural:

Insistir en el necesario mejoramiento de la calidad de la Educación rural en todos sus componentes: infraestructura, material didáctico y equipamiento, capacitación a padres y maestros, participación comunitaria.

CAPITULO 5

ESTRATEGIA DE DISEMINACION DE RESULTADOS

1. ENFOQUE GENERAL

La difusión de la metodología y los resultados de la encuesta constituye una fase crucial del proceso LICUS.

Etapas

Una primera etapa contempla el desarrollo de talleres con proveedores, con el fin de levantar observaciones que permitan fortalecer el proceso⁴¹. Una segunda etapa, tiene previsto el desarrollo de talleres locales dirigidos a presentar la metodología y resultados obtenidos a los actores involucrados y a los actores provinciales más relevantes. Una tercera etapa, consiste en el desarrollo de un taller nacional en el que se convocará a autoridades nacionales y organizaciones sociales nacionales para la presentación de los resultados de la LICUS.

Al mismo tiempo que se desarrolla la segunda y tercera etapa se trabajará para promover que los medios de comunicación local y nacional den cobertura y generen opinión en relación a la LICUS.

Actividades generales

Con el fin de realizar lo descrito se ha previsto, de manera consensuada, las siguientes actividades generales:

1. Diseño y diagramación de la Libreta de Calificaciones – formato afiche y libreta escolar
2. Aprobación de los artes finales del afiche y libreta de calificación por cada responsable del programa
3. Distribución del afiche
4. Ejecución de taller con proveedores
5. Realización de un evento de lanzamiento de las LICUS en las provincias donde se realizó la encuesta, y,
6. Realización de un evento de lanzamiento de las LICUS a nivel nacional en la ciudad de Quito.

A lo largo de toda esta etapa se tendrá el cuidado de utilizar un lenguaje apropiado con el fin de que el mensaje llegue fácilmente a las diferentes audiencias. De la misma manera, se mantendrá comunicación con funcionarios del Banco Mundial, Secretaría Técnica y programas sociales considerados en la LICUS en relación con los contenidos a difundir en los talleres y los materiales a utilizar.

2. OBJETIVOS

⁴¹ Estos talleres ya han sido desarrollados y se adjunta como anexo los documentos de ayuda memoria de los mismos.

Con base a lo acordado en el convenio suscrito, los objetivos de la etapa de difusión se definen como sigue:

- Socializar los resultados y la experiencia de la aplicación de las libretas de calificación de usuarios.
- Difundir una tarjeta de calificación ciudadana corta, didáctica y de fácil lectura
- Estimular una reacción a nivel nacional y a nivel local en relación con los servicios sociales que presta el gobierno, orientado a mejorar los servicios.

3. DESCRIPCION GENERAL DE ETAPAS

3.1. Talleres con proveedores

Estos talleres fueron ya realizados. En esta estrategia se adjunta en el Anexo 2 la información levantada en los mismos.

3.2. Talleres Locales

Estos talleres buscan devolver la información a las comunidades y personas que participaron en el proceso de investigación. Se desarrollarán talleres en las localidades de: Portoviejo (2), Riobamba, Cotacachi y Ambato.

A estos talleres asistirán: autoridades locales – su buscará la presencia de alcaldes o sus delegados; delegados provinciales y/o cantorales de los servicios sociales del Estado; organizaciones no gubernamentales; usuarios de los programas.

Metodología de los talleres

Los talleres consideran cuatro componentes:

i) Presentación de apertura

Se trata de una apertura del evento en la que se enfatiza en la significación que tiene el proceso de la LICUS como instrumento de análisis de percepciones. Se sugiere que esta parte del taller sea desarrollada por un representante de la Secretaría Técnica del Frente Social.

Esta presentación debiera abordar los siguientes temas básicos:

- Cual es la relevancia social que la Secretaría encuentra en la implementación de la LICUS
- Cuales son los resultados que la Secretaría persigue alcanzar a través de la LICUS

ii) Información general

Esta parte del taller se dirige a dos cosas: primero, hacer una presentación general de la metodología desarrollada para la elaboración de las libretas; y segundo, presentar los resultados obtenidos dejando claro que se trata de un análisis de percepciones y no de una evaluación de los programas. Más adelante en la sección contenidos y materiales se detalla el contenido básico a tratar en la informativa.

iii) Discusión de grupos

Los asistentes se dividirán en grupos (4) con el fin de hacer comentarios en relación con: a los resultados presentados, a la relevancia de los análisis de percepción de usuarios y a como mejorar los servicios. En cada grupo se establecerá un relator que en papelotes sintetizará los resultados del diálogo para exponerlos en plenaria. El trabajo se centrará en aspectos propios a la metodología, resultados y relevancia de los instrumentos de análisis de percepciones, en este caso, la LICUS. Más adelante se detalla más explícitamente la metodología a utilizar en la discusión de grupos.

iv) Plenaria

La plenaria constituye el espacio para socializar los trabajos de los grupos, resolver inquietudes pendientes y sacar lecciones relevantes. Cada grupo de trabajo hará una presentación del diálogo desarrollado al interior. Cada presentación del trabajo de los grupos será sistematizada.

Equipo

Cada evento tendrá un equipo conformado por un coordinador logístico, un facilitador y un sistematizador. Adicionalmente según sea el caso se contará con el técnico sectorial específico del programa analizado.

Coordinación logística	Daniela Carrasco
Facilitador	Alvaro Sáenz
Sistematizador	Humberto Salazar
Técnico sectorial Educación	Modesto Rivas
Técnico sectorial LMGYAI	Soledad Guayasamín -
Técnico BDH	Farith Simon

3.1.1. **Cronograma de talleres**

Los talleres locales y el nacional se desarrollarán en la primera y segunda semana de septiembre conforme el siguiente cronograma

Ciudad	Programa	Fecha
Cotacachi	EBR	6 de septiembre
Portoviejo	LMGYAI	7 de septiembre
Portoviejo	BDH	7 de septiembre
Riobamba	EBR	11 de septiembre
Ambato	LMGYAI	12 de septiembre
Taller Nacional		15 de septiembre

3.1.2. **Agendas de talleres locales⁴²**

⁴² Se incluye en anexos la agenda de cada taller local

3.1.3. **Contenido y materiales**

Se contará para los talleres con dos tipos de materiales básicos. Un documento narrativo que contendrá el texto de la exposición a presentar y un documento power point que se construirá conforme el documento narrativo. Estos documentos serán distribuidos al Banco Mundial, la Secretaría Técnica y los programas para retroalimentarlos, de no recibir una contestación en el plazo acordado se dará por entendido que no hay observación alguna.

Las pautas generales para la redacción de los documentos serán las siguientes:

En la presentación informativa

- Introducción general de la metodología
- Descripción del proceso de conformación de grupos focales
- Descripción básica del proceso de definición de la muestra y aplicación de la encuesta.
- Descripción del proceso de elaboración de las libretas de calificaciones

En la presentación de resultados

- Descripción de criterios de selección de localidades
- Descripción básica en relación al tamaño de tamaño de la muestra y dominios establecidos según cada caso.
- Descripción general de resultados por dominios con énfasis en calidad. (índices que se expresan en libreta)
- Elementos sobresalientes de resultados.

3.1.4. **Listas de participantes⁴³**

Para los talleres locales se tiene previsto la participación de un promedio de 30 personas por evento. Las listas han sido armadas procurando que exista una diversidad de representantes vinculadas al sector público especialmente a nivel de los programas sociales considerados, autoridades de gobierno y de la sociedad civil.

En este documento se anexa una propuesta de listas de invitados que tiene que ser alimentada por la Secretaría Técnica, El Banco Mundial y los programas. La probación de los listados dada la importancia de empezar con la convocatoria debe realizarse a más tardar al día lunes 21 de agosto.

3.3. Taller Nacional

El taller nacional tiene por finalidad difundir el proceso y los resultados de la LICUS entre autoridades y organizaciones nacionales. El esquema general de organización del evento es el mismo que se usa para los talleres locales. Es decir contiene como componentes: la presentación de apertura, informativa general, discusión de grupos y plenaria conforme lo descrito en la sección anterior.

⁴³ SE incluye listas en anexos

Al tratarse de un evento nacional la convocatoria buscará llegar a los más altos niveles. Los comentarios de los grupos de trabajo y de la plenaria serán sistematizados y con la información generada en los talleres locales se desarrollará un informe general de retroalimentación de los resultados y metodología de la LICUS.

En anexo se incluye la descripción específica de la agenda. El contenido y materiales usados para los talleres locales será el que se use también en el taller nacional.

El taller nacional se desarrollará el 15 de septiembre

3.3.1. Lista de Participantes

Se incluyen en anexo las listas de participantes

3.4. Método de trabajo de la discusión grupal

El trabajo de grupos parte de los objetivos definidos para la estrategia en el convenio suscrito: a) socializar los resultados y la experiencia de la aplicación de las libretas de calificación de usuarios; y b) estimular que se produzcan comentarios dirigidos a mejorar los servicios.

Se constituirán los grupos tomando en cuenta la diversidad de actores presentes y se tratará de tener diversidad en su conformación. El número de grupos puede llegar a 4.

Se solicitará que los que los grupos hagan sus comentarios en relación a los siguientes temas:

- Dudas o comentarios en relación a los resultados presentados
- Comentarios en relación a las ventajas y desventajas en la aplicación de análisis de percepción de usuarios en programas y proyectos sociales
- Comentarios en relación a como mejorar los servicios sociales del Estado

El trabajo de grupos será monitoreado por un facilitador experto. El conducirá el trabajo con el fin de que las diferentes ideas se expresen de forma directa y positiva. Se enfatizará en el intercambio y en el aprendizaje conjunto como un elemento central del diálogo para superar confrontaciones y debates innecesarios. En el caso de diferencias de enfoques estas serán visualizadas en la plenaria como aspectos que no encuentran consenso al interior del grupo de trabajo.

3.5. Difusión en medios

En relación con la difusión en medios se trabajará en el nivel local y nacional. Se hará una selección de los principales medios locales y nacionales y con base a esto se generará un trabajo de relaciones públicas con el fin de promover que los medios den cobertura del evento y que difundan los resultados obtenidos en el proceso de LICUS en lo local y también en medios nacionales.

3.5.1. Texto de Boletín de prensa

Quito, 9 de agosto del 2006

BOLETÍN DE PRENSA 001

USUARIOS DE TRES PROGRAMAS SOCIALES DEL GOBIERNO CALIFICAN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE RECIBEN

La Secretaría Técnica del Frente Social (STFS) junto a Fundación Esquel realizaron un estudio para conocer cual es la percepción de los beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano (BDH), Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) y Educación Básica Rural (EBR-Redes Amigas) sobre la calidad del servicio que reciben. En tal sentido no se trata de una evaluación a los programas sino de un análisis de percepciones. Esta consultoría inició a fines del 2005 y culmina con la realización de cinco talleres provinciales y uno nacional, en los que se difundirá la metodología utilizada y los resultados de la consultoría.

La consultoría se llevó a cabo a través de la aplicación de la metodología LIBRETAS DE CALIFICACIÓN DE USUARIOS (LICUS) que consiste en una encuesta donde los beneficiarios de los programas mencionados, dan su opinión sobre la calidad del servicio público recibido, lo cual constituye en sí, un ejercicio de ciudadanía.

Las encuestas se desarrollaron en las provincias de: Manabí (BDH), Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo (LMGYAI), Esmeraldas, Tungurahua y Loja (EBR-Redes Amigas).

En general los beneficiarios tienen una opinión positiva respecto a la calidad de las prestaciones que reciben lo que no dice que la calificación sea igual para todos los programas. Lo interesante de la metodología es que a través de las percepciones de los beneficiarios los programas pueden recoger una serie de recomendaciones que de ser encauzadas adecuadamente, podrían mejorar la calidad de las prestaciones.

El proyecto culmina con talleres locales que se desarrollarán en Cotacachi el 6 de septiembre (EBR), el 7 de septiembre en Portoviejo (LMGYAI – BDH), el 11 de septiembre en Riobamba (EBR), el 12 de septiembre en Ambato (LMGYAI) El 15 de septiembre se desarrollará un taller nacional con el cual se cerrará este ciclo de lanzamientos públicos de los resultados obtenidos en la consultoría.

Para mayor información comunicarse con Daniela Carrasco, Fundación Esquel, esquel@esquel.org.ec o al teléfono (02) 2520001.

3.5.2. Lista de medios priorizados

En el trabajo radial en provincia se pondrá énfasis en el contacto con AER y CORAPE cuyas redes abarcan radios comunitarias y tienen una cobertura extendida a nivel nacional.

**Lista de los medios de comunicación para talleres de
diseminación de resultados LICUS**

Ambato - Tungurahua / Latacunga - Cotopaxi:	Riobamba - Chimborazo	Cotachi - Imbabura	Portoviejo - Manabí	Quito (Taller nacional)
Impreso:	Impreso:	Impreso:	Impreso:	Impreso:
Diario El Heraldito. Miguel Chicaíza Morales. 03 242 1807	Diario La Prensa. Lucy Freire de Lalama. 03 296 7855 / 03 294 0975	Diario del Norte. Patricio Pérez. 06 295 5495 / 06 264 3873	El Diario Manabita. Childerico Cevallos. 05 293 3777 / 03 293 3818	Diario El Comercio. Marco Arauz. 267 0999 / 267 999
Diario La Hora Tungurahua. Marco Viera. 032421471	Diario Los Andes. Manuel Freire. 03 296 1168 / 03 294 9839		El Mercurio. Ricardo Delgado Aveiga. 05 262 30 52	Diario Hoy. Diego Araujo. 249 0888 / 249 1089 / 249 1189
Diario La Gaceta. Rafael Sandoval Pástor. 03 281 1142 (Cotopaxi)			Diario La Hora Manabita. Juana López Giler. 05 263 8820 / 03 293 1091	Diario La Hora Quito. Nicolás Kingman. 247 5723 - 28
				Metro - Hoy. Francisco Borja. 249 1840 - 42
				Diario Últimas Noticias. Jorge Ribadeneira Araujo. 267 0999 / 267 9999 / 267 2870 (redacción)
TV Local	TV Local	TV Local	TV Local	TV Local
Unimax, canal 34. Alejandro Martínez. 032846890	Ecuavisión, canal 29. Iván Arregui. 03 294 1981 / 2	TV Norte, canal 9. Ramiro Bucheli. 06 264 3896 / 7	Capital TV, canal 24. Juan Carlos Andrade García. 05 263 2786	Canal Uno, canal 12. Patricio Barriga. 227 3773 / 57 / 244 9654
Ambavisión, canal 2. Kleber Arroba. 032423606	TV Sultana, canal 13. Fabián Pino. 03 296 1578		Manavisión, canal 9. Jaime Ugalde. 05 293 3777 ext. 123	Ecuavisa, canal 8. Ángel Sánchez. 244 8100 / 01
Color TV, canal 36. Freddy Caicedo Álvarez. 03 281 1103 / 280 3446 (Cotopaxi)			TV Manabita, canal 30. Edgar Arteaga Molina. 05 263 9920	Gamavisión, canal 2. Gonzalo Ruiz. 244 7173
				Teleamazonas, canal 4. Carlos Castañeda. 244 5229

				Telesistema, canal 5. Lucy Peralta. 240 1519 / 240 1465
Radios	Radios	Radios	Radios	Radios
Radio Centro. Luis Gamboa Orozco. 032822440	Radio Bonita (89.3 FM). Ignacio Ramos. 03 296 3917 / 03 294 1028 - 30	CORAPE: llega a Radio Iluman y Radio Indígena (con gran audiencia)	DEBO LLAMAR A LAS RADIOS EL LUNES, PORQUE TENGO 28 OPCIONES, ENTRE RADIOS DE MANTA Y PORTOVIEJO	Radio Centro FM Stereo (97.7 FM). Ruth Vasco de Yánez. Noti-Hoy 244 8874 / 244 8844.
Radio Ambato. Marta Lezano. 032822130	CORAPE			Francisco Stereo (102.5 FM). Padre Jaime Shindon. 258 1281 / 228 9365
Radio Líder. Cristian Silva. 032823128	Escuela Radiofónicas Populares del Ecuador (710 AM; 91.7 FM). Juan Pérez. 03 296 1608 / 0221 / 0247.			La Luna (99.3 FM). Francisco Velasco. 252 5521
Radio Bonita. Osvaldo Vela. 032829914	La Voz de la Asociación Indígena de Chimborazo (950 AM). Pastor Jorge Muyulema. 03 296 1942			Platinum (Ecuadoradio, 90.9 FM). Francisco Arboleda. 250 8301 - 9
Latacunga (1.080 AM) / Stereo Latacunga (102.1 sierra). Eduardo Guerrero. 03 281 0287 / 281 3708				Quito (Ecuadoradio, 760 AM). Francisco Arboleda. 250 8301 - 9
				Sonorama (103.7 FM Pichincha, 103.7 FM Cotopaxi, 103.7 FM Chimborazo, 94.9 FM Imbabura, 104.5 FM Manabí, 103.7 FM Tungurahua). Guisella Echeverría. 243 5355 / 244 2697
				Tarquí (990 Am). Marco Pérez Torres. 295 2831 / 258 2496 - 7
				Visión FM (91.7 FM). Diego Oquendo Sánchez. 225 71 33

BIBLIOGRAFÍA

- Ecuador: Banco Mundial aprueba préstamo por US\$60 millones para fortalecer programa de transferencias condicionadas en efectivo; ver en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPANISH/0,,contentMDK:20942658~menuPK:51191012~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074568,00.html>
- Investigación Operativa, Institucionalización y expansión del mejoramiento continuo de la calidad en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, ver en: <http://www.lachsr.org/documents/laleydematernidadgratuitayatencionalainfanciadelecuador-ES.pdf>