

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

La Ley de maternidad gratuita¹ 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 edad².

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 Ejecutoria y tres comités: i) Comité de Apoyo y Seguimiento a la Aplicación de la Ley³; ii) Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud⁴; y, iii) Comité de Usuarios/as, constituido por los beneficiarios/as actuales y potenciales de la Ley⁵.

METODOLOGIA DE LAS LICUS SOBRE LA CALIDAD DE DEL PROGRAMA DE LMGYAI

LICUS: permite conocer la opinión de las usuarias sobre la calidad de los servicios del Programa LMGYAI.

Fueron seleccionados para la aplicación de la encuesta 1105 hombres y mujeres. El 33% de las encuestas se realizaron a nivel hospitalario, el 32% a nivel ambulatorio urbano y el 35% a nivel ambulatorio rural. Los lugares en donde se aplicó la encuesta fueron: Provincia de Manabí, Esmeraldas, Tungurahua y Loja

¹ 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.

² Ministerio de Salud Pública, pág web: www.msp.gov.ec

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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

RESULTADOS

I. Acceso a la Información de la Ley

Las usuarias califican al “**Acceso a la Información**” como **regular**. 5 de cada 10 mujeres encuestadas 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.

II. Confianza en el servicio

9 de cada 10 encuestadas sienten que el personal guarda la información, lo cual les genera seguridad y confianza para continuar utilizando el servicio. La calificación que le otorgan es de **muy buena**.

III. Respeto a la opinión de la usuaria

Casi 9 de cada 10 mujeres creen que el personal de los servicios, respetó y tomó en cuenta su opinión frente a los procedimientos realizados. La calificación otorgada fue de muy buena.

IV. Atención sin privilegios

9 de cada 10 usuarias de los servicios de la ley dicen que en el trato que recibieron no existió discriminación sea por edad, sexo, costumbres y tradiciones. La calificación otorgada fue de **muy buena**.

V. Trato a la usuaria

6 de cada 10 usuarias dijeron que la amabilidad y el respeto son aspectos que están presentes y que son positivos en el personal de los servicios. Alrededor de 6 usuarias de cada 10 dijo conocer el nombre de la persona que le atendió. Este aspecto es básico para desarrollar una relación empática entre usuarios y el personal de salud. La calificación fue de **buena**.

VI. Privacidad y respeto a la intimidad

Alrededor de 8 de cada 10 usuarias consideran que la atención recibida se realizó en un lugar privado y sin la presencia de personas extrañas. Vale resaltar que dos de cada 10 usuarias mostraron algún grado de inconformidad,

mismas que pertenecen a algún espacio organizativo⁶ 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, ya que alrededor de 3 de cada 10 usuarias no recibieron una bata para cubrir su cuerpo.

Esta materia fue calificada como **buena**.

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA

I. Presentación Física del local

9 de cada 10 mujeres consideraron que el local se encontraba en buenas condiciones y limpio y lo calificaron como **muy bueno**.

II. Atención y medicamentos gratuitos

9 de cada 10 usuarias dicen que recibieron su atención en forma gratuita. Sin embargo, en la zona rural 2 de cada 10 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.

Se calificó esta materia como **muy buena** en las zonas urbanas y **buena** en las zonas rurales.

III. Tratamiento médico efectivo

9 de cada 10 usuarias en la zona urbana concedieron que los médicos le dan el tratamiento necesario para curar su enfermedad. En general el nivel de satisfacción es alto para las usuarias. Aunque una de cada 10 dicen que el tratamiento no podrá ser cumplido. La calificación obtenida es de **muy buena**.

Los resultados obtenidos no necesariamente indican que el tratamiento se cumplió. Sin embargo, una actitud positiva, ayuda a su cumplimiento.

IV. Acceso al servicio

Casi 4 de cada 10 mujeres encuestadas en los hospitales dice que espera menos de treinta minutos para ser atendida; 4 de cada 10 mujeres espera más de una hora y 2 de cada 10 manifiesta que debe esperar más de tres horas.

⁶ Espacios Organizativos: grupos de individuos que se asocian por un objetivo común.

En los hospitales urbanos 1 de cada 10 mujeres es atendida en menos de 30 minutos y 6 de cada 10 deben esperar más de una hora. 2 de cada 10 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 5 de cada 10 debe esperar menos de 30 minutos, y 2 de cada 10 debe esperar menos de una hora. Una de cada 10 debe esperar más de una hora. En la zona rural los tiempos de espera son menores que en la zona urbana.

9 de cada 10 mujeres consideró que el personal de salud les dedicó el tiempo suficiente para atenderles. En cambio en el nivel ambulatorio-urbano esta percepción disminuye. 2 de cada 10 de las usuarias no sintió que les dedicaran suficiente tiempo en la consulta.

8 de cada 10 mujeres de la zona urbana dicen que la unidad de salud les atiende todos los días. En cambio la zona rural 5 de cada 10 usuarias dice que atienden todos los días.

9 de cada 10 mujeres en la zona rural llega a los servicios de salud caminando. En cambio en la zona urbana 6 de cada 10 mujeres llegan en carro.

En la zona urbana la calificación fue de **muy buena** y en la zona rural de **buena**.

CONCLUSIONES

En relación a la calidad

- En relación al *acceso a la información de la ley*, la calificación fue de regular, ya que si bien es cierto 8 de cada 10 mujeres han oído sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, apenas 5 de cada 10 han sido informadas desde el personal de salud.
- Respecto a la *confianza en el servicio*, la calificación es muy buena, 9 de cada 10 encuestadas sienten confianza con el servicio y afirman que el personal de salud guarda la información. La confianza y la seguridad que el 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 al tratarlos.

- El *respeto a la opinión de la usuaria* tiene una calificación de muy buena, un 8 de cada 10 encuestadas perciben que el personal de salud pidió su consentimiento, además de que respetó y tomo en cuenta su opinión.
- En relación a la *a la atención sin privilegios* la calificación es muy buena, ya que 9 de cada 10 usuarias afirma que el servicio tomó en cuenta sus costumbres y creencias.
- El *Trato a la usuaria*, 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.
- La *privacidad y respeto a la intimidad* obtuvo una calificación de buena, pues 8 de cada 10 encuestadas afirman que la atención se dio en un lugar privado. Sin embargo, 4 de cada 10 encuestadas no recibieron una bata para cubrir su cuerpo.
- El *presentación física del local* tiene una calificación de muy buena ya que casi 10 de cada 10 encuestadas, percibieron que el servicio estaba limpio.

En relación a la efectividad

- La atención y medicamentos *gratuitos* tiene una calificación de muy buena en zona urbana, ya que un 9 de cada 10 recibió la atención en forma gratuita y 8 de cada 10 recibió medicamentos gratuitos. En el nivel rural esta gratuidad disminuye, 2 de cada 10 encuestadas manifiestan que la atención no fue gratuita y 3 de cada 10 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 *tratamiento médico efectivo* tiene una calificación de muy buena 9 de cada 10 encuestadas se sienten satisfechas con la resolución del problema de salud y pueden cumplir el tratamiento propuesto.
- La *accesibilidad* tiene una calificación de buena, porque entre 2 y 4 de cada 10 encuestadas no están satisfechas con los tiempos de espera, horarios de atención y cercanía del servicio a la vivienda.