



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

“Limitaciones de calidad y calidez en la atención del Instituto de la niñez y familia (Infa) a los grupos vulnerables de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Huaquillas, período 2010-2011”

Magister en Gestión y Desarrollo Social

Autora:

Fierro Silva Manuela Alicia.

Director:

Ing. Mauro Hernán Rivadeneira Campuzano C. MBAc.

Centro Universitario Machala

2012

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi gratitud perenne a la Universidad Técnica Particular de Loja, especialmente a la Escuela de Administración de Empresas, en la persona de sus dignísimas autoridades.

De igual manera manifiesto mi imperecedero agradecimiento a todos los renombrados docentes que con generosidad y sapiencia me han brindado sus conocimientos a lo largo de mi formación profesional en el amplio campo de lo Social , de manera especial dejo sentada mi gratitud al Ing. Mauro Rivadeneira; quien con sabiduría y evidente generosidad orientan la dirección de esta tesis.

A todos ellos, desde siempre grato.

Manuela Alicia Fierro Silva

DEDICATORIA.

A mi querida madre y hermanos, quienes me han enseñado a tener un carácter fuerte, inquebrantable y lleno de amor y paciencia para derrotar la adversidad y para alcanzar la dicha con mi familia y por su ayuda constante he logrado alcanzar un objetivo más en mi vida.

A ellos con todo mi amor.

Manuela Alicia Fierro Silva

INDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

1. SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA	6
2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 OBJETIVO GENERAL.	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. JUSTIFICACIÓN	7
5. MARCO REFERENCIAL	10
6. HIPÓTESIS	12
6.1 HIPÓTESIS CENTRAL	12
6.2 HIPÓTESIS PARTICULARES	12
7. METODOLOGÍA	12
7.1 TIPO DE ESTUDIO	12
7.2 MÉTODOS	13

7.3 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	13
7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	13
8. PROCESAMIENTO DE DATOS	14

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y PROBLEMÁTICA DE AMÉRICA LATINA

1.1 ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD

AMBIENTAL	15
-----------	-------	-----------

1.2 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE MENORES DE CINCO AÑOS RELACIONADAS CON EL MEDIO AMBIENTE

	16
--	-------	-----------

1.2.1 ACCIONES TOMADAS POR ORGANISMOS

INTERNACIONALES	17
-----------------	-------	-----------

1.3 . LOS NUEVOS PROGRAMAS DE PROTECCION SOCIAL

ASISTENCIAL IMPLEMENTADOS EN LA REGION Y SUS IMPACTOS		18
---	--	----

1.4 CONFLICTOS, TOMA DE DECISIONES Y CALIDAD DE LAS RELACIONES FAMILIARES

	19
--	-------	----

1.5 LA ESTRATIFICACIÓN SOCIAL EN LA MODERNIDAD Y LA POSTMODERNIDAD

	20
--	-------	----

1.6 POBREZA Y EXTREMA POBREZA EN EL ECUADOR	23
---	-------	----

CAPÍTULO II
LOS GRUPOS VULNERABLES MATERNO-INFANTIL,
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL ECUADOR	25
2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS, CULTURALES Y EDUCATIVAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS...	26
2.1.2 INDICADORES DE SALUD Y RECURRENCIA DE ENFERMEDADES	26
2.1.3 EL ABUSO Y ABANDONO INFANTO-JUVENIL	27
2.2 EL MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y LA CREACIÓN DEL INFA.....	28
2.2.1 MISIÓN	29
2.2.2 VALORES	29
2.2.3 POLÍTICAS DE TRATAMIENTO A NNA	30
2.2.4 MARCO LEGAL	31
2.3 LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA Y SUS RESULTADOS	33

CAPÍTULO III

LA ATENCIÓN A NNA DEL INFA EN HUAQUILLAS

3.1 LA POBLACIÓN MATERNO-INFANTIL Y ADOLESCENTE EN HUAQUILLAS.	36
3.2 ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN Y OFERTA DE SERVICIOS DEL INFA DE HUAQUILLAS	39
3.3 PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL, PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS	45
3.3.1 CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS..	47
3.4 FILOSOFÍA DE ACCIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS DEL INFA Y SUS PROGRAMAS EN HUAQUILLAS	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN A USUARIOS Y FUNCIONARIOS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE LA ATENCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS

4.1 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A NNA	57
4.1.2 TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN	58
4.2 OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.....	58

4.2.1 LA SITUACION SOCIO ECONOMICA Y CULTURAL DE LOS GRUPOS VULNERABLES USUARIOS/BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DEL INFA DE HUAQUILLAS.	73
4.3 EL PUNTO DE VISTA DE LAS FUNCIONARIAS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS...	78
4.3 PROBLEMAS Y NECESIDADES SEGÚN LOS ENTREVISTADOS..	80
4.4 SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS DE CAMBIO.....	81
4.5 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	82
5. CONCLUSIONES	83
6. RECOMENDACIONES	86
7.CRONOGRAMA	86
8. PRESUPUESTO	88
9. BIBLIOGRAFIA	89
10. ANEXOS	90

RESUMEN

El Estado está actuando de manera transectorial para sentar las bases de la infancia fortaleciendo las capacidades de nuestros niños y niñas desarrollándolas y consolidándolas adecuadamente.

Por eso la prioridad de la administración del INFA es mejorar substancialmente la calidad de vida de las personas menores de 18 años que viven en el cantón

Huaquillas, sin Indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” que consagra como una de sus políticas generales la “Prevalencia de los derechos de las niñas y los niños: los derechos de las niñas y los niños tendrán prioridad sobre los derechos de los demás y sobre todas las normas y consideraciones cuando ellas impidan su garantía o satisfacción.

Ya que el Ecuador comprometido con los derechos de la Niñez y adolescencia partiendo de la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño promulga diferentes leyes para cumplir con este compromiso. Entre las más importantes se encuentran la nueva Constitución del año 2008 y el Código de la Niñez y la Adolescencia del año 2003; instrumentos que amparan el marco jurídico del país.

1. SELECCIÓN Y DEFINICIÓN DEL TEMA:

“Limitaciones de calidad y calidez en la atención del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA) a los grupos vulnerables de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Huaquillas, período 2010 – 2011.”

2. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Una ciudad moderna y humana no puede ser indiferente ante graves problemas. Que un niño o una niña muera en su primer año de vida, como consecuencia de la precariedad de su ambiente más próximo; que un niño, una niña o una adolescente sea abusada sexualmente o sea sometida a maltrato físico continuo por su propio padre o madre; que un niño o una niña trabaje cuando debería estar en la escuela; que una adolescente inicie un embarazo a los 12 o 13 años porque no hay otra opción de futuro.

Ninguna de estas situaciones debería ocurrir, pero ocurren, no porque existan malas personas; ocurren como consecuencia de una red de causas tan complejas que parecen insuperables. Debido a la complejidad de estos problemas, para afrontarlos no basta con aumentar los servicios de las instituciones del Estado. Tampoco basta con sumar estos servicios para ofrecerlos en un mismo edificio de veinte pisos.

Para superar problemas complejos se requiere identificar las causas que mejor explican su ocurrencia y afectarlas por medio de la acción simultánea y concertada de la sociedad toda. No es posible que un solo sector dé una respuesta integral y suficiente, como no es posible pensar que las causas se generan en un solo sector. El Estado tendrá que actuar de manera transectorial y convocar a la sociedad entera para propiciar una acción colectiva adecuada a la magnitud y la complejidad de los problemas. El esfuerzo central de esta administración es convocar a la confluencia de esfuerzos en torno a los niños, niñas y adolescentes. Solo cuando esta confluencia se logra, una política de gobierno se convierte en una verdadera política pública. Tal es la pretensión de la Política por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes en Huaquillas, expresada en el Plan de Desarrollo Del Gobierno Central, sin Indiferencia: un compromiso social contra la pobreza y la exclusión». No se trata sólo de

pensar en el futuro. Se trata de hacer todo lo posible hoy, porque la niñez se vive sólo una vez, es un imperativo, porque todo lo que no les demos o les quitemos hoy, lo perderán para siempre.

3. OBJETIVOS

a. OBJETIVO GENERAL

Determinar las carencias y limitaciones técnico-operativas del personal del INFA para brindar atención de calidad y calidez a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir el sistema operativo del INFA en Huaquillas en los diferentes programas de atención a los grupos vulnerables del Cantón.

Analizar la situación socio-económica y cultural de los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas y su relación con los programas de atención del INFA.

Formular estrategias alternativas de mejoramiento de la atención en los programas de atención del INFA a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas.

4. JUSTIFICACIÓN

La infancia es un momento de la vida particularmente importante, en la que se sientan bases de nuestras potencialidades y capacidades; de las oportunidades que tengamos durante nuestra vida de niños y niñas depende en gran parte que éstas se desarrollen y consoliden. Tener una familia que nos acoja, nos proteja y crea en nosotros y nosotras; contar con personas solidarias dispuestas a ponerse en nuestros zapatos y conducirnos siempre hacia mejores oportunidades; ser respetados y respetadas en cada uno de los lugares en los que transcurre nuestra vida; sentirnos seguros-as y querido-as; son condiciones mínimas para que la vida de

todos los seres humanos inicie y curse de manera feliz, nuestras sociedades y Estados sean más humanos, equitativos e incluyentes y el desarrollo general de la humanidad sea más sostenible.

Por eso la prioridad de la administración del INFA es mejorar substancialmente la calidad de vida de las personas menores de 18 años que viven en Huaquillas, sin Indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión” que consagra como una de sus políticas generales la “Prevalencia de los derechos de las niñas y los niños: los derechos de las niñas y los niños tendrán prioridad sobre los derechos de los demás y sobre todas las normas y consideraciones cuando ellas impidan su garantía o satisfacción.

Las instituciones distritales y la sociedad concurrirán para garantizar su incorporación en la formulación de políticas, planes, programas y en la asignación de los recursos del presupuesto público, así como su protección y socorro en toda circunstancia, y su vinculación a programas de interés general”.

Igualmente en una de las políticas del eje social establece el “ejercicio pleno de los derechos de los niños y las niñas: Se propiciarán las condiciones materiales y afectivas necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de los niños y las niñas, con especial énfasis en los derechos asociados a una nutrición adecuada, a la protección integral, educación de calidad y a la inclusión social con equidad. Se reconoce a la familia como contexto primario de formación de la vivencia democrática y del desarrollo de los niños y las niñas, por lo que se privilegiarán acciones para su fortalecimiento.”

El proceso de formulación de la política cursó por diferentes fases: en primera instancia establecimos un acuerdo sobre el sentido que debería orientarla, un sentido basado en la garantía de los derechos, en la promoción de la calidad de vida y en la reorganización de las formas de analizar y actuar de los distintos sectores sociales, de tal manera que avanzáramos en una comprensión más integral del ser humano y en una acción más estructural.

En un segundo momento revisamos los Lineamientos Generales de Política Social para los niños y las niñas de Huaquillas formulados con la participación de más de 8.000 ciudadanos y

ciudadanas de las 20 localidades de la ciudad con el impulso del Consejo Distrital de Política Social y de los Consejos Locales de Política Social, y realizamos un ejercicio de reagrupación de las situaciones adversas para la infancia, buscando entre ellas una conexión causal.

De la misma manera se realizó un análisis de los principales problemas y recomendaciones identificadas por los propios niños y niñas en el marco de los encuentros ciudadanos realizados durante el 2009, a propósito de la formulación de los planes locales de desarrollo.

Posteriormente hicimos un análisis de esas causas comunes y planteamos los ejes de la política, es decir, definimos que la acción debería estar orientada por la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por la movilización responsable y solidaria de amplios sectores de la sociedad, por la construcción de una cultura que reconozca, respete y promueva sus derechos, y por una gestión pública diferente capaz de reorganizarse en función del reconocimiento de la integridad del sujeto en sus diferentes territorios sociales. Igualmente construimos un sueño común en torno a los niños, niñas y adolescentes, nos los imaginamos ejerciendo plenamente todos sus derechos desde la gestación en adelante, con las condiciones materiales y afectivas necesarias para lograrlo.

Finalmente construimos acuerdos sobre temas fuertemente convocantes de todos los sectores y actores sociales, que al abordarlos permitieran incidir en muchos de los factores determinantes de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes; y definimos sus componentes y las líneas de acción.

Si bien en los últimos quince años la tasa de mortalidad de los niños y niñas menores de un año ha descendido en el país, pasando de 27 por mil nacidos vivos en 1986 a 15 en 2002, tal descenso es inferior al observado en países con mayor grado de desarrollo, como Chile y Costa Rica, en donde se han alcanzado tasas de mortalidad de 10 por mil nacidos.

En los dos últimos años la posibilidad de las mujeres de acceder al control prenatal, a la atención del parto y el puerperio ha mejorado significativamente: para el 2010 la cobertura de

atención institucional del parto en Huaquillas fue del 78%. Sin embargo, existen diferencias entre localidades que se convierten en inequidades intolerables.

La constatación de esta realidad de suma relevancia por el impacto que significa para un alto porcentaje de la población que se sitúa en los quintiles 4 y 5 de pobreza y extrema pobreza, justifica la presentación de este trabajo como Tesis de Grado ya que se trata de un tipo de investigación de carácter propositivo que al término del mismo podrá plantear soluciones a la problemática detectada de las: Limitaciones de calidad y calidez en la atención del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INFA) a los grupos vulnerables de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Huaquillas, período 2010 – 2011.”

La investigación es factible por cuanto se tiene acceso a la información en el INFA de Huaquillas y a bibliografía actualizada, así como también se cuenta con la asesoría de expertos, disponibilidad de tiempo y de recursos de la autora, cuyo interés personal es el de adquirir nuevos conocimientos y obtener la Maestría en Gestión y Desarrollo Social.

5. MARCO REFERENCIAL

El Instituto de la Niñez y la Familia - INFA es una entidad de Derecho Público, adscrito al Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, con jurisdicción nacional dotado de personería jurídica, patrimonio propio e independencia técnica, administrativa y financiera, que fue creado mediante Decreto Ejecutivo No. 1170 expedido el 24 de Junio de 2008, con vigencia a partir del 3 de Julio de 2008 y publicado en el Registro Oficial NO.381 de fecha 15 de Julio de 2008. El INFA tiene como misión fundamental, garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el Ecuador para el ejercicio pleno de su ciudadanía en libertad e igualdad de oportunidades.

El Estatuto de creación del INFA establece como su responsabilidad garantizar la protección integral a niños, niñas, adolescentes y sus familias. Esto demanda la implementación de

programas que garanticen el desarrollo de servicios públicos de calidad y especializados para la protección, promoción, prevención y restitución de derechos de este grupo de población.

El INFA, es el organismo que a nombre del Estado aplica y ejecuta las políticas, planes, normas y medidas que imparte el gobierno en materia de asistencia técnica y protección integral a los niños y sus familias. Actuará utilizando modelos de gestión y atención unificados a los planes de desarrollo nacional y a la organización territorial de la administración del Estado, dentro de sus competencias están las de: Ejecutar las políticas nacionales de desarrollo infantil, protección especial, participación y ejercicio de ciudadanía y apoyo a familias en situaciones de riesgo y emergencia; Promover y coordinar la participación de las organizaciones privadas y de la comunidad en general en acciones y programas dirigidos al bienestar de la niñez, adolescencia y sus familias;

El Plan Nacional del Buen Vivir del Gobierno Nacional establece, entre sus políticas sociales de desarrollo humano, la equidad desde el principio de la vida, ningún niño, niña con hambre y desnutrición y ningún niño, niña maltratado.

Mediante Acuerdo Ministerial No. 01389 de fecha 02 de Febrero de 2009, reformado mediante Acuerdo Ministerial No. 01458 de 19 de Marzo de 2009, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, pone en vigencia las " Normas para la prestación de servicios y ejecución de proyectos para protección integral de niños, niñas y adolescentes y sus familias y entrega de donaciones, ayudas o subvenciones por parte del Instituto de la Niñez y la Familia MIES-INFA", que establece los procedimientos para la asignación de recursos y suscripción de convenios con las organizaciones que se encargarán de la ejecución de proyectos sociales.

6. HIPÓTESIS

a. HIPÓTESIS CENTRAL

Causas principales que motivan que haya falta de calidad y calidez a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas, son las carencias y limitaciones técnico-operativas del personal del Infa

b. HIPÓTESIS PARTICULARES

El sistema operativo del INFA en Huaquillas en los diferentes programas de atención a los grupos vulnerables del Cantón es rígido y vertical, lo que crea un ambiente de desconfianza entre sus integrantes que forman parte de dichos programas.

La situación socio-económica y cultural de los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas es un factor obstruccionista para la existencia de una relación fluida con los programas de atención del INFA.

Secuelas que habría de no aplicarse estrategias alternativas de atención prioritaria en los programas del INFA, se mantendrá un comportamiento insatisfactorio en el tratamiento a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas.

7. METODOLOGÍA

a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es de tipo descriptivo porque comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la filosofía de gestión y el trato que el personal del INFA en Huaquillas otorga en los distintos programas de atención a los niños, niñas y adolescentes los mismos que son: Protección Especial, Desarrollo Infantil, Participación y Ciudadanía y Atención en Riesgos y Emergencias. El enfoque metodológico deberá conducir al investigador a formular conclusiones dominantes sobre esta problemática de tal manera que se pueda comprender científicamente cómo funciona en el presente.

La investigación descriptiva se caracteriza porque pone el énfasis, al realizar su metodología, en el aspecto cuantitativo del fenómeno o hecho que estudia con el propósito fundamental de presentar una interpretación correcta. Este tipo de investigación tiene las siguientes etapas:

1. Descripción del problema
2. Definición y formulación de hipótesis
3. Marco teórico
4. Selección de técnicas de recolección de datos a) Población b) Muestra
5. Categorías de datos, a fin de facilitar relaciones
6. Verificación de validez de instrumentos
7. Descripción, análisis e interpretación de datos.

b. MÉTODOS

De acuerdo con el tipo de investigación descriptivo los métodos a utilizarse son el deductivo-inductivo, analítico-sintético y descriptivo en todo el proceso.

c. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección de datos son:

- a) Recolección de información bibliográfica y estadística de los programas del INFA.
- b) Encuesta a usuarios
- c) Entrevista a directivos y funcionarios del INFA
- d) Guía de Observación directa no participante

d. POBLACIÓN Y MUESTRA

Hemos aplicado la investigación a usuarios registrados en los programas de atención a niños, niñas y adolescentes y padres/madres de familia y todos los funcionarios y directivos del INFA de Huaquillas.

La muestra para la recolección de la información se la obtendrá de acuerdo a la siguiente fórmula muestral:

$$\frac{N}{1+e^2N}$$

2000	2000
<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>
$1+(0.1)^2 2000$	$1+0.01(2000)$

n = muestra

N = población o universo

e = margen de error 10%

l = constante

10. n = 95 encuestas

2000	2000
<hr style="width: 100%;"/>	<hr style="width: 100%;"/>
$1+20$	21

1. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida de la fase de investigación bibliográfica, es decir, de las fuentes secundarias, se verificará con fichas mnemotécnicas de resumen, textuales y mixtas para el levantamiento del texto de los capítulos teóricos.

Las fuentes secundarias son valiosas para recopilar los antecedentes que no solo nos permiten conocer la información existente, sino porque nos ayudan a profundizar la formulación teórica del tema. La revisión de textos, revistas, periódicos, tesis de grado, diccionarios, enciclopedias, etc. se lo hará de manera ágil y sin que demande mucho esfuerzo.

Las fuentes oficiales de información que se consultarán son: estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), archivos del INFA y el MIES, etc.

En cuanto a la fase de investigación de campo, se procesarán los datos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos como son la guía de observación, la entrevista y la encuesta mediante la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos que permitan la interpretación de los resultados y la comprobación de las hipótesis.

Esta recopilación y procesamiento de fuentes primarias permite conocer y describir la situación de los recursos locales para contribuir a la realización de una adecuada

interpretación y análisis de la información y permite la búsqueda de alternativas de solución a los problemas identificados.

Los datos primarios son proporcionados por determinadas personas o grupos sociales de manera directa en el espacio en el que se realiza la investigación. Fundamentalmente son acontecimientos que pueden ser observados o criterios, opiniones y experiencias concretas que serán recogidos por la guía de observación, entrevistas y encuestas.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA

1.1 Análisis de la problemática de Salud ambiental

De acuerdo a las estadísticas cada año mueren más de tres millones de menores de cinco años por causas y afecciones relacionadas con el medio ambiente. El medio ambiente es, pues, uno de los factores que influyen de forma más decisiva en el tributo mundial de diez millones de defunciones infantiles anuales, y uno muy importante para la salud y el bienestar de las madres.

Las principales causas como la contaminación del aire interior y exterior y el agua, la falta de saneamiento adecuado, los riesgos de toxicidad, los vectores de enfermedades, la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importantes para los niños, y en la mayor parte de los casos para sus madres también.

En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambientales contribuyen de manera muy importante a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad infantiles asociadas a las enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, traumatismos físicos, intoxicaciones, enfermedades transmitidas por insectos e infecciones perinatales. La mortalidad y la morbilidad infantiles debidas a causas como la pobreza y la malnutrición también van asociadas a modalidades insostenibles de desarrollo y a la degradación del medio ambiente urbano o rural.

1.2 Principales causas de mortalidad de menores de cinco años relacionadas con el medio ambiente

- La diarrea causa la muerte de unos 1,6 millones de niños por año, principalmente debido al agua contaminada y a un saneamiento deficiente.
- La contaminación del aire en locales cerrados asociada a la utilización todavía generalizada de combustibles de biomasa causa la muerte de casi un millón de niños al año, principalmente por infecciones respiratorias agudas. Las madres, que se encargan de cocinar o permanecen próximas al fogón después de haber dado a luz, son quienes corren más riesgo de enfermedades respiratorias crónicas.
- El paludismo, cuya amenaza se puede exacerbar como consecuencia de un manejo y un almacenamiento deficientes del agua, viviendas inadecuadas, deforestación y pérdida de biodiversidad, causa la muerte de aproximadamente un millón de menores de cinco años, principalmente en África.
- Los traumatismos físicos no intencionales, que pueden estar relacionados con riesgos ambientales presentes en el hogar o la comunidad, causan la muerte de casi 300 000 niños por año; de ese total, 60 000 defunciones se atribuyen a ahogamiento, 40 000 a incendios, 16 000 a caídas, 16 000 a intoxicaciones, 50 000 a incidentes de tránsito y más de 100 000 a otros traumatismos no intencionales.

La exposición a riesgos ambientales perjudiciales para la salud puede comenzar antes del nacimiento. El plomo en el aire, el mercurio en los alimentos, así como otras sustancias químicas, pueden tener efectos a largo plazo, a menudo irreversibles, como infertilidad, abortos espontáneos y defectos de nacimiento. La exposición de las mujeres a plaguicidas, disolventes y contaminantes orgánicos persistentes pueden afectar a la salud del feto. Además, aunque se reconocen los beneficios generales de la lactancia natural, la salud del recién nacido puede verse afectada por la presencia de altos niveles de contaminantes en la leche materna. Los niños pequeños, cuyos cuerpos se desarrollan con rapidez, son especialmente vulnerables, y en algunos casos los efectos en la salud sólo se manifiestan en años posteriores de la vida.

Además, hay niños de cinco años de edad que trabajan en entornos peligrosos. Las embarazadas que viven y trabajan en entornos peligrosos y las madres pobres y sus hijos

corren mayores riesgos porque se hallan expuestos a medios muy degradados, a menudo desconocen las repercusiones de ello para la salud y carecen de acceso a información sobre las posibles soluciones.

Mejorar la salud ambiental de los niños y sus madres ocupándose de las cuestiones que afectan a su salud constituye una contribución esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Muchos problemas ambientales y sanitarios tienen soluciones poco costosas. Por ejemplo, con sólo filtrar y desinfectar el agua en el hogar se puede mejorar espectacularmente la calidad microbiológica de ésta y reducir el riesgo de enfermedades diarreicas a un costo bajo. Los hornillos mejorados permiten reducir la exposición a la contaminación del aire en espacios cerrados. Un mejor almacenamiento y una utilización segura de las sustancias químicas a nivel de la comunidad permite reducir la exposición a productos tóxicos, especialmente entre los niños de corta edad que exploran, tocan y saborean lo que encuentran en casa. Está demostrado que la protección personal contra el paludismo mediante la utilización de mosquiteros tratados con insecticida permite salvar vidas infantiles especialmente.

La educación también es decisiva; si las madres reciben la información que necesitan para conocer los riesgos ambientales presentes en sus hogares y en la comunidad, estarán mejor preparadas para adoptar medidas idóneas a fin de reducir o eliminar la exposición.

1.2.1 Acciones tomadas por organismos internacionales

Los programas e iniciativas de la OMS sobre agua y saneamiento, enfermedades transmitidas por vectores, contaminación del aire de espacios interiores, seguridad química, transporte, radiación ultravioleta, nutrición, salud ocupacional, seguridad alimentaria y prevención de traumatismos abordan cuestiones críticas para la salud ambiental y el bienestar de los niños. Dichos programas apoyan la sensibilización, la capacitación y la promoción; preparan instrumentos para identificar los principales riesgos y evaluar las repercusiones en la salud; y facilitan orientaciones a las instancias normativas, los profesionales y las comunidades sobre soluciones consistentes en buenas prácticas.

La OMS y sus asociados también lideran y coordinan investigaciones e intercambio de conocimientos a nivel mundial acerca de las repercusiones a largo plazo de los principales riesgos ambientales en la salud de los niños. Por ejemplo, para examinar la relación entre los factores ambientales, la salud infantil y el desarrollo, se están promoviendo estudios de largo plazo en niños de diez países piloto donde en los próximos años se reclutará a miles de embarazadas y a sus niños.

1.3 Los nuevos programas de protección social asistencial implementados en la región y sus impactos

Es necesario señalar que los nuevos programas de transferencias han marcado una diferencia importante con las iniciativas que los antecedieron, abriendo una luz de esperanza.

Tradicionalmente, las redes de asistencia social han sido percibidas como políticas necesarias para la equidad pero poco eficientes, que pueden generar dependencia si no son limitadas a tiempo.¹ Esta visión ha sido reforzada porque muchos programas de asistencia han evidenciado una multiplicidad de problemas de funcionamiento, como errores de focalización, falta de coordinación intersectorial, altos costos de administración, corrupción y clientelismo político y la creación de incentivos perversos al empleo²; ³ también se ha criticado la insuficiencia de las transferencias y las bajas coberturas de los programas como para esperar impactos sustantivos en las tasas totales de pobreza.⁴

En los últimos años, se ha realizado una revisión crítica del trade off entre equidad y eficiencia. Se ha observado que el apoyo a la mantención de niveles básicos de consumo, la entrega de incentivos para la acumulación de capital humano y el acceso al crédito puede reducir los costos derivados de los riesgos sin cobertura y de las inequidades no resueltas.⁵ También se ha apreciado en algunos países de América Latina y el Caribe una tendencia a la integración de programas innovadores de asistencia en redes de protección más amplias, las cuales propician la generación de sinergias en los diferentes ámbitos del desarrollo y la

¹Gentilini, Políticas de equidad, México, 2005, pp 54

²Coady, Grosh y Hodinott, Chile, corrupción y clientelismo político y la creación de incentivos perversos al empleo 2004, pp 103-135

³Morley y Coady, México, incentivos perversos al empleo 2003).

⁴Acosta y Ramírez, Guatemala, 2004; Sojo, insuficiencia de las transferencias y las bajas coberturas de los programas de desarrollo social, 2003. Pp. 234-432

⁵Ravallion, riesgos sin cobertura y de las inequidades no resueltas 2003.

superación de la fragmentación institucional. Algunas de estas redes de protección se han propuesto metas ambiciosas de cobertura, procurando garantizar el acceso a servicios sociales a una buena parte de la población en situación de pobreza.

Las nuevas iniciativas de protección social asistencial, destacan los programas que entregan transferencias condicionadas a la acumulación de capital humano en educación, salud, alimentación, y los dispositivos que proporcionan asistencia a familias pobres con objetivos de equidad, requiriendo contra prestaciones en proyectos de creación de infraestructura intensivos como: Efectos de los programas en la educación, alimentación, salud, ingresos monetarios y situación laboral de las familias

Uno de los aspectos más relevantes de los nuevos programas de transferencias es la amplia disponibilidad de estudios de evaluación de impacto, de dominio público, los cuales han permitido incrementar la transparencia de las políticas de superación de la pobreza y generar conocimiento que facilita el rediseño de las intervenciones. Las evaluaciones realizadas son sólidas, han considerado mayoritariamente diseños cuasi – experimentales, han incluido distintos procedimientos de control estadístico, han contemplado amplios tamaños muestrales (los que aumentan el poder estadístico de las inferencias) y han estimado los efectos por medio de modelos alternativos, lo que hace que los efectos detectados sean bastante robustos. En rigor, si se da un primer vistazo a los resultados de las evaluaciones, los efectos netos (en promedio), de los nuevos programas de asistencia social, en general, tienden a ser positivos, aunque con algunas pequeñas sombras.

1.4 Conflictos, toma de decisiones y calidad de las relaciones familiares

La modalidad de entregar de las transferencias a las mujeres parece constituir una buena aproximación desde el punto de vista del uso del dinero, debido a que se ha observado que las mujeres administran de manera más eficiente las ayudas económicas que los hombres.

Los estudios realizados sobre Oportunidades indican que las mujeres apoyan la práctica de que sean ellas quienes reciben las transferencias, porque son más responsables, están más preocupadas por los niños y conocen mejor las necesidades del hogar.

La entrega de la transferencia a las mujeres ha posibilitado que éstas desempeñen un rol de provisión en la familia, lo cual ha aumentado su protagonismo y ha generado un mayor reconocimiento de su papel dentro del hogar .⁶

Sin embargo, se debe considerar que la entrega de las transferencias a las madres produce una modificación parcial en los roles al interior de la familia, y que la evolución de la calidad de las relaciones familiares en sus aspectos funcionales (conflicto, apoyo, comunicación) y de los papeles y atribuciones de cada uno de sus integrantes en la toma de decisiones, podría estar condicionada por la distribución del poder según el género existente en los hogares con anterioridad a la implementación del programa. Así, en las familias fuertemente patriarcales, que presenten una configuración muy asimétrica del poder (por ejemplo, alta concentración de los recursos y de la toma de decisiones por parte de las parejas masculinas), sería esperable un deterioro del apoyo familiar funcional y la no variación sustantiva de los patrones de toma de decisiones, que constituyen el sistema de focalización impulsado de arriba – abajo.

1.6 La estratificación social en la modernidad y la postmodernidad

La presencia de las clases sociales explotadas, el proletariado urbano y rural en el país, cuyas reivindicaciones no eran atendidas y por lo tanto su situación social, económica, familiar era crítica se agravó en la segunda mitad del siglo XX determinado por una profunda crisis ocasionada por la inestabilidad macroeconómica y altos niveles de desigualdad. La brecha entre pobres y ricos creció enormemente provocando la pauperización de la clase media y la indigencia y extrema pobreza de los menos favorecidos.

Las fluctuaciones en los mercados de exportación, el déficit fiscal y la expansión monetaria fueron los síntomas más claros de esta injusta distribución de la riqueza. Tal como lo señala el estudio del PNUD de 1997 sobre “Mitigación de la pobreza y Desarrollo social”

El crecimiento del circulante, en el contexto de tasas de cambio fijas, dio lugar a períodos de alta inflación y a ciclos muy cortos de crecimiento y estancamiento económico. Y en consecuencia este proceso ocurrido entre los años 1950-1980 dio lugar a una aguda profundización de la pobreza y la exclusión social.

⁶Armas, 2004; Adato et.al., 2000; IFPRI, 2005

Como resultado de este comportamiento ante la falta de empleo y oportunidades, la ola migratoria hacia EEUU y los países europeos se incrementó en este período, resultando que un sector de la población que se calcula corresponde al 20% del total emigró hacia esos destinos.

Ni la política de sustitución de importaciones promulgada por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina) creada por la ONU, con la cual se quería industrializar el país a marchas forzadas ni, posteriormente, las recetas neoliberales de reducir el tamaño del Estado y entregar al mercado las decisiones macroeconómicas dieron resultado en la segunda mitad del siglo XX para generar empleo y bienestar entre la población, por el contrario aumentó el desempleo, el empleo disfrazado o sub-empleo, bajaron los salarios de los trabajadores formales y como consecuencia aumentó la pobreza y la marginación.

“La crisis obviamente aumentó el mercado de trabajo y algunos aspectos de la estructura del empleo. Por ejemplo, aumentó la proporción de empleo dentro del sector informal, aunque no parece haber afectado las tasas de participación o la distribución del ingreso de manera significativa. El efecto más importante de la crisis fue el que tuvo sobre los salarios, cuyas trayectorias son en general consistentes con las tendencias macroeconómicas, al menos para trabajadores del sector manufacturero o no agropecuario..”⁷

Efectivamente, la mayor opción de empleo provendrá del denominado “sector informal de la economía” que capta más del 60% de la mano de obra no calificada de la PEA principalmente urbana mientras que la migración campo-ciudad sufre un incremento progresivo.

El modelo sustentado únicamente en el crecimiento económico como requisito para mejorar las precarias condiciones de vida de la mayoría de la población resultó ineficiente puesto que la difusión social de los frutos de la expansión económica del país durante el auge petrolero y las políticas económicas que se adoptaron para superar la crisis, afectó a toda la sociedad en términos de desarrollo social, tal como lo consignó el ILDIS en su Informe de 1993.⁸

⁷ Ídem. Pág. 14.

⁸ ILDIS, Informe Social Ecuador I. Quito, 1993.

Evidentemente que la desigual distribución de la riqueza es la causa principal de la pobreza en el Ecuador, la misma que no solo responde a herencias del pasado colonial sino también a la ejecución de políticas económicas que han generado procesos de concentración del ingreso en pocas manos.

Este proceso de concentración se dio en el país al operarse una fusión entre el capital agrícola, el comercial, de la construcción, del Estado, de la inversión extranjera, lo que originó la presencia de consorcios o grupos económicos que agrupan numerosas empresas que operan en diferentes ramas y cuyos capitales, no obstante haberse originado en distintas actividades, han conseguido formar monopolios y colocar bajo su control a lo más significativo de la economía nacional.

Para 1990, la conformación del capital financiero nacional estaba integrado por unas doscientas familias que son las que concentraban la proporción más alta del ingreso generado en el Ecuador.⁹

Como ya se ha señalado, este fenómeno de alta concentración de capital financiero y enriquecimiento desmedido en detrimento del bienestar de la mayoría de la población, que se expresa en la desigualdad de la propiedad y el ingreso, se agravó por la implementación de políticas económicas que obedecieron a soluciones coyunturales para resolver los desequilibrios de la balanza de pagos.

A esto respondían los llamados programas de ajuste que propiciaron fenómenos inflacionarios, incremento del costo del dinero, restricción de las inversiones, alza de precios, para estimular la oferta acompañadas de limitaciones del crédito lo que redujo la demanda agregada dándose una liberalización comercial que provocó la quiebra de empresas, baja en la actividad industrial y aumento del desempleo.

Lo más grave es que se estableció una cultura de la “viveza criolla” donde se ponderan antivalores, tal como lo señala José Moncada:

⁹Cf. FIERRO CARRIÓN, Luis. *Los grupos financieros en el Ecuador*. CEDEP. Quito, 1991 citado por José Moncada en *Desigualdad y estructura productiva en el Ecuador*. Corporación Editora Nacional. Quito, 1995. Pág. 61.

Que en una sociedad como la ecuatoriana se hayan elevado a categorías de principios rectores de convivencia social al insaciable afán de enriquecimiento, a la competitividad, al consumismo, al egoísmo individualista, ha generado frecuentes trastornos de conceptos y de valores, de reversión de defectos y de virtudes, como por ejemplo, calificar de viveza e inteligencia a la estafa, a la corrupción, al enriquecimiento ilícito; llamar astuto y genial al holgazán; reconocer como hábil y brillante político a quien hace gala de violencia verbal, manipula con la mentira y, a veces, apoyado por los medios de difusión.”¹⁰

La crisis global que desde entonces afecta permanentemente al Ecuador no solo será económica y política sino que también será moral y ética.

1.7 Pobreza y extrema pobreza en el Ecuador

Una vez que se dio el retorno a la democracia representativa con las elecciones en las que triunfó Jaime Roldós Aguilera la expectativa de cambio para el pueblo ecuatoriano una vez más se vio frustrada al desaparecer trágicamente el Presidente Roldós ascender al poder, Osvaldo Hurtado Larrea que aplicó una política de ajustes macro-económicos caracterizada por el alza de los combustibles, iniciada por Roldós y continuada por Hurtado.

Se aplicaría la política de subsidios a la industria, la liberalización de la política cambiaria, la devaluación monetaria que generaba inflación y por último, cuando el agresivo endeudamiento externo público y privado puso en riesgo la estabilidad económica del país, el régimen de Hurtado instauraría la llamada “sucretización” de la deuda, asumiendo el Estado los costos de la deuda privada y provocando un “salvamiento” de empresarios y banqueros.

Este gobierno demócrata cristiano inauguraría la etapa de las medidas emergentes y el manejo de la deuda externa basados en el modelo “hacia afuera” que privilegia la producción para las

¹⁰ MONCADA, José. Desigualdad y Estructura Productiva en el Ecuador. Corporación Editora Nacional. Quito, 1995. Pág. 62.

exportaciones tradicionales y una política fiscal que da preferencia al endeudamiento externo para manejar el déficit fiscal y atraer inversión extranjera.

Los gobiernos que le sucedieron mantuvieron esa política aunque fueran de otras tendencias hasta cierto punto fuertemente opositoras como el régimen socialcristiano de León Febres Cordero.

Posteriormente vendrían los gobiernos de Rodrigo Borja, Sixto Durán Ballén, Abdalá Bucaram y el interinazgo de Fabián Alarcón hasta culminar con el gobierno de Yamil Mahuad, el cual sería el más nefasto después del retorno a la democracia por haber quebrado al país con su política del “salvataje” bancario y la dolarización.

El gobierno de Mahuad es el que aplica con mayor fidelidad las recetas del Fondo Monetario Internacional y profundiza el neoliberalismo al aplicar las llamadas “medidas compensatorias” como el bono de la pobreza que después se denominaría bono de desarrollo humano y otros subsidios que intentaron paliar la profunda crisis de desempleo y el bajo poder adquisitivo de la moneda que terminaría con su desaparición.

En esas condiciones el Ecuador de principios del siglo XXI se distingue por ser uno de los países más intervencionistas y donde la generación de riqueza es una de las más complicadas de Latinoamérica. Existen diferencias importantes del ingreso donde el 20% de la población más rica posee el 54,3% de la riqueza y el 91% de las tierras productivas. Por otro lado, el 20% de la población más pobre apenas tiene acceso al 4,2% de la riqueza y tiene en propiedad sólo el 0,1% de la tierra. Existe cierta estabilidad económica pero con bases débiles y de forma forzada.

CAPÍTULO II

LOS GRUPOS VULNERABLES MATERNO-INFANTIL, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL ECUADOR

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) más de 5.000 niñas y niños son explotados sexualmente en el país a pesar de que la posición oficial en el año 2004 es de que en el país aún no se puede hablar de cifras oficiales acerca de la explotación de menores de edad, ya que es un tema que no ha sido tratado a profundidad y muchos datos que arrojan los estudios de organizaciones involucradas no concuerdan

Uno de los sectores de mayor vulnerabilidad en la sociedad ecuatoriana debido a las políticas macroeconómicas que se aplicaban desde la década del 90 en el siglo pasado con los llamados ajustes económicos siempre tenían sus víctimas, es decir, las grandes mayorías entre las cuales los niños y los adolescentes eran los más perjudicados.

Así lo establece el informe del Observatorio de la Niñez y la Adolescencia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), sobre la situación de la infancia y la adolescencia en Ecuador.

Sus conclusiones principales fueron: el 68% de los niños vive en situación de pobreza y el 20% de menores de 5 años padecen desnutrición mientras que la tercera parte de los adolescentes entre 12 y 18 años, no accede a la educación secundaria, lo que se demuestra por el bajo nivel de matriculación (70%) en los colegios a nivel nacional.¹¹

¹¹Cf. INFORME PNUD. 2004

2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS, CULTURALES Y EDUCATIVAS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y SUS FAMILIAS.

Los NNA en el Ecuador corresponden a más de 40% de la población total según el INEC de acuerdo con los resultados del último Censo de Población y Vivienda.¹²

Sin embargo, las condiciones de educación, salud, cultura y vivienda son deficitarias para esos grupos etarios. Particularmente en la sierra y la amazonía los problemas de esta índole son mucho mayores que en la costa y particularmente en las ciudades grandes como Quito y Guayaquil. Aunque esto no significa que vivan mejor en estas ciudades sino que existe una mayor cobertura en cuanto a establecimientos educativos, centros de salud, guarderías y otros servicios relacionados con el bienestar del niño y la familia.

2.1.2 INDICADORES DE SALUD Y RECURRENCIA DE ENFERMEDADES

Principales causas de morbilidad en la niñez (Año 2008)

Causa de morbilidad	Porcentaje	Total de egresos
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	15,5	19.853
Neumonía por organismo no especificado	12,7	16.296
Dificultad respiratoria del recién nacido	4,9	6.345
Ictericia neonatal por otras causas no especificadas	3,2	4.052
Náusea y vómito	2,1	2.678
Trastornos por duración corta de gestación-bajo peso al nacer	1,9	2.492

¹²INEC. Resultados del Censo de Población y Vivienda. 2010

Sepsis bacteriana del recién nacido	1,7	2.148
Bronquitis aguda	1,5	1.898
Convulsiones no clasificadas en otra parte	1,4	1.778
Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos no especificados	1,3	1.704
Otras enfermedades	53,8	68.955
TOTAL	100	128.199

Fuente: Egresos Hospitalarios – INEC

Elaboración: SIISE

Como se observa la diarrea y la gastroenteritis asicada a ella es una de las enfermedades más recurrentes entre los niños de corta edad, siendo una enfermedad de fácil tratamiento. Hay que considerar que estos datos solo se han obtenido de la información estadística disponible en el sistema hospitalario, por lo que no constan datos de la atención médica privada y tampoco de aquellos casos no reportados.

De otra parte en la fila de otras enfermedades como causa de morbilidad que pasa del 50%, no están especificadas a qué enfermedades se refiere.

2.1.3 EL ABUSO Y ABANDONO INFANTO-JUVENIL

Otro de los problemas que afectan gravemente a la población infanto-juvenil es el alto índice de abandono y abusos que sufren. El primero de los problemas nombrados se debe a los hogares disfuncionales, migración forzosa de uno o ambos padres, trabajo infantil, etc. el segundo se debe a la violencia intrafamiliar, tráfico de personas y también migración de ellos mismos o de sus padres.

2.2 EL MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL DE PROTECCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y LA CREACIÓN DEL INFA

Cuando el Presidente de la República en enero de 2007 designó a la Ministra de Inclusión Económica y Social como Presidenta del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) se dio inicio a un amplio proceso de reforma institucional del sector infancia y adolescencia que se lo planteó desde 3 ángulos de gestión, concebidos por la experiencia y las necesidades de crecimiento de una política social considerada de suma prioridad por el gobierno.

Dichos ángulos son:

1. “Cambio organizacional general (mecanismos de gestión y diseño institucional) del ex-Ministerio de Bienestar Social (MBS) hoy Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el mismo que abarcó a los ex-programas: Operación Rescate Infantil (ORI), Fondo de Desarrollo Infantil (FODI), Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) y Dirección de Atención Integral a Niños y Adolescentes (AINA).
2. Articulación programática del INNFA privado a las prioridades y requerimientos estratégicos de política pública.
3. Elaboración de la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia, instrumento clave de política pública y de orientación de las acciones fundamentales del Estado en materia de infancia y adolescencia con miras a ser cumplida hasta el 2010.”¹³

La reforma institucional que afectó al área de la infancia y la adolescencia, se propuso superar problemas estructurales que se han venido arrastrando por más de 60 años de gestión, caracterizada por intervenciones dispersas en programas de atención a este sector vulnerable, crecimiento exagerado de personal burocrático, desperdicio de recursos, instituciones desarticuladas entre sí que dieron como resultado políticas públicas ineficientes que no dieron respuestas eficaces a la demanda social de servicios y con poca responsabilidad frente a la ciudadanía.

¹³ Versión digital del Documento central del INFA. 2008

En este contexto, el Gobierno del Presidente Rafael Correa profundizó los cambios iniciados el 2007 y puso en marcha acciones para fundar un nuevo organismo público de la niñez y adolescencia cuyas siglas son INFA. Bajo este criterio, a partir de julio del 2008, se integraron los programas ORI, FODI, AINA e INNFA.

2.2.1 MISIÓN

Garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, el ejercicio pleno de su ciudadanía en libertad e igualdad de oportunidades.

2.2.2 VALORES

Justicia, eficiencia, honestidad, transparencia, predisposición al servicio, compromiso institucional.

- Superar el asistencialismo, la discrecionalidad en la asignación de recursos y pasar de la fragmentación de servicios y funciones hacia la consolidación de una política de desarrollo infantil dirigida a todos los niños y niñas de entre 0 y 5 años.
- Apoyar al tránsito de un Estado ausente en la protección y garantía de derechos hacia un instituto público que lidere la prevención, promoción y restitución de derechos de la niñez y adolescencia víctima de violencia.
- Ofrecer espacios de participación a la niñez y adolescencia. Es decir, un Instituto que reconozca y cree los espacios necesarios para la actoría y opinión de los niños, niñas y adolescentes.
- Eliminar la dispersión y disparidad de acciones en caso de desastres naturales y emergencias adoptando sistemas que prioricen la atención de la niñez y adolescencia y sus grupos familiares afectados.¹⁴

¹⁴ Ídem

2.2.3 POLÍTICAS DE TRATAMIENTO A NNA

La problemática diagnosticada en el Ministerio y el INNFA permitió plantear políticas públicas distintas que faciliten el abandono de la concepción y percepción obsoletas de niños, niñas y adolescentes en situación irregular y apropiarse de una concepción que entienda a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

Estos principios guían la acción del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), lo cual garantiza los derechos de niños, niñas y adolescentes a través de la ejecución de planes, normas y medidas que imparte el Gobierno Nacional en materia de protección integral a los niños, niñas y sus familias. Su gestión se desarrolla en cuatro líneas de acción:

1. “Protección Especial
2. Desarrollo Infantil
3. Participación y Ciudadanía
4. Atención en Riesgos y Emergencias.”¹⁵

Protección Especial.- Niños, niñas y adolescentes son atendidos cuando se encuentran en situación de: maltrato, abuso, explotación sexual y laboral, trata y tráfico, migración, extravío, padres privados de la libertad, discapacidad, embarazo adolescente, mendicidad. Su gestión se realiza mediante acciones de prevención, exigibilidad y restitución de derechos.

Desarrollo Infantil.- el MIES-INFA atiende a cerca de 500 mil niños y niñas de 0 a 5 años, en cuidado diario, alimentación, estimulación, formación y capacitación familiar.

Participación Ciudadana.- niños, niñas y adolescentes son motivados a participar de su ciudadanía como una de las prioridades del MIES-INFA, por lo que promueve espacios de participación y opinión sobre los temas que les afectan.

¹⁵ Ídem.

También genera movilización social, para ello desarrolla una serie de mecanismos vinculados al desarrollo de capacidades de los actores sociales: familias, comunidades, niños, niñas y adolescentes, instituciones y otros actores sociales.

Riesgos y Emergencias.- Se implementan estrategias para reducir la amenaza causada por desastres naturales en niños, niñas, adolescentes y sus familias, además de mecanismos de protección ante catástrofes individuales y situación de refugio; ayudas médicas emergentes a las personas que necesitan de algún tipo de servicio, insumo, medicamento o bien, que no pueda ser entregado por ninguna otra institución pública de salud.

De esta manera, el MIES a través del INFA es el ejecutor de servicios tanto de manera directa como a través de terceros mediante el establecimiento de reglas transparentes, recursos de asignación competitiva y en base a acuerdos de co-inversión, constituyéndose en la institución líder en la ejecución de políticas de protección integral de la niñez y la adolescencia. Si bien todas estas políticas de protección integral son importantes e igualmente consideradas, la atención al Desarrollo Infantil tiene prioridad en la acción del INFA por experiencia y tradición.

2.2.4 MARCO LEGAL

El INFA surgido como institución pública que reemplazó al INNFA, organismo de derecho privado adscrito a la Presidencia de la República el año 2007, basa su actividad en el marco legal constituido por un conjunto de leyes, decretos, acuerdos ministeriales y otras normas que fijan su radio de acción, sus competencias y la fuente de sus recursos para el cumplimiento de sus fines.

El corpus de leyes que integran su marco legal son:

2. La Constitución de la República;
3. Código de la Niñez y la Adolescencia;

4. Decreto Ejecutivo 1170 de creación;
5. Acuerdo Ministerial 01389;
6. Reforma del Acuerdo Ministerial 01389
7. Estatuto
8. Leyes conexas

Los fundamentos de derechos más generales están contemplados en la Constitución de la República y el Código de la Niñez y la Adolescencia que le dan cobertura a las políticas públicas sobre estos sectores vulnerables de la población mientras que en el plano ejecutivo y operativo, es decir, donde se concretan dichas políticas públicas en Planes, Programas y Proyectos específicos se contemplan en el Decreto Ejecutivo 1170 que creó el INFA, el Acuerdo Ministerial 01389 reformado posteriormente y el Estatuto.

El Decreto Ejecutivo 1170 crea el INFA considerando que era necesario integrar la labor dispersa de varios programas adscritos al ex-Ministerio de Bienestar Social como el ORI, el FODI y el INNFA, transfiere los activos y pasivos de estos organismos a la nueva institución INFA. Cabe resaltar que el ex-INNFA era una institución de derecho privado y con la nueva estructura es una institución de derecho público.

Por su parte, el Acuerdo Ministerial 01389 y su posterior reforma establece las normas, objetivos y población beneficiaria de los servicios que presta el INFA tanto directa como indirectamente a través de autorizaciones y convenios con entidades públicas o privadas. Finalmente el Estatuto de la institución regula las actividades del personal técnico y operativo, procedimientos, acceso a puestos de trabajo, etc. que le otorga personería jurídica y autonomía para una mayor facilidad de su trabajo en beneficio de la población vulnerable de niños, niñas y adolescentes.

2.3 LA APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA Y SUS RESULTADOS

Una de las conquistas más importantes para los sectores más vulnerables de la sociedad como son los niños/as y adolescentes ha sido la aprobación y vigencia del Código de la Niñez y la Adolescencia cuyos resultados son satisfactorios en cuanto a su protección y atención prioritaria.

El Artículo 25 del mencionado Código se refiere a la atención que se le debe brindar a las madres en situación de embarazo y dales asistencia en el parto. El mencionado artículo determina que: “el poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.”¹⁶

Según el Artículo 26, “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos.

Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.”¹⁷

Los Artículos 27 y 28 se refieren al derecho a la salud de niños, niñas y adolescentes y la responsabilidad del Estado

En efecto, el at. 27 dice: “los niños, , niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

¹⁶REPÚBLICA DEL ECUADOR. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA,

¹⁷ Ídem.

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atenciones sanitarias pre-natal y post-natal apropiadas.

Por su parte, el Artículo 28 señala la responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud en los siguientes términos:

“Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos;
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

En definitiva, tanto el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Constitución de la República garantizan el trato preferencial que estos sectores de mayor vulnerabilidad en la sociedad deben recibir de parte del Ejecutivo y de las instituciones de los gobiernos autónomos descentralizados

CAPÍTULO III

LA ATENCIÓN A NNA DEL INFA EN HUAQUILLAS

3.1 La población materno-infantil y adolescente en Huaquillas.

En la mayoría de los sectores de Huaquillas, se presentan contradicciones en la planificación estratégica. Se priorizan proyectos a corto plazo y no se atienden problemas estructurales. Hay muy poca importancia al ámbito económico-productivo y social en todos los planes. Apenas el 30% de los planes han considerado como ejes transversales los temas de género y ambiente y la niñez y adolescencia casi no aparece a pesar de que desde agosto de 1998 hay una nueva Constitución que establece claros mandatos para los gobiernos seccionales con relación a los niños.

La participación de la sociedad civil en la definición de prioridades nacionales y locales en general es limitada. En el nivel local, la participación se concentra en el proceso de diagnóstico. No se ha logrado visibilizar la potencialidad y cambio político que podría darse con la participación social en la presupuestación participativa y en la vigilancia y control social.

Existe todavía una débil presencia y participación de la niñez y adolescencia en la toma de decisiones en el ámbito familiar, comunitario, social y político; así como la desinformación de sus derechos, y los mecanismos para ejercerlos y exigirlos; conjugado a la poca o ninguna participación de los adultos, ha proyectado niñas, niños y adolescentes inseguros de ejercer y exigir plenamente sus derechos, en una sociedad que los ignora y afecta constantemente.

Es conocido por todos que las madres adolescentes y los niños se encuentran entre los grupos más vulnerables en términos de morbilidad y mortalidad. Esta vulnerabilidad se debe a las condiciones especiales en que se encuentran ambos, durante las etapas del embarazo y de la infancia, relacionados con los procesos biológicos de la reproducción, crecimiento y desarrollo.

La población definida como materno-infantil incluye a las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad) y a los niños hasta los cinco años de edad. En el 2000, ambos grupos representaron el 36.9 por ciento de la población usuaria total de los servicios médicos en las casas de salud de Huaquillas. Sin embargo, y reconociendo el compromiso institucional para el bienestar de estos grupos de población, dentro del MIES INNFA la mortalidad perinatal ha permanecido sin mayores cambios durante el periodo de 1981 a 2000, con una tasa de 18.5 a 18.8 muertes por mil nacidos vivos respectivamente. En el periodo de 2001 a 2007, la tasa de mortalidad materna descendió de 59.6 a 46.2 muertes por cien mil nacidos vivos.

Como las principales causas de muerte materna dentro del estudio del Ministerio de Salud Pública, se han identificado la toxemia, las hemorragias del embarazo y del parto, la sepsis puerperal, el aborto y otras complicaciones del puerperio. Con respecto a las causas de mortalidad perinatal y por orden de importancia, se encuentran las complicaciones de la placenta, cordón y membranas; las afecciones respiratorias del feto y del recién nacido; el síndrome de dificultad respiratoria; los trastornos derivados del bajo peso y la corta gestación; la anencefalia y, finalmente, la hipoxia intrauterina y la asfixia al nacer.

Los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los usuarios se han enfocado básicamente a estos grupos, debido a su susceptibilidad ante las condiciones adversas que podrían ocasionar repercusiones en la salud a largo plazo.

Dentro del Ministerio de Salud Pública, MIES-INNFA, el Programa de Salud Materno-Infantil se guía, en primer lugar, por la administración de los servicios de salud en forma distintiva a los grupos con mayores riesgos y, posteriormente, mediante el seguimiento y la evaluación de las actividades y los programas, a fin de identificar los motivos por los que no se lograron los objetivos inicialmente considerados y reprogramar procedimientos alternativos de trabajo, aunados al reconocimiento de necesidades de capacitación.

De acuerdo con esta estrategia de riesgo, el MIES cuenta con un programa de vigilancia materno-infantil para proveer atención y seguimiento tanto a la evolución de las embarazadas, como al crecimiento y desarrollo de los menores.

Las actividades de este programa se llevan a cabo en todas las unidades de medicina familiar del MIES; destaca la importancia que se ha dado al hecho de brindar dicho servicio con suma eficiencia, tratando de identificar los factores de riesgo para prevenir los eventos que, estando al alcance del médico familiar, disminuyan la morbilidad de estos grupos y concomitantemente la mortalidad.

El médico familiar se ocupa, entre otras actividades, del llenado de ciertos formatos-cuestionarios del expediente clínico, que brindan información para el seguimiento del paciente y donde se registra la evolución de su vigilancia; por ello, esta actividad debe realizarse con un máximo de eficacia, acompañada de la exploración del paciente lo cual, en conjunto, debe traducir un adecuado conocimiento y control de los pacientes. Sin embargo, a pesar de ser supervisada por el jefe de departamento clínico, dicha actividad no se realiza en forma integral, lo que influye en la falta de calidad esperada para la atención de esta población. El mismo médico familiar desconoce las desviaciones en la evolución del embarazo, y del crecimiento y desarrollo del niño y sus repercusiones en la población. El propósito del presente estudio fue identificar las diferencias en la atención materno-infantil en algunas unidades de medicina familiar o de primer nivel, para mejorar estos servicios.

Existen muchas ideas, que no son novedosas, para mejorar la calidad en la atención a los pacientes. Existe asimismo interés con respecto al grado en el que los recursos para la atención a la salud, o los servicios incluidos en la misma, corresponden a estándares específicos, pues si se aplican esos estándares, se pueden lograr los resultados esperados.

Se cuenta con una gran variedad y con rangos de indicadores que permiten evaluar los objetivos; en relación a la atención materno-infantil, se pueden citar las tasas de fertilidad e intervalo entre embarazos como indicadores de salud reproductiva; la mortalidad materna como indicador de atención materna y las tasas de mortalidad infantil que reflejan la atención a este grupo y que también ponen de manifiesto las características del desarrollo económico en general.

3.2 Estadísticas de atención y oferta de servicios del INFA de Huaquillas

Se pueden utilizar indicadores para conocer la accesibilidad, la utilización y las condiciones en que se brinde la atención materno-infantil; para ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se sugiere algunos de evaluación del avance en la estrategia de "salud para todos".

En este estudio se intentó probar un grupo de indicadores de salud materno-infantil, sugeridos por la OMS, para medir el desempeño y la calidad de los servicios de atención materno-infantil en cinco unidades de medicina familiar, así como también analizar los resultados y proponer medidas que coadyuven a homogeneizar la calidad de la atención.

Los indicadores que utilicè para la evaluación fueron:

Atención materna

- Porcentaje de mujeres embarazadas con la primer consulta antes de la semana 16 del embarazo.
- Porcentaje de mujeres embarazadas cubiertas con por lo menos cuatro consultas antes del parto.
- Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les tomó la tensión arterial por lo menos en cuatro ocasiones.
- Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó examen general de orina por lo menos en cuatro ocasiones

Atención infantil

- Porcentaje de niños con, por lo menos, seis consultas al finalizar su primer año de vida.
- Porcentaje de niños con peso por edad de acuerdo a estándares institucionales.
- Porcentaje de niños con esquema completo de vacunas al finalizar su primer año de vida.

Como población de estudio consideré tanto a las mujeres embarazadas como a los niños hasta de un año de edad que estuvieron bajo control en las unidades de medicina familiar de la ciudad de Huaquillas, del 1º de enero al 31 de julio de 1991. Para ello, utilicé la información registrada en los informes de consulta diaria en los consultorios de dichas unidades; se consideró como casos a los pacientes que fueron notificados como consultas de primera vez o subsecuentes, y que acudieron tanto a consulta de vigilancia de embarazo como a consulta de control de niño sano.

Diseño muestral

La población blanco se encontraba en 38 unidades de medicina familiar ubicadas en cuatro parroquias, de las cuales se seleccionaron cinco en forma aleatoria: las unidades 11, 5, 20, 17 y 22, que para el estudio fueron renombradas como A, B, C, D y E.

Diseño operativo

Para la recolección de los datos se seleccionaron, inicialmente, los expedientes de la consulta diaria de los pacientes que reunían las características antes mencionadas. La selección se hizo en forma aleatoria, sistemática a intervalos de cada cuatro pacientes, a los cuales se les aplicó un cuestionario que incluía las principales características de la atención que habían recibido, basado en el registro de los datos en la forma institucional de vigilancia de embarazo y control del niño sano y en los datos consignados durante su visita al médico familiar. Asimismo se estudiaron otras características de comportamiento prenatal y pediátrico.

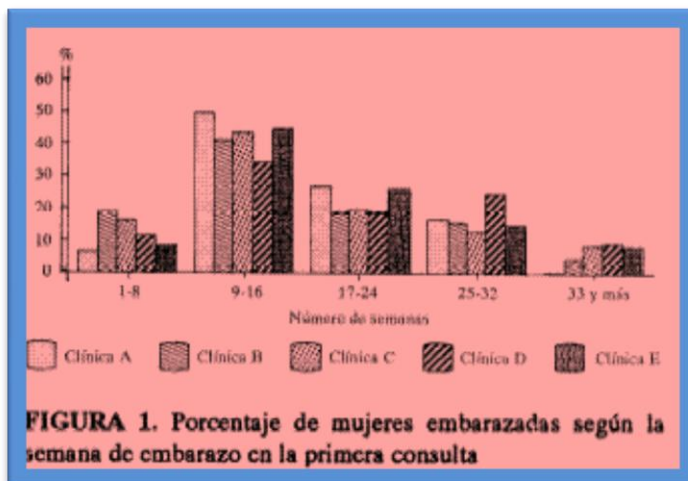
Análisis estadístico

Una vez recopilados los cuestionarios, la información se procesó a través de una estadística simple y con la base de datos existentes en las casas de salud; posteriormente se realizó el procesamiento estadístico

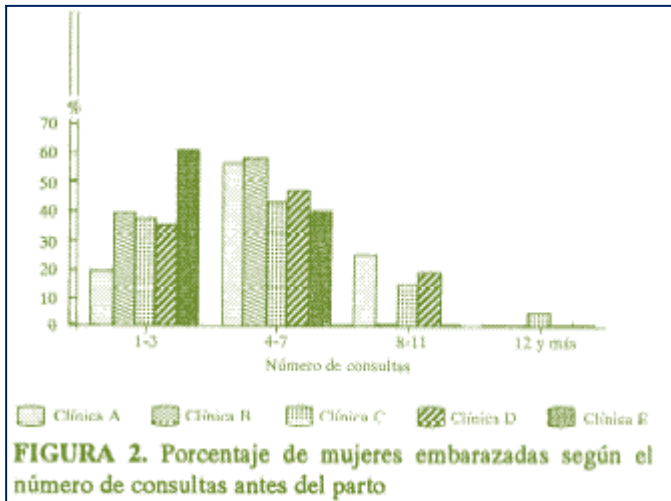
Resultados

Se aplicaron 1 089 cuestionarios, divididos en la siguiente forma: 581 en mujeres embarazadas y 508 en niños hasta de un año de edad.

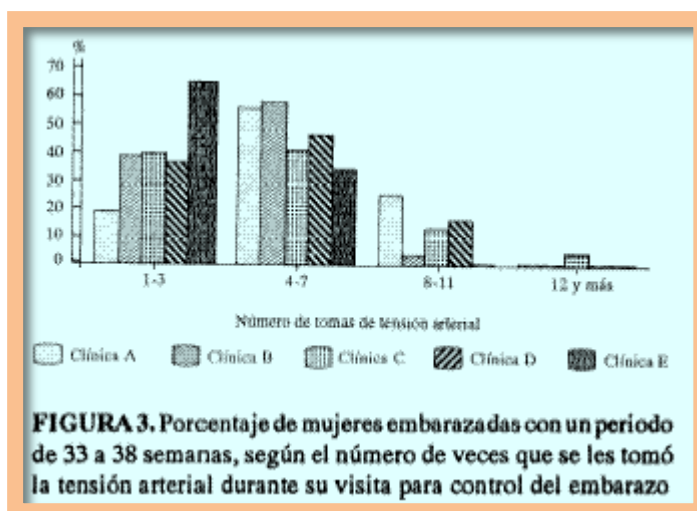
La figura 1 muestra los resultados del primer indicador de atención materna, para el cual la clínica D presenta menor porcentaje (46.9%) de mujeres vistas hasta antes de la semana 16 y la clínica B manifiesta un mayor porcentaje (60.3).



- Con respecto al segundo indicador (mujeres con un embarazo de 33 a 38 semanas que tuvieron un mínimo de cuatro consultas prenatales), destaca la clínica E con el 60 por ciento de sus pacientes embarazadas quienes sólo tuvieron tres consultas, y el restante 40 por ciento con cuatro a siete consultas. La clínica C tuvo un 4.5 por ciento de pacientes que contó con doce consultas o más (figura 2).

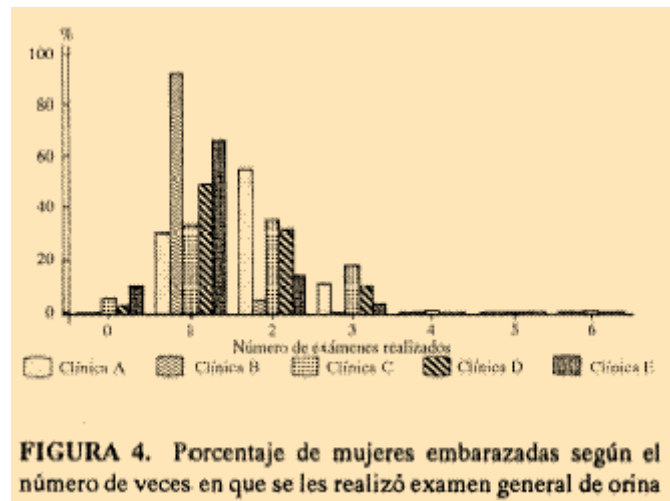


Para el tercer indicador se encontró la existencia de un problema de control de las pacientes embarazadas, a las que no se sigue en forma continua y, en consecuencia, no les toma la tensión arterial. En la figura 3 se observa que la clínica E presenta el 65.1 por ciento de pacientes con toma de tensión arterial en sólo tres ocasiones.

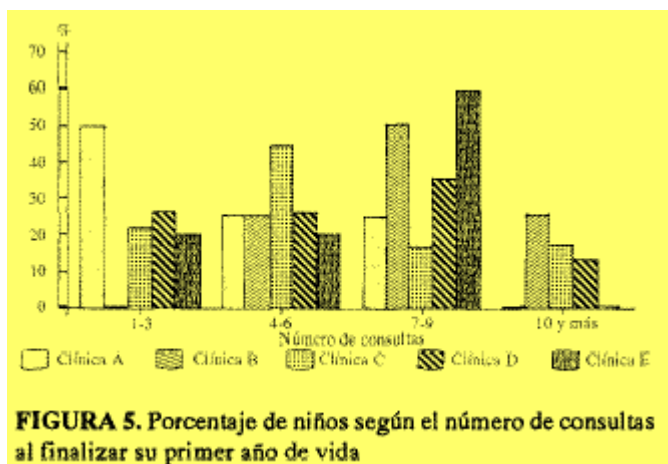


- Destaca un fenómeno verdaderamente riesgoso, relacionado con el porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó examen general de orina en, por lo menos, cuatro ocasiones (cuarto indicador): únicamente en la clínica C se le realizó a un 1.8 por ciento y en la D a un 0.8 por ciento. La mayoría de las clínicas presenta un mayor porcentaje en la toma de un solo examen general de orina y, en algunas como la

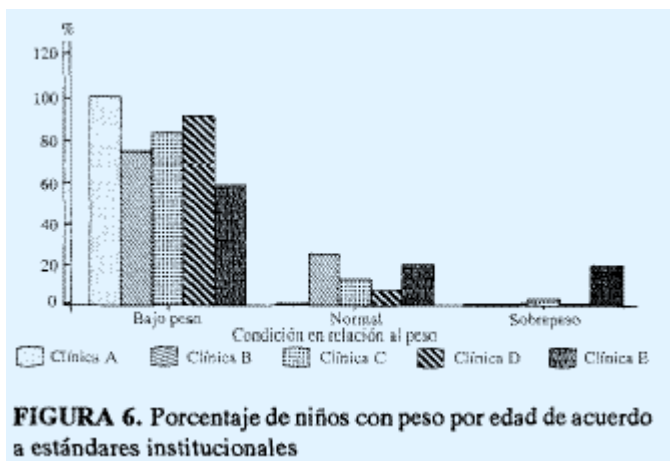
C, D y E, un porcentaje bajo de sus pacientes carece de cualquier examen de laboratorio (figura 4).



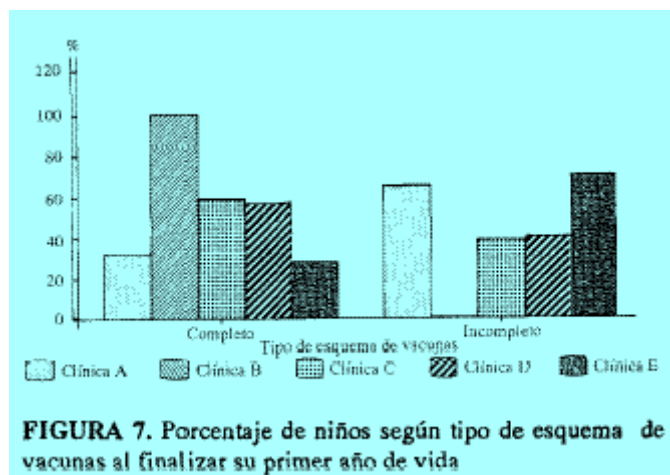
- Los resultados de los indicadores de la atención infantil se muestran en las figuras 5, 6 y 7. En la primera se observa que en la clínica A el 50 por ciento de los niños entre nueve y 12 meses de edad no recibió más de tres consultas y por el contrario, en la clínica E el 60 por ciento de los niños tuvo de siete a nueve consultas. Por otra parte, en la clínica B el 75 por ciento de niños tuvo entre cuatro y ocho consultas; el 25 por ciento restante tuvo 10 y más consultas.



El porcentaje de niños con peso por edad de acuerdo a estándares institucionales indica un elemento sumamente importante en los países en desarrollo. Destaca el hecho de que en todas las unidades predomina el grupo de bajo peso (figura 6).



Por último, en la figura 7 se observa que la mayoría de los niños menores de un año se encuentra en el extremo del esquema completo de vacunación, aunque cabe tomar en cuenta los casos contrarios.



CONCLUSIONES

La información de este estudio pone de manifiesto, comparativamente, las formas en las que se maneja un programa establecido y que cuenta con un patrón bien definido para su desarrollo. Asimismo, se evidencia la necesidad de mejorar los servicios en este nivel, para lo cual habrá que difundir con mayor profundidad los estándares ya definidos, además de intensificar tanto el control como la evaluación.

Lo anterior se puede hacer fácil y rápidamente, utilizando instrumentos como los siete indicadores de salud, que han demostrado su utilidad práctica en la atención materno infantil contando con éstos, de preferencia, en un sistema de información. De igual manera, se les puede utilizar para retroalimentar a los productores directos de la información (los médicos familiares), a quienes les permitiría identificar las desviaciones y las condiciones que deben intensificarse, además de las actividades que deben prevenirse.

3.3 Programas de Desarrollo infantil, Protección social y otros

Al impulsar el desarrollo infantil a través de programas sociales indica que el estatus socioeconómico influye en el desarrollo infantil. más de 200 millones de niños en el mundo no llegan a alcanzar su potencial en la madurez debido a deficiencias en su desarrollo cognoscitivo durante la infancia temprana, según un estudio reciente.

El desarrollo infantil temprano, indica que las intervenciones en esta etapa tienen resultados significativos. Por ejemplo, un grupo de niños escogidos al azar para recibir la intervención de un programa de crianza de los hijos en hogares sustitutos obtuvo considerablemente el mejor desempeño en las pruebas cognitivas a la edad de 18 años.

Tanto los programas sobre el cuidado de niños, la crianza de los hijos y preescolares como los programas de trasferencias de dinero han demostrado tener un impacto positivo en el desarrollo de habilidades cognoscitivas en los niños. Asimismo, los programas también ayudan a mejorar el panorama del futuro de estos niños.

“Los niños que fueron expuestos al programa del Bono de desarrollo Humano, en áreas rurales entre la edad de 0 y 6 años empezaron la escuela a una edad ligeramente más temprana, tienen mayor probabilidad de progresar en los grados subsecuentes, y tienen más años de educación completada

El estudio también indica que los niños provenientes de hogares pobres y aquellos cuyos padres tienen menos educación tienen un desempeño significativamente menor en habilidades cognitivas en comparación con otros niños.

Los expertos prestaron atención a las políticas y programas sobre desarrollo infantil a edad temprana porque se ha demostrado que el desarrollo cognoscitivo durante la infancia temprana juega un papel importante en predecir el desempeño escolar en la adolescencia y los salarios en la madurez.

Los diversos programas de atención a la infancia del Estado en sus varias modalidades los diferenciaban hasta diciembre 2008: Centros de Desarrollo Infantil, Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil, Programas Creciendo con Nuestros Hijos, Círculos de Recreación y Aprendizaje. La atención a la “niñez vulnerable” estaba a cargo de tres instituciones diferentes, INNFA, ORI, FODI, y aún de cuatro, si se incluye la Dirección para la Atención integral a la Niñez y Adolescencia, AINA, que ejecutaban programas similares sin lograr un impacto supremamente relevante. Pero no están mencionados aquí todos. El programa Aliméntate Ecuador lleva aún adelante, por ejemplo, el proyecto de Suplemento Nutricional con hierro, CHIS-PAZ, que sí lo coordinaba con los Centros Comunitarios de Desarrollo Infantil. Pero en el futuro un nuevo Instituto, el INFA, con sus 1.600 funcionarios, deberá llenar todas las expectativas.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, MIES, al que pertenecían todos los programas arriba mencionado, excepto el INNFA, unifica todos esos programas en uno solo, el Instituto de la Niñez y la Familia, el nuevo INFA. El modelo nuevo de atención a la niñez quiere recoger las experiencias positivas de cada una de las instituciones en fusión. Además, como varios de estos organismos que se funden tenían convenios en las provincias, con comunidades, organizaciones y ONGs, ha sido, sin duda necesario, determinar el estatuto legal presente y las estrategias para adelante. De todas formas, la condición de la fusión es que los beneficiarios, que no se denominan así, sino actores del desarrollo infantil, no dejen de ser atendidos ni un solo día por el Estado. Entre los objetivos del nuevo organismo están: incursionar en nutrición infantil, brindar asistencia de emergencia en desastres y ampliar la cobertura, pasar de 534.315 niños atendidos a 810 mil hasta el 2010. Además, se proyecta la atención hasta los 18 años, cuando la actual beneficia solo a menores de 0 a 5 años.

Para tener una idea precisa de la amplitud de la atención pasada se puede poner un ejemplo: entre los organismos que desaparecen estaba el ORI, el Programa de Rescate Infantil, que en el 2008 tenía como 900 convenios firmados con organizaciones populares, instituciones públicas, privadas y Gobiernos locales, atendía a unos 45.000 niños en cerca de 1.350 Centros Comunitarios, en 24 provincias, 190 cantones, 556 parroquias y llevaba un presupuesto asignado para el 2008, de 28 millones de dólares..

3.3.1 Características y resultados de los Programas

Los programas de Desarrollo Infantil Temprano tienen el potencial de mejorar los logros académicos, detener la transmisión intergeneracional de la pobreza y ahorrarles millones de dólares a los sistemas educativos a medida que aumentan las tasas de graduación y disminuyen los casos de repetición y de necesidades especiales.

Se está aprovechando estos esfuerzos y ha situado a los infantes en un lugar de prioridad a través de la Visión 2020 del gobierno y del Plan Estratégico del Ministerio de Educación, que hacen hincapié en la necesidad de brindar una educación de alta calidad accesible para todos los niños.

A este respecto, el Gobierno recibió la aprobación y llevó a cabo un programa de educación primaria realizado en varias etapas, financiado a través del Banco. La primera etapa del Programa de Apoyo al Sistema de Educación Funcional, de US\$ 48,75 millones de dólares, permitirá favorecer la equidad y mejorar la calidad de la atención y educación infantil temprana y de la educación primaria⁴. A través del Programa, el BID ha asumido el compromiso de brindar apoyo financiero y técnico a largo plazo para el desarrollo integral de los infantes en el país.

El Programa está diseñado para responder a los desafíos que incluyen el cumplimiento del mandato constitucional y de los objetivos de la Visión 2020 de brindar servicios de calidad. En base a una evaluación reciente (2007) de la totalidad de los centros de educación gratuita se determinó que aproximadamente el 65% de los mismos presentaba carencias estructurales y que menos del 5% cumplía con las nuevas normas relativas al espacio, la distribución, la formación docente y la proporción de maestros con respecto a los niños.

En relación con los maestros, sólo cerca del 30% cuenta con un título de Licenciatura en Educación, tal como lo exigen las nuevas normas. En sus esfuerzos por mejorar la calidad y la eficacia de la prestación de servicios y por mejorar el nivel de los centros para que se adapten a las nuevas normas se lanzó varias iniciativas, incluida la construcción y/o la modernización de centros educativos en áreas marginales, centrandó la atención en los niños pobres (en los cuales, según las investigaciones, los programas de calidad tienen un mayor impacto); un mayor desarrollo de los maestros y la participación de los diferentes actores.

Para elaborar el Programa se tomaron en cuenta las mejores prácticas a nivel internacional, e tomò en cuenta los estudios de un equipo de consultores internacionales y se analizó la estrategia de aplicabilidad en el país, las guías de los programas de estudio, las disposiciones sobre formación docente y las actividades que se han realizado hasta la fecha para extender los servicios de calidad; personal seleccionado del Ministerio de Educación participó en visitas de estudio para proporcionar información y modelos que permitieron planificar el camino a seguir. Todos los modelos y la guía del programa de estudio de que se aplican en el Ecuador, tienen el objetivo de promover el desarrollo social, físico, intelectual y creativo de los niños.

3.4 Filosofía de acción y políticas públicas del INFA y sus programas en Huaquillas

A continuación harè un resumen de las acciones y políticas públicas que en INFA, ha desarrollado en Huaquillas con el apoyo de diferentes entidades como son:

El Gobierno Municipal Autónomo del Cantón Huaquillas conjuntamente con la Asociación de Voluntarias del Instituto Nacional de la Niñez y la Familia(AVINNFA), firman un convenio para la construcción de un local para la atención integral de niños, niñas y adolescentes trabajadores del parque “El Algarrobo”, en el cual el Municipio se compromete en la ejecución de la obra con la Dirección Técnica y Mano de Obra Calificada y No Calificada .

El 26 de Agosto del 2008 se celebra el convenio entre el FISE y el CEJA 6531 Huaquillas para la ejecución de “Construcción del Centro de Atención para Niños de la Calle”, el monto

aprobado por el FISE es de US \$ 72.000,00 de los cuales se asignaran US\$ 2.880,00 para Fiscalización y US\$ 69.120,00 para la construcción (saldo transferible en tres cuotas de 50%,30% y 20%).

Se está coordinando la Campaña de prevención del uso indebido de las drogas en coordinación con el CONSEP a partir del mes de junio hasta el mes de diciembre del 2011.

Cursos de capacitación en computación a las Madres Comunitarias de los CDIs, así mismo se está realizando la coordinación para que las Madres Comunitarias puedan conseguir su Bachillerato, ya que mayoría de ellas solo han terminado la primaria.

La Municipalidad tiene a cargo 17 Centros de Desarrollo Infantil los en coordinación con el MIES – INFA, en donde esta sección se encarga de llevar el control diario de las Madres Comunitarias (MRC), así como el control de la Facilitadoras Representantes Comunitarias (FRC), se lleva mensualmente la recolección y verificación de la documentación para las liquidaciones, los mismos que se detallan a continuación:

No.	CDI	Cobertura	Monto	DIRECCION
1	ECUADOR	30	5.741,00	Cdla. Ecuador Calle Juan Núñez y Sucre
2	ISRAELITA	25	5.237,50	Cdla. Israelita Calle Eugenio Espejo y Huancavilca
3	MANUEL AGUIRRE	30	5.741,00	Cdla. Las Brisas de América Calle Laura Arboleda y Las Amazonas
4	CAUTIVO DE AYABACA	30	4.054,00	Cdla. El Carmen Calle Los Ríos y Camilo Ponce
5	MANOS AGILES	30	5.741,00	Cdla. El Cisne Calle Loja e Imbabura
6	XUXA	40	5.741,00	Cdla. Abdón Calderón Calle 15 de Agosto y Baltra
7	SIEMPRE UNIDOS	35	4.054,00	Cdla. Nueva Aurora Calle Velasco Ibarra entre Manabí y Azuay
8	NUEVOS AMIGUITOS	35	6.924,50	Cdla. Martha Bucarán Calle Cristóbal entre pasaje y Galápagos
9	LUNITA	25	4.054,00	Cdla. Las Américas Calle Los Libertadores y Sao Pablo
10	AMIGOS DE WINNIE POOH	25	5.741,00	Cdla. San Gregorio Calle Emilio Granda y Bellavista
11	ALBERTO SIMBAÑA	25	5.237,50	Cdla. Choferes Sportman Calle 24 de Mayo y Carlos Rendón
12	DEFENSORES DE LA PATRIA	30	5.237,50	Cdla. 12 de Octubre Calle Amazonas y Los Ceibos
13	SAN JOSE	30	5.741,00	Cdla. José Mayón Calle Velasco Ibarra y Asad Bucarán
14	NUEVOS HORIZONTES	30	5.741,00	Cdla. Nuevos Horizontes Calle Juan León Mera y 6 de Diciembre
15	UNION LOJANA	20	4.054,00	Cdla. Unión Lojana Calle Abdón Calderón y Oscar Ugarte
16	OLGUITA CELI	35	6.924,50	Cdla. Manuel Aguirre Calle Francisco de Orellana y José Joaquín de Olmedo
17	REINA DEL CISNE	40	4.054,00	Cdla. 18 de Noviembre Calle Carchi entre Portoviejo y Sucre
	TOTAL	515	90.018,50	

El proyecto 028 se encuentran laborando con 25 Unidades de atención, con 24 Comités de Familia, el programa funciona con la intervención de 27 personas entre Administrativo, técnico y Operativo, para atender a 1.050 Familias, con un promedio de 1260 niños y niñas.

Actividad	Aporte INFA	Corresponsabilidad Social (Municipio)	Total
Material Didáctico	12.600,00		12.600,00
Prendas de Protección	810,00	256,50	1066,50
Remuneraciones	135.654,84		135.654,84
Capacitación a Familias	2.520,00	891,00	3.411,00
Capacitación a Comités de Familia	252,00	243,60	495,60
Capacitación Equipo de Campo	225,00	300,00	525,00
Reunión Comité Técnico	36,00	36,00	72,00
Agasajo Navideño	6.300,00	630,00	6.930,00
Planificación y Evaluación	450,00	1.800,00	2.250,00
Rendición de Cuentas		207,96	207,96
Gastos Generales	1.440,00	1.320,00	2.760,00
Incorporación de Niños		1.115,00	1.115,00
Evento de Sensibilización Social Pregón de Carnaval		1.474,40	1.474,40

PRESUPUESTO	
INFA	\$ 164.475,84
CORRESPONSABILIDAD SOCIAL (Municipio)	\$ 17.432,29

El proyecto 128 se encuentran laborando con 28 Unidades de atención, con 28 Comités de Familia, el programa funciona con la intervención de 27 personas entre Administrativo, técnico y Operativo, para atender a 946 Familias, con un promedio de 1260 niños y niñas

Actividad	Aporte INFA	Corresponsabilidad Social (Municipio)	Total
Material Didáctico	12.600,00		12.600,00
Prendas de Protección	810,00	256,50	1066,50
Remuneraciones	67.827,42	3.000,00	70.827,42
Capacitación a Familias	1.260,00	1.174,32	2.434,32
Capacitación a Comités de Familia	126,00	42,00	168,00
Capacitación Equipo de Campo	150,00	636,75	786,75
Reunión Comité Técnico	18,00	12,00	30,00
Agasajo Navideño	6.300,00	315,00	6.615,00
Planificación y Evaluación	225,00	750,00	975,00
Rendición de Cuentas		378,00	378,00
Gastos Generales	2.184,00	2.424,00	4.608,00
Incorporación de Niños		632,21	632,21
Evento de Sensibilización Social Pregón de Carnaval		1.184,65	1.184,65

PRESUPUESTO	
INFA	\$ 164.475,84
CORRESPONSABILIDAD SOCIAL (Municipio)	\$ 25.501,34

Proyecto Centro Ternura; este programa se lo maneja a través de un convenio entre la Municipalidad y el MIES – INFA, el objetivo del mismo es Contribuir a la protección integral de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años en situación de violencia, ejecutando y

promoviendo procesos y la aplicación de las medidas de protección, que garanticen la restitución y exigibilidad de sus derechos durante el periodo de enero a abril del 2.010.

AÑO	No. DE NNA ATENDIDOS	SITUACIÓN DE MALTRATO
2007	Desde 16 de mayo – diciembre 69 NNA	Físico – Psicológico – Abuso Sexual - por Negligencia e Institucional.
2008	Enero-Diciembre 192 NNA	Físico – Psicológico – Abuso Sexual - por Negligencia e Institucional.
2009	Enero-Diciembre 423 NNA	Físico – Psicológico – Abuso Sexual - por Negligencia e Institucional.
2010	Enero- Abril 151 NNA	Físico – Psicológico – Abuso Sexual - por Negligencia e Institucional.
Total	835 NNA	

DATOS ESTADISTICOS CENTRO TERNURA HUAQUILLAS

Año de ejecución: 2009

Área	Social	Legal	Psicológico
Cantidad atendida	332	68	300

Situación de cierre		Total
Satisfactoriamente	Abandono	
101	52	153

Atendidos directos	Derivación		Total
	JPDC	Fiscalía	
210	190	23	423

Genero	No.
Hombres	189
Mujeres	234
Total	423

Niñas	Niños	Adolescentes mujeres	Adolescentes hombres	Total
115	170	74	64	423

Atendidos por Tipo de maltrato	No.
Maltrato Físico	119
Por negligencia	122
Abuso sexual	31
Por psicológico	151
Total	423

Atendidos por Parroquias	No.
Paraíso	32
Ecuador	131
Hualtaco	73
Milton Reyes	77
Unión Lojana	107
Arenillas	1
chacras	1
Machala	1
TOTAL	423

Atención por Tipo de maltrato					
Tipo de maltrato	Niños	Niñas	Adol.H	Adol. Mujeres	Total
Abuso Sexual	4	6	0	21	31
Negligencia	49	34	26	13	122
Psicológica	72	33	21	25	151
Física	45	42	17	15	119
Total	170	115	64	74	423

ATENCION AREA SICOLOGICA				
Psicológico	Negligencia	Abuso sexual	Físico	Total
127	64	27	82	300

ATENCION EN EL AREA SOCIAL				
Psicológico	Negligencia	Abuso sexual	Físico	Total
83	114	25	110	332

ATENCION EN EL AREA LEGAL				
Psicológico	Negligencia	Abuso sexual	Físico	Total
10	17	30	11	68

PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL MALTRATO
 INFORME GENERAL/ ENERO – ABRIL DE 2010

TOTAL NNA 270

No	Institución/comunidad	Tema	No. Participantes	NNA	Familias	MES	DIA	PROFESIONALES			Observaciones
								Psico	Ab.	Trab. Soc.	
3	Cdla. Las Mercedes	buen trato y respeto a la naturaleza, con estudiantes de la escuela, Jaime Rodríguez Aguilera y Maximiliano Peñalosa	270	270	0	4	01 al 30	x			Coordina este proceso con voluntario del cuerpo de Paz, y consejo cantonal de la niñez y adolescencia. 183 NNA mas 87 que participan de talleres de buen trato dan un total de 270 NNA.
			270	270	0						245 NNA mas 25 que participan del taller de Buen Trato.
2	Cdla. Las Mercedes	Inicio de Proceso Vacacional con NNA, se desarrollan 11 actividades alternadas como (talleres, actividades lúdicas, recreativas, deportivas y prácticas)	14	14	0	2	02 al 26				Coordina este proceso con voluntario del cuerpo de Paz, presidente barrial, subcentro de salud de 18 de Noviembre, catequistas y promotoras del CNH del sector. Las actividades se dan de manera alternada, los días martes, jueves y viernes y sábados.
4	Cdla. Las Mercedes	Continuación de actividades de proceso vacacional.	50	50	0	3	01 al 30				Coordina el evento con el Cuerpo de Paz.
			32	32	0						

TOTAL GENERAL DE NNA 270

ADULTOS 121

No	Institución/comunidad	Tema	No. Participantes	NNA	Familias	MES	DIA	PROFESIONALES			Observaciones
								Psico	Ab.	Trab. Soc.	
5	Cdla. Las Mercedes	Charlas de motivación y coordinación a 10 promotoras de salud.	45	0	45	2	02 al 26				Coordina con voluntario del cuerpo de Paz, que es el creador del proyecto y personal del subcentro de salud de 18 de noviembre y presidente.
6	Cdla. Las Mercedes	Buen trato, deberes derechos de NNA. Presentación de proyecto vacacional y de promotoras de salud	65	0	65	1	01 al 31				Coordina el evento con el Cuerpo de Paz.
7	Cdla. Las Mercedes	Buen trato, deberes derechos de NNA.	87	0	87	3	01 al 31				Coordina el evento con el Cuerpo de Paz, con quien se va a llevar a cabo
9	Cdla. Las Mercedes	talleres sobre deberes y derechos de NNA a profesores y de buen trato a familias	121	0	121	4	01 al 30	x	x	x	Se coordina presidente de la ciudadela. 66 Adultos mas 55 que vienen participando de proceso de sensibilización dan un total de 121 adultos.
8	Cdla. Las Mercedes	Brigada Medica comunitaria (Atención medica, odontológica entrega de medicina y control de peso, estatura, presión arterial entre otro.	100		100	2					Coordinación Cuerpo de Paz, Madres CDI, Promotora CNH, presidente barrial, doctores subcentro de salud 18 de Noviembre y catequista. 175 más 25 NNA que participan de procesos suma un total de 200 NNA 45 Adultos mas 55 que vienen participando del proceso de sensibilización, dan un total de 100 adultos.
					100						

TOTAL GENERAL FAMILIAS 121

**PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIO DEL MALTRATO
INFORME CONSOLIDADO/ ENERO – FEBRERO DE 2010**

Total cobertura: 125 de los cuales 25 son NNA y 100 adultos.

No	Institución/comunidad	Tema	No. Participantes	NNA	Familias	MES	DIA	PROFESIONALES			Observaciones
								Psico.	Ab.	Trab. Soc.	
1	Cdla. Las Mercedes	Inicio de Proceso Vacacional con NNA, se desarrollan 11 actividades alternadas como (talleres, actividades lúdicas, recreativas, deportivas y prácticas)	14	14	0	2	02 al 26				Coordina este proceso con voluntario del cuerpo de Paz, presidente barrial, subcentro de salud de 18 de Noviembre, catequistas y promotoras del CNH del sector. Las actividades se dan de manera alternada, los días martes, jueves y viernes y sábados.
4	Cdla. Las Mercedes	Buen trato, deberes derechos de NNA. Presentación de proyecto vacacional y de promotoras de salud	25	25	0	1	01 al 31				Coordina el evento con Cuerpo de Paz.
TOTAL GENERAL NIÑOS				25							

No	Institución/comunidad	Tema	No. Participantes	NNA	Familias	MES	DIA	PROFESIONALES			Observaciones
								Psico.	Ab.	Trab. Soc.	
5	Cdla. Las Mercedes	Charlas de motivación y coordinación a 10 promotoras de salud.	45	0	45	2	02 al 26				Coordina con voluntario del cuerpo de Paz, que es el creador del proyecto y personal del subcentro de salud de 18 de noviembre y presidente. 45 participaron de Buen Trato, formación de promotoras de salud y medio ambiente.
2	Cdla. Las Mercedes	Buen trato, deberes derechos de NNA. Presentación de proyecto vacacional y de promotoras de salud	65	0	65	1	01 al 31				Coordina el evento con el Cuerpo de Paz.
3	Cdla. Las Mercedes	Brigada Medica comunitaria (Atención medica, odontológica entrega de medicina y control de peso, estatura, presión arterial entre otro.	100		100	2					Coordinación Cuerpo de Paz, Madres CDI, Promotora CNH, presidente barrial, doctores subcentro de salud 18 de Noviembre y catequista. 175 más 25 NNA que participan de procesos suma un total de 200 NNA 45 Adultos mas 55 que vienen participando del proceso de sensibilización, dan un total de 100 adultos.
TOTAL GENERAL FAMILIAS					100						

Fuente: Datos tomados de la página del Municipio de Huaquillas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN A USUARIOS Y FUNCIONARIOS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE LA ATENCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS

4.1 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A NNA

El INFA de Huaquillas es una institución consolidada que atiende a cerca de 2000 usuarios de los programas de atención a niños, niñas, adolescentes y madres de escasos recursos económicos.

Cuenta con un edificio central de dos plantas debidamente equipado para su funcionamiento administrativo ubicado en el centro de la ciudad y donde trabaja el personal administrativo y técnico de los programas.

En los Centros de Atención integral se carece de todo lo necesario que podría dar un mejor servicio a sus usuarios, es decir, a los niños de la primera edad que asisten a los Centros o que están inscritos en el Programa CNH (Creciendo con nuestros hijos).

Sin embargo, los CAIBBV sí poseen un equipamiento básico como mesas, sillas, utensilios de cocina, menaje de aseo y limpieza, materiales lúdicos y pedagógicos, etc.

A parte del edificio central, El INFA cuenta con los CNH y los CDIBV que funcionan en locales alquilados o en las Casa Comunes o sedes de los comités barriales de la ciudad.

4.1.2 TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN

En Huaquillas el INFA posee un personal de Trabajadoras Sociales educadores y personal administrativo que está capacitado técnica y profesionalmente de acuerdo con las labores que desempeñan cotidianamente.

Sin embargo su nivel de desarrollo cognoscitivo no es suficiente acorde con las exigencias de la sociedad actual para el tratamiento y manejo de grupos humanos con los cuales se debe aplicar conocimientos psicológicos, sociales y administrativos de calidad.

4.2 OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE LA CALIDAD Y CALIDEZ DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN

Mediante la aplicación de una encuesta sobre el funcionamiento del INFA en Huaquillas a una muestra representativa de los usuarios de los programas que mantiene, se trató de obtener una visión panorámica de la problemática en estudio y que se relaciona con el tipo de la atención y otros aspectos del trabajo profesional de los funcionarios y empleados de dicha institución.

A continuación se presenta la interpretación estadística que resultó de dicha investigación empírica.

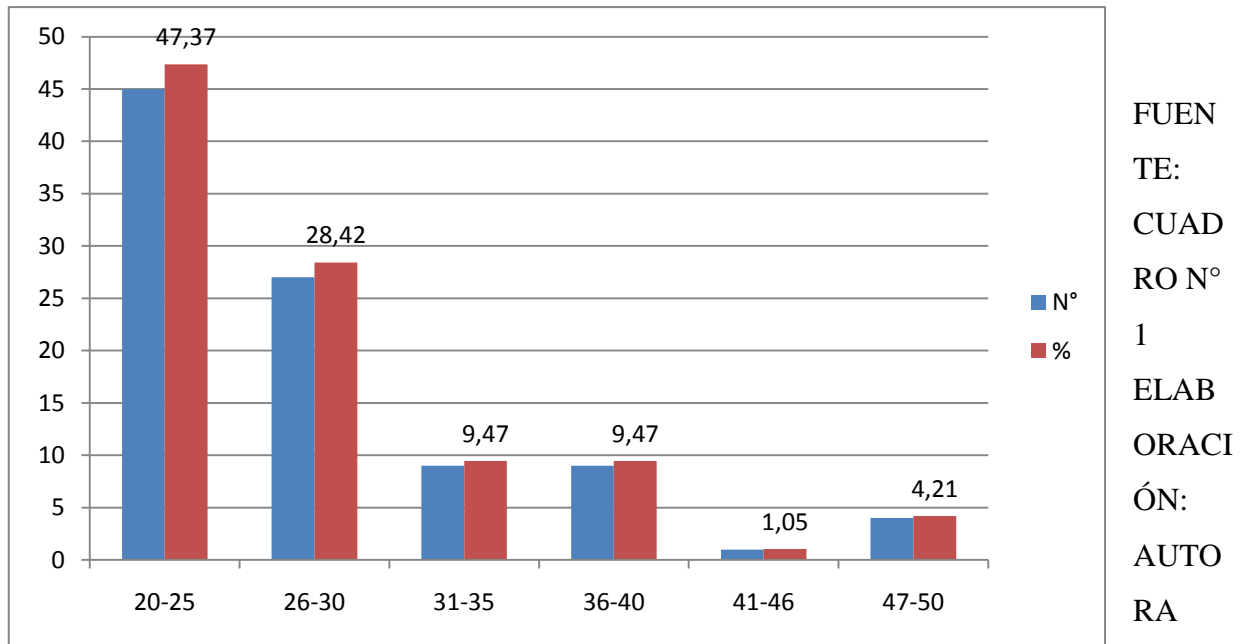
CUADRO N° 1
USUARIOS CONSULTADOS POR EDAD

RANGO DE EDAD	N°	%
20-25	45	47.37
26-30	27	28.42
31-35	9	9.47
36-40	9	9.47
41-46	1	1.05
47-50	4	4.21
TOTAL	95	99.99

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 1



Los padres de familia consultados de acuerdo con su edad son mayoría aquellos comprendidos entre los 20 y 25 años con el 47.37% seguidos del grupo que tiene entre 26 y 30 años con el 28.42% del total, lo que demuestra que tres cuartas partes de las personas que tienen un niño/a en los programas del INFA son adultos jóvenes.

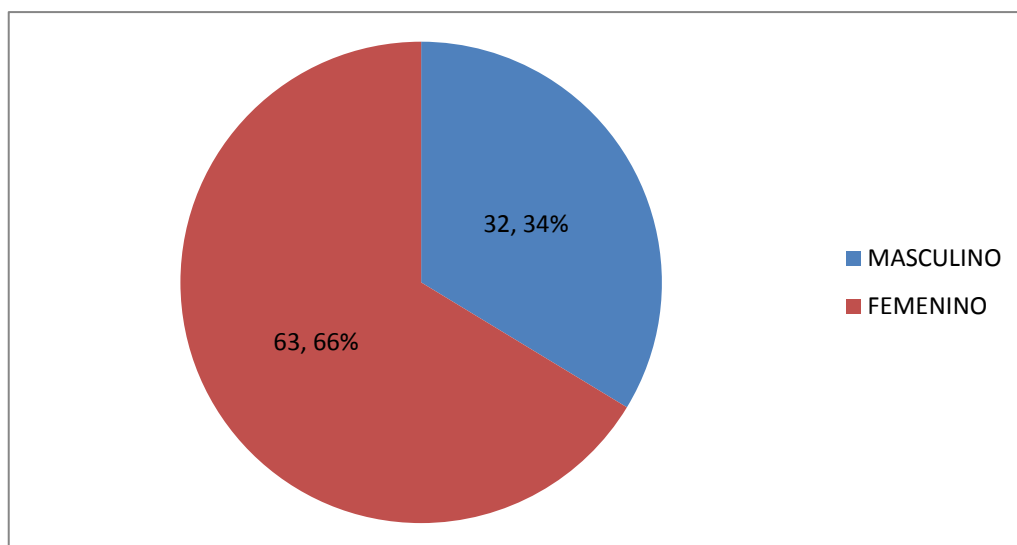
CUADRO N° 2
PADRES DE FAMILIA SEGÚN SEXO

GÉNERO	N°	%
MASCULINO	32	33.68
FEMENINO	63	66.32
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 2



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Como se puede apreciar la gran mayoría de los usuarios son mujeres, es decir, madres de familia lo que se explica por la condición social de las personas de escasos recursos económicos, las cuales generalmente no tienen empleo o realizan actividades productivas en sus hogares.

CUADRO N° 3

OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

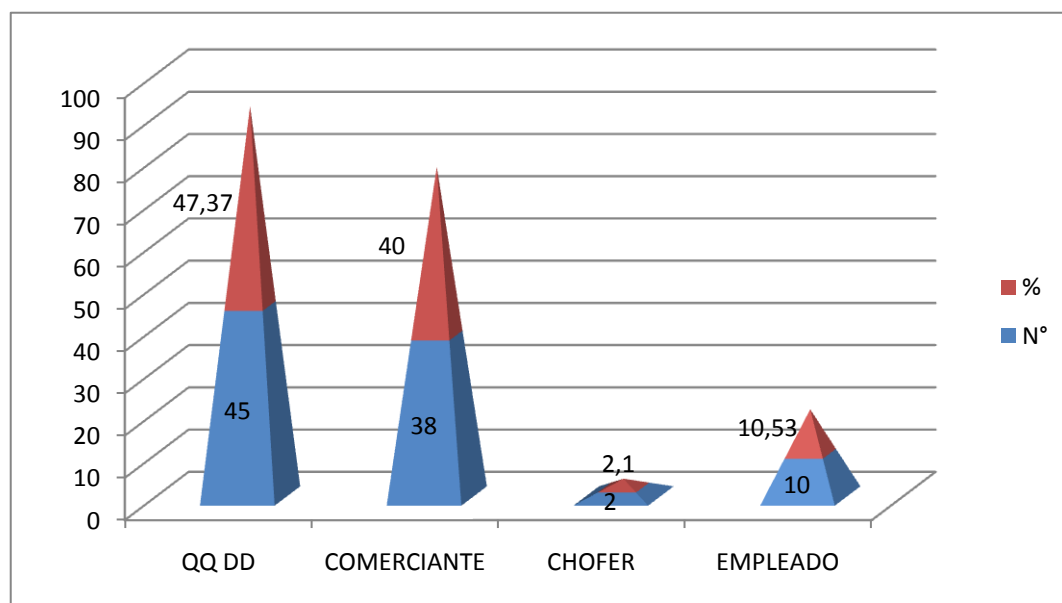
OCUPACION	N°	%
QQ.DD.	45	47.37
COMERCIANTES	38	40.00
CHOFER	2	2.10
EMPLEADOS	10	10.53
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFIC

O N° 3



FUENTE:

CUADR

O N° 3

ELABOR

ACIÓN:

AUTOR

A

Al igual

que lo

anterior, debido al carácter de la familia pobre, la mayoría de las madres de familia se dedican a los quehaceres domésticos. Aunque es importante mencionar que el 40% de los encuestados son comerciantes, lo que se explica por el carácter productivo u ocupacional de la ciudad de Huaquillas que vive del comercio tanto nacional como internacional.

El resto son empleados (10.5%) y apenas el 2% son choferes o conductores de vehículos, en ambos casos ocupaciones ligadas también a la actividad principal de la ciudad que es el comercio mayorista y minorista que se practica en la ciudad.

CUADRO N° 4

NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS INFA

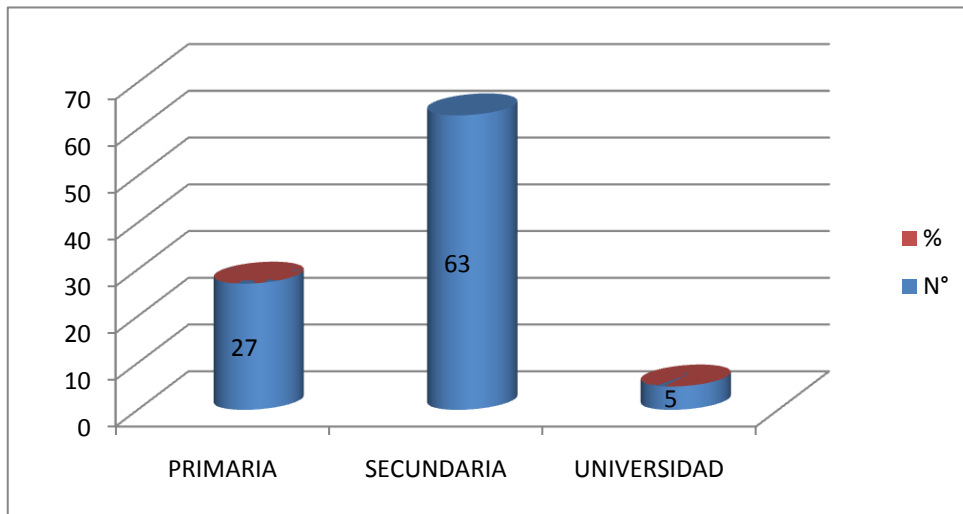
EDUCACIÓN	N°	%
PRIMARIA	27	28.42
SECUNDARIA	63	66.31
UNIVERSIDAD	5	5.27
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN:

AUTORA

GRÁFICO N° 4



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

En la misma dirección de lo analizado previamente, es decir, de acuerdo con la tendencia principal de las actividades productivas en la ciudad, la gran mayoría de los usuarios investigados tiene una educación que alcanza el nivel secundario, algunos que la culminaron obteniendo el título de bachiller y otros que la dejaron inconclusa.

Más de la mitad corresponde a este nivel de estudios (66%) mientras que un poco más de la cuarta parte del total solo tiene educación primaria (28%). Apenas el 5.27% tiene formación universitaria.

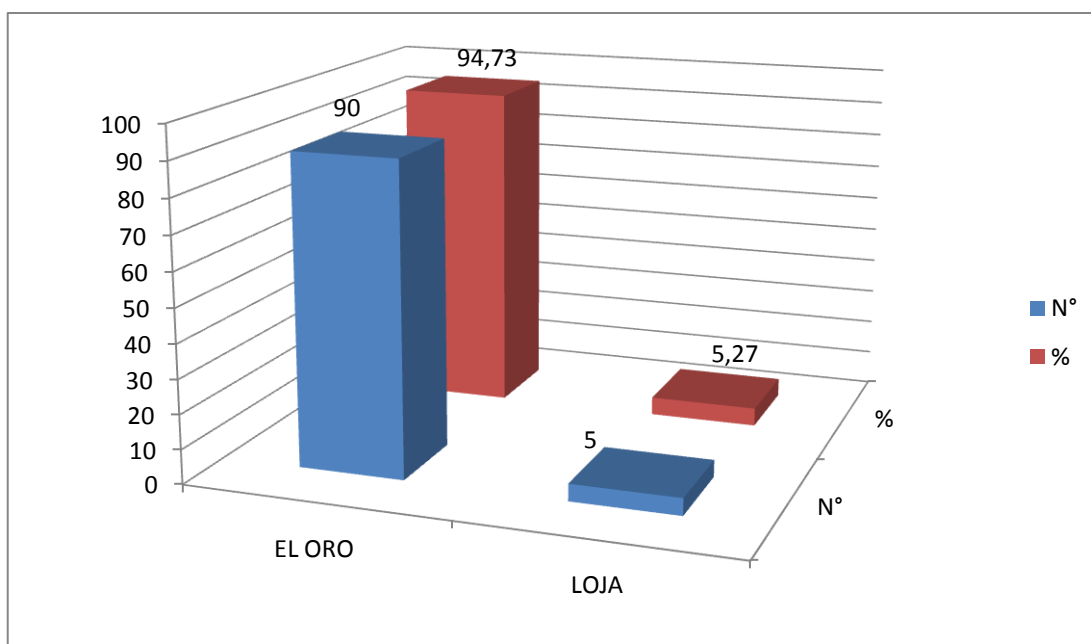
CUADRO N° 5
USUARIOS SEGÚN PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

ORIGEN	N°	%
EL ORO	90	94.73
LOJA	5	5.27
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 5



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Los investigados que mantienen a sus hijos en los programas del INFA son oriundos de la misma Provincia de El Oro, es decir, han nacido en su circunscripción geográfica ya sea en la misma ciudad de Huaquillas o en otros catones o parroquias oreenses. Representan al 94.73% del total y apenas el 5.27% son de la vecina Provincia de Loja.

CUADRO N° 6
PROGRAMA DEL INFA AL CUAL PERTENECEN

PROGRAMAS	N°	%
CIBV*	23	24.21
CNH**	72	75.79
TOTAL	95	100.00

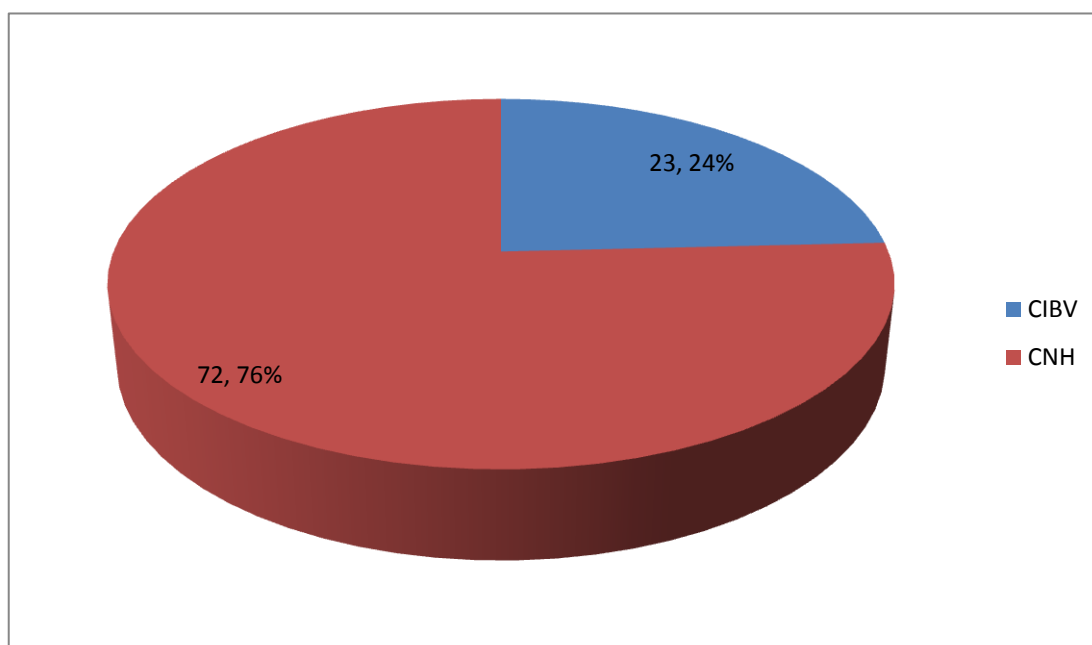
FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

*CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR

**CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS

GRÁFICO N° 6



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Como se aprecia en el cuadro anterior las tres cuartas partes de los usuarios tiene sus hijos en el Programa CNH (Creciendo con nuestros hijos), es decir, el 75% mientras que el 24.2% mantiene sus hijos en el programa CIBV.

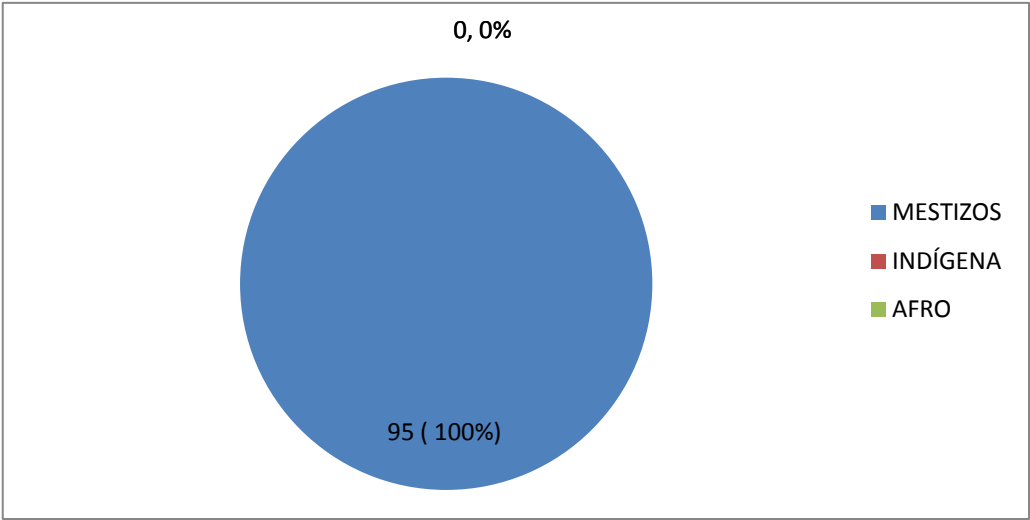
En cuanto a la pregunta sobre cómo se identifican por la etnia a la que pertenecen, los usuarios investigados se autocalificaron 100% como mestizos.

GRÁFICO N° 7
PERTENENCIA ÉTNICA DE LOS INVESTIGADOS

ETNIAS	N°	%
MESTIZO	95	100
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA



FUENTE :
ENCUESTA
ELABORACIÓN :
AUTORA

Es evidente que la mayoría absoluta se identifica como mestizos debido a la naturaleza pluriétnica de nuestra población, lo cual ha provocado un mestizaje muy marcado entre blancos, indígenas y afrodescendientes

Por otro lado, los usuarios del INFA se han incorporado a los servicios de sus programas tanto en el año 2010 como en el actual año que decurre, tal como se aprecia en el siguiente cuadro.

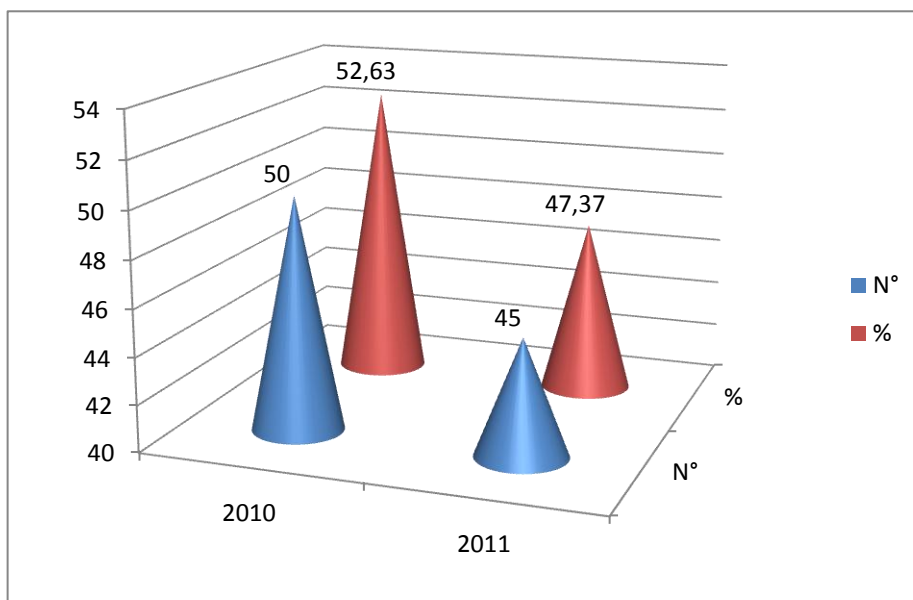
CUADRO N° 8
AÑO DE INGRESO A PROGRAMAS DEL INFA

AÑO	N°	%
2010	50	52.63
2011	45	47.37
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 8



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Como se aprecia en el cuadro y el gráfico, tanto en el año 2010 como en el 2011 han ingresado a los programas del INFA similar número de usuarios. 52.63% el año 2010 y 47.37% el año 2011.

CUADRO N° 9

CALIFICACIÓN DE LA ADMINISTRACION DEL INFA
SEGÚN USUARIOS CONSULTADOS

RESPUESTA	N°	%
MUY BUENA	72	75.79
BUENA	23	24.21
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

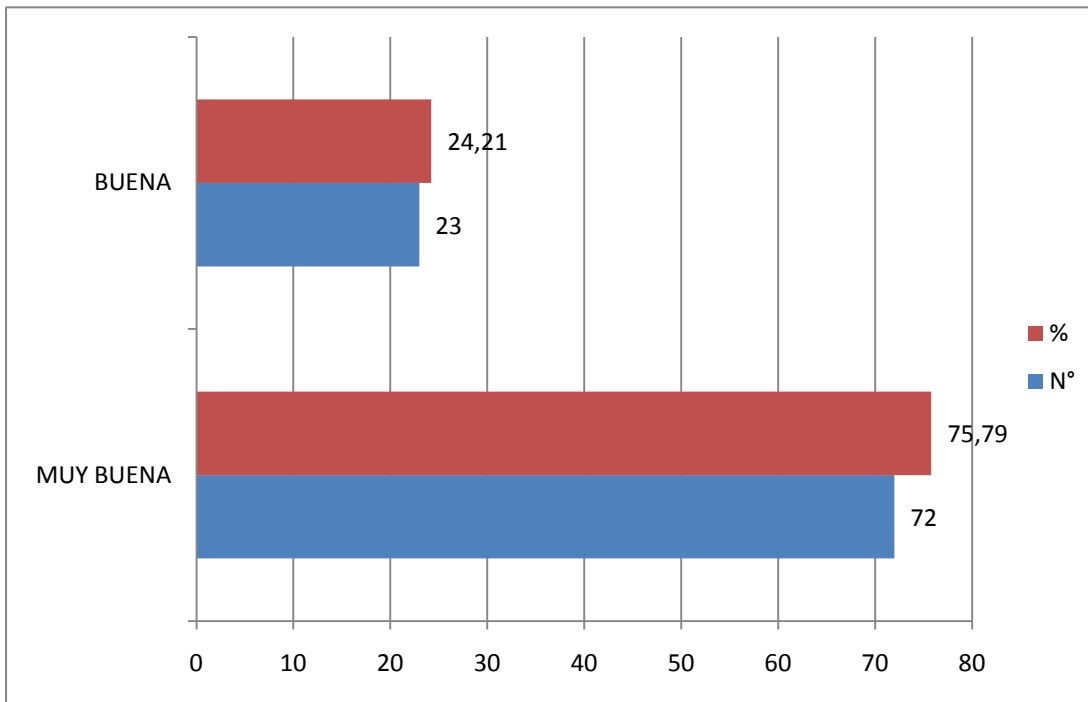


GRÁFICO N° 9

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Los usuarios consultados declararon que están de acuerdo con que el INFA da una atención muy buena y buena a los ciudadanos que acuden a sus oficinas en búsqueda de solución a sus problemas o para satisfacer sus inquietudes y necesidades.

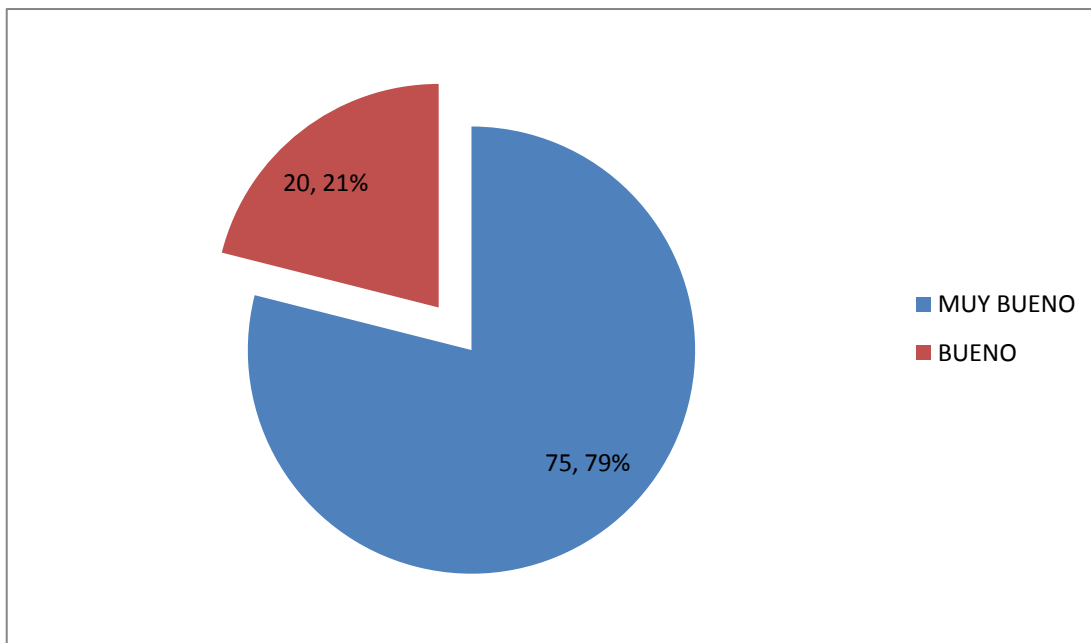
CUADRO N° 10
CALIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS

RESPUESTA	N°	%
MUY BUENO	75	78.95
BUENO	20	21.05
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 10



FUENTE:
CUADRO
N° 9
ELABORACIÓN:
AUTORA

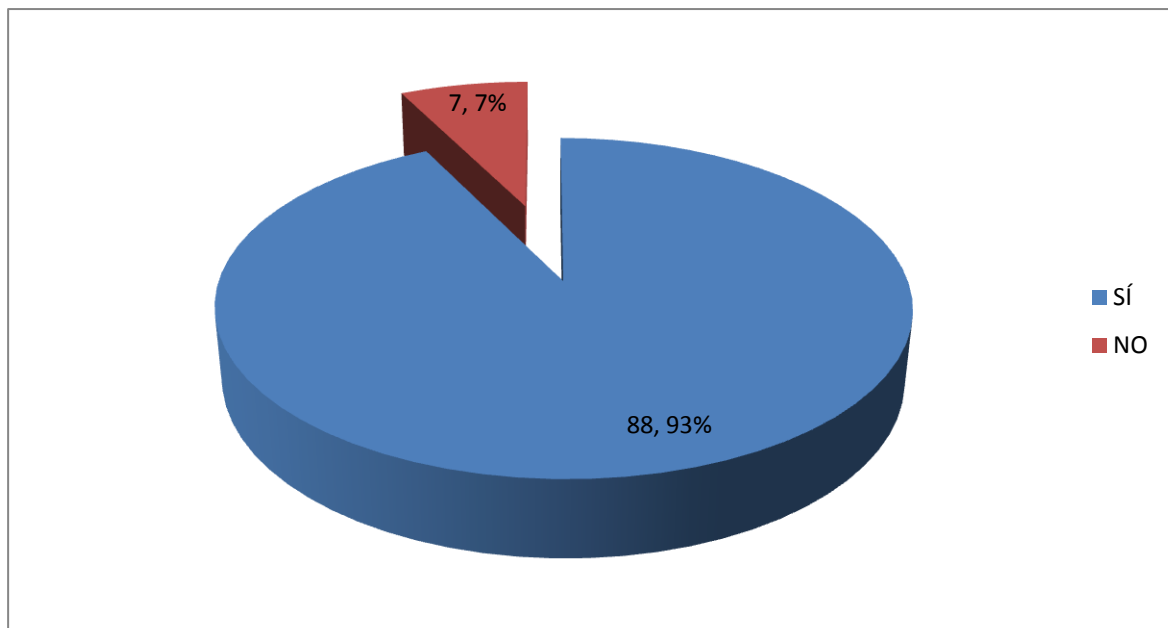
En el mismo sentido de la interrogante anterior, los usuarios respondieron que el funcionamiento de los programas del INFA es muy bueno (79%) mientras que para la minoría es bueno (21%).

CUADRO N° 11
EQUIPAMIENTO Y RECURSOS DEL PROGRAMA DEL INFA.

RESPUESTA	N°	%
SÍ	88	92.63
NO	7	7.37
TOTAL	95	100.00

GRÁFICO N° 11

FUENTE: ENCUESTA
 ELABORACIÓN: AUTORA



Para los usuarios consultados los Programas del INFA de Huaquillas sí cuentan con el equipamiento y los recursos necesarios para atender a los beneficiarios (92.63%) mientras que un sector minoritario señaló que no tenían lo necesario. (7.37%). Para quienes respondieron NO, señalaron que hace falta mayor equipamiento y recursos materiales en los Centros para que puedan dar un mejor trato con calidad y calidez a los beneficiarios.

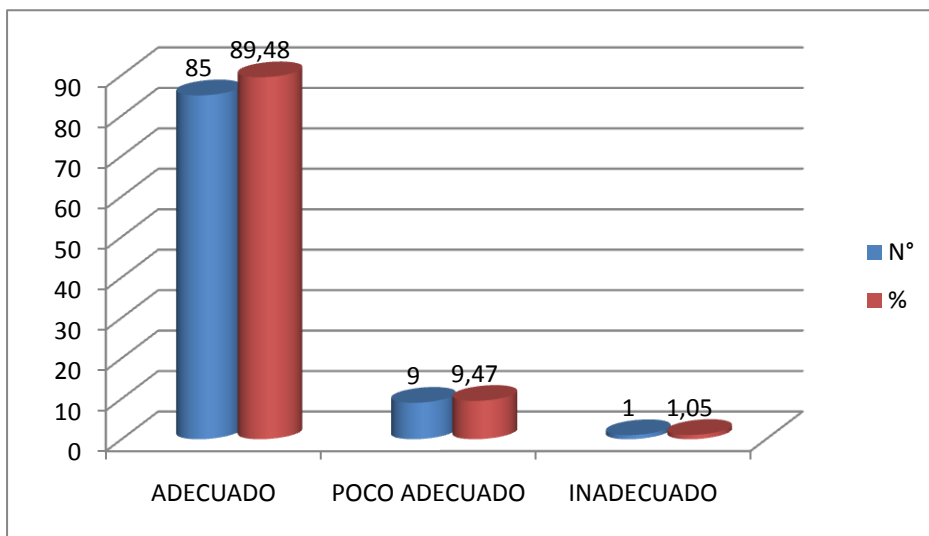
CUADRO N° 12
VALORACIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE EL TRATO Y ACTITUD DE LOS
FUNCIONARIOS Y TECNICOS DE LOS PROGRAMAS.

RESPUESTA	N°	%
ADECUADO	85	89.48
POCO ADECUADO	9	9.47
INADECUADO	1	1.05
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 12



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

En concordancia con la interrogante anterior, se observa que las personas investigadas consideran que el trato y actitud de los funcionarios es adecuado aunque para el 9.47% es poco adecuado y para una persona es inadecuado.

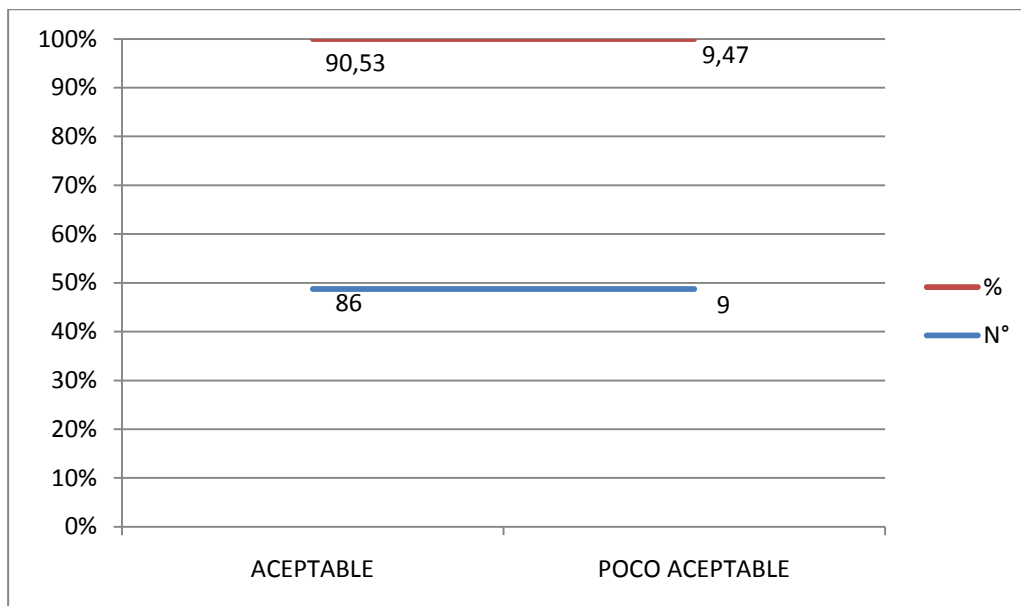
CUADRO N° 13
GRADO DE CONFIANZA DE LA/AS TECNICA/S DEL PROGRAMA

RESPUESTA	N°	%
ACEPTABLE	86	90.53
POCO ACEPTABLE	9	9.47
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 13



FUENTE:ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Del mismo modo que en las anteriores preguntas, los consultados dijeron mayoritariamente que es aceptable la confianza que tienen en la o las técnicas de los Programas a los cuales asisten sus hijos. Más del 90% señalaron que era aceptable mientras que el 9% dijeron que era poco aceptable el trato de las técnicas del INFA.

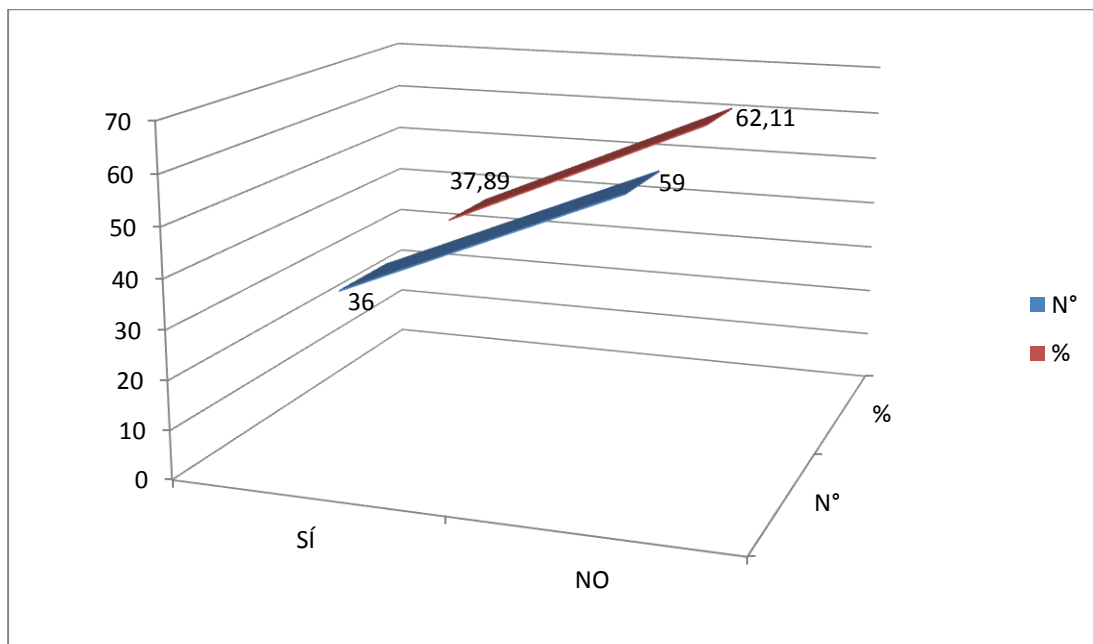
CUADRO N° 14
 FALTA DE CALIDAD Y CALIDEZ EN LOS PROCESOS
 DE ATENCION Y SERVICIO DEL INFA

RESPUESTA	N°	%
SÍ	36	37.89
NO	59	62.11
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 14



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Para el 37.8% de los usuarios consultados, hace falta calidad y calidez en los procesos de atención del INFA de Huaquillas y para mejorar esa situación es necesario trabajar con padres de familia implementando talleres educativos, charlas motivacionales, etc. En cambio para el 62%, la calidad y calidez en el trato de los funcionarios/as y técnicos/as del INFA es bueno.

4.2.1 LA SITUACION SOCIO ECONOMICA Y CULTURAL DE LOS GRUPOS VULNERABLES USUARIOS/BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DEL INFA DE HUAQUILLAS.

Respecto de la estratificación social a la que pertenecen los investigados y que son una muestra representativa del universo de población vulnerable en el Cantón Huaquillas, los resultados de la investigación empírica fueron los siguientes:

EL 100% de los consultados (95) son padres de familia beneficiarios de los programas del INFA que atienden a niños, niñas y adolescentes considerados como el grupo vulnerable de atención prioritaria en las políticas públicas del Estado que se ejecutan a través del MIES al cual pertenece el INFA y el Ministerio de Coordinación Social.

Cabe mencionar que estas políticas públicas difieren radicalmente de las que se aplicaban en el pasado en los gobiernos anteriores que se inspiraban en la receta neoliberal como mecanismos de compensación para los pobres.

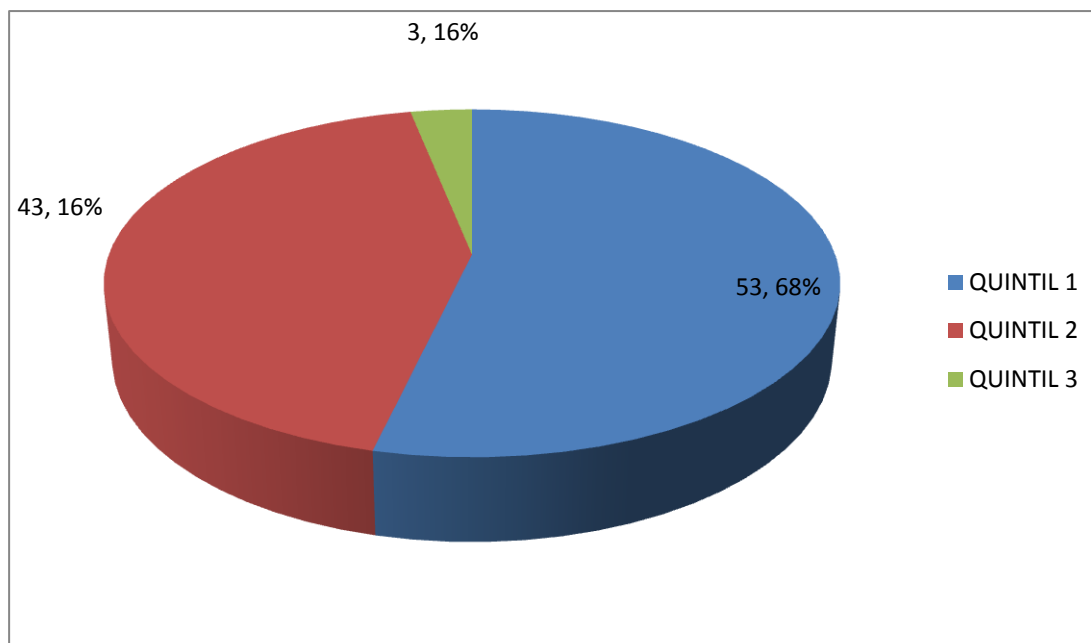
CUADRO N° 15
UBICACIÓN DE LOS USUARIOS INVESTIGADOS
SEGÚN QUINTIL DE POBREZA

UBICACIÓN	N°	%
Quintil 1	51	53.68
Quintil 2	41	43.16
Quintil 3	3	3.16
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 15



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Sin lugar a dudas que la mayoría de los usuarios pertenecen a la población más pobre del Cantón, es decir al quintil 1 (53,68%) mientras que los que pertenecen al quintil 2, medianamente pobres son el (43,16%). En su conjunto son el 96,84%, es decir, la mayoría absoluta que son bien pobres.

CUADRO N° 16

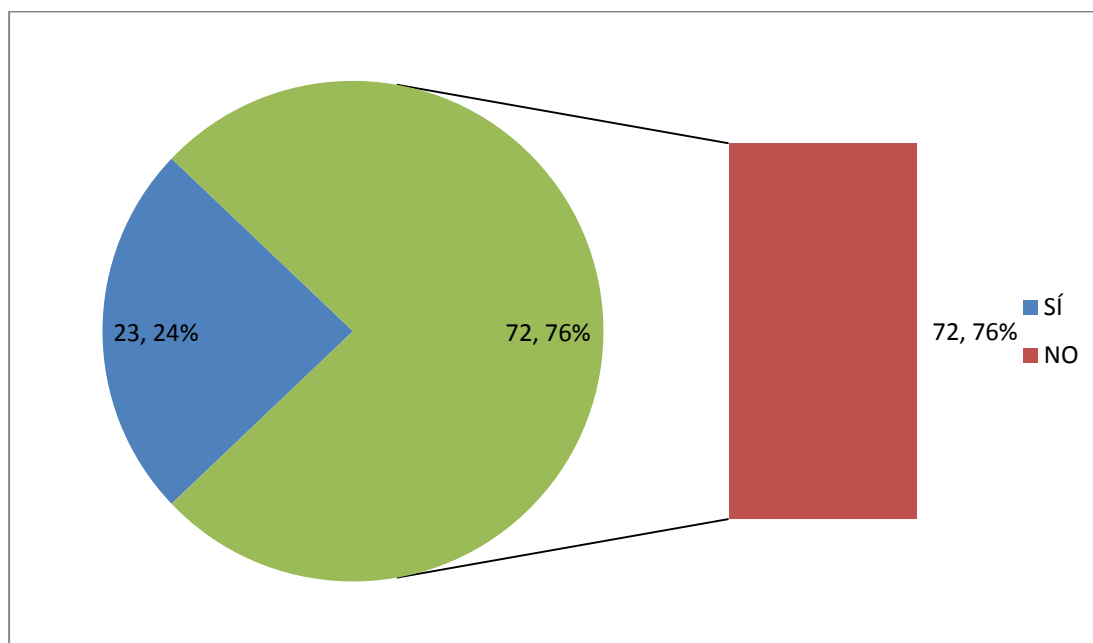
EXISTENCIA DE SERVICIOS BÁSICOS
EN EL BARRIO DEL USUARIO CONSULTADO

RESPUESTA	N°	%
SÍ	23	24.21
NO	72	75.79
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 16



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Evidentemente que los problemas de bienestar social, es decir, el acceso a servicios básicos de la población más vulnerable es un asunto secular en ciudades como Huaquillas, tal como lo demuestra este dato: el 76% de los usuarios interrogados no gozan de servicios básicos de calidad en su barrio o comunidad mientras que solo el 24% sí los tiene.

Para ese 76% de la población, el alcantarillado sanitario es el servicio que más falta hace en los barrios urbano marginales de Huaquillas.

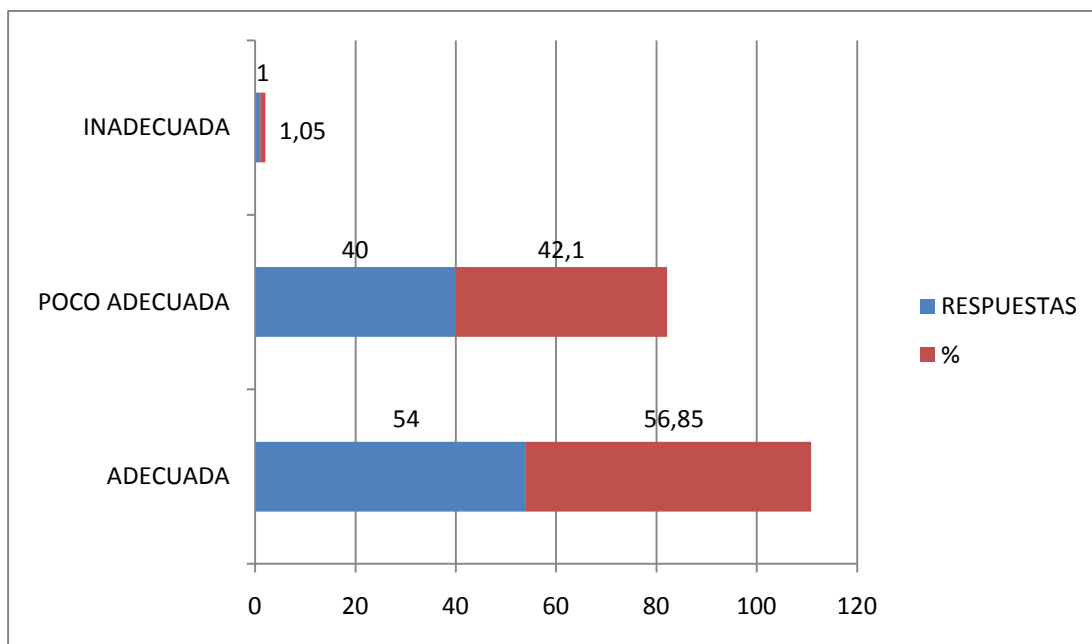
CUADRO N° 17
CALIFICACIÓN DE LOS CONSULTADOS SOBRE LA LABOR DEL MUNICIPIO EN
EL TRATAMIENTO DE ESAS NECESIDADES

RESPUESTAS	N°	%
ADECUADAS	54	56.85
POCO ADECUADAS	40	42.10
INADECUADAS	1	1.05
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 17



FUENTE: ENCUESTA

ELABORACIÓN: AUTORA

Si bien la responsabilidad de brindar estos servicios no es del INFA, es importante resaltar el esfuerzo que hace el organismo competente, en este caso el Municipio por atender estas

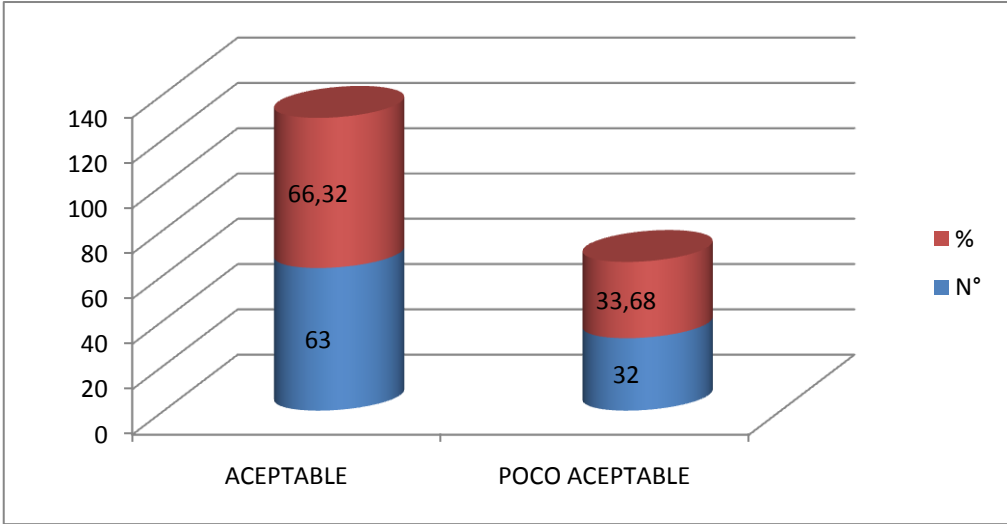
necesidades, lo que se refleja en las respuestas de los consultados. La mayoría (56%) considera que es adecuada la labor del Municipio en este aspecto mientras que apenas el 1.05% considera que es inadecuada.

CUADRO N° 18
CALIFICACIÓN DE LA LABOR DEL GOBIERNO CENTRAL EN EL TRATAMIENTO
DE LAS NECESIDADES BÁSICAS.

RESPUESTAS	N°	%
ACEPTABLE	63	66.32
POCO ACEPTABLE	32	33.68
TOTAL	95	100.00

FUENTE: ENCUESTA
 ELABORACIÓN: AUTORA

GRÁFICO N° 18



FUENTE: ENCUESTA
 ELABORACIÓN: AUTORA

Los padres de familia consultados opinaron que las medidas que la comunidad debe tomar para resolver sus problemas sociales, económicos y culturales se resumen así:

Involucrarse más: 70%

Ser participativo: 90%,

Apoyar la gestión: 67%

Por otra parte consideraron que las decisiones alternativas que el INFA debe tomar para mejorar los programas que mantiene en Huaquillas son:

Mayor seguimiento y asistencia técnica: 50%

Abordar otras problemáticas: 60 %

Capacitación constante a los técnicos: 90%

No dejar que los programas terminen: 100%

4.3 EL PUNTO DE VISTA DE LAS FUNCIONARIAS DEL INFA DE HUAQUILLAS SOBRE EL TRATAMIENTO Y ATENCIÓN A LOS USUARIOS

La entrevista se realizó a 3 funcionarias del INFA de Huaquillas cuyos resultados se exponen a continuación.

Las tres profesionales tienen entre 35 y 45 años de edad con experiencia profesional en el área específica del tratamiento a niños/as de grupos vulnerables de 5, 10 y 12 años respectivamente.

Todas son profesionales con título de tercer nivel, es decir Licenciatura en Trabajo Social y Ciencias de la Educación especialidad en Educación Parvularia. Se han capacitado

periódicamente asistiendo a seminarios y otros eventos académicos brindados por el INFA y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Por lo tanto, se trata de personas con alta preparación académica y suficiencia profesional siendo por esta razón, informantes calificados que aportaron a la comprensión y explicación del tema en investigación.

Ante la inquietud sobre la gestión del INFA, todas coincidieron en calificarla de buena ya que desde el año 2008 se ha potenciado su capacidad de gestión y cobertura gracias a la decisión del gobierno actual de fusionar los programas sociales que estaban dispersos y constituir legalmente la INFA como organismo público y no privado como era su antecesor, el INNFA.

De otra parte las entrevistadas opinaron que el trato que los funcionarios del INFA dan a los usuarios es adecuado aunque una de ellas señaló que a veces hay incompreensión del usuario frente a decisiones reglamentarias o normativas legales que están obligadas a tomar y que eventualmente pueden afectar el interés de uno o varios usuarios.

Hay que considerar que en esos casos debe primar el interés colectivo antes que el individual.

Todas estuvieron de acuerdo que esos problemas de atención a veces insatisfactorios para la ciudadanía se deben a la falta de recursos, lo cual se convierte en un obstáculo para brindar un mejor servicio.

Para cada una de ellas la valoración de la actitud de los funcionarios y técnicos del INFA es satisfactorio porque hacen su mejor esfuerzo por servir a los beneficiarios de los programas y darle una atención de calidad a niños y niñas con amor y tolerancia, porque consideran que es lo más importante en el trabajo de apoyo a los sectores más vulnerables de la sociedad.

En términos generales opinaron que sí falta un poco de calidad y calidez a los procesos de atención y servicio del INFA porque se reafirmaron en señalar que el Estado debe proporcionar mayores recursos y capacitación a los funcionarios/as para que sean mejor tratados y así mismo, puedan tratar mejor a los usuarios y a los beneficiarios.

Sobre la interrogante acerca de que el carácter vulnerable de los usuarios urbano marginales dificulta la relación con ellos, señalaron que es verdad, porque las personas de escasos recursos económicos generalmente traen consigo sus problemas familiares, sus frustraciones emocionales, etc. y eso repercute en su comportamiento cuando se acercan a los locales de los programas donde están sus hijos pequeños o la oficina principal del INFA, generándose, a veces, enfrentamientos con los funcionarios y técnicos de los programas.

De igual manera señalaron todas que los problemas un tanto conflictivos en las relaciones con los funcionarios del INFA de los usuarios se debe a su baja escolaridad y al estrato socio-económico al que pertenecen.

4.3 PROBLEMAS Y NECESIDADES SEGÚN LOS ENTREVISTADOS

Los funcionarios entrevistados consideran que ellos han percibido la reacción de los usuarios y la ciudadanía en general frente a la labor del INFA como positiva, a pesar de las dificultades que se conocen ocurren por algunas falencias de orden técnico y administrativo que ocurren por la naturaleza del Estado y su funcionamiento burocrático.

Dos de las entrevistadas reconocieron que sí han notado cierto malestar o inconformidad en los usuarios, por lo que consideran que las medidas que el INFA debe tomar para mejorar su vinculación con ellos y la ciudadanía son:

- Mayor relación afectiva y de amabilidad de los funcionarios en el trato diario con los usuarios;
- Relación estrecha entre directivos y subordinados para analizar permanentemente los problemas de atención al usuario y darles solución inmediata;
- Talleres de capacitación y manejo de conflictos con todos los funcionarios, técnicos y empleados del INFA;

- Desarrollo de técnicas de negociación básica y avanzada tanto con los servidores del INFA como con los dirigentes de organizaciones sociales que operan con el INFA de Huaquillas.

Las entrevistadas están de acuerdo que el Gobierno central sí brinda apoyo al INFA tanto a nivel general en el país como a su dependencia en Huaquillas aunque consideran que no lo suficiente como se espera.

Consideran que la falta de apoyo se expresa en la lentitud para el trámite de los recursos que están asignados para su funcionamiento, la falta de capacitación y estímulos a sus funcionarios, reducción o falta de incremento para el funcionamiento de los Centros, etc.

4.4 SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS DE CAMBIO

Las sugerencias que realizaron los entrevistados para que el INFA mejore su atención y servicios en Huaquillas son las siguientes:

- Que el área de talento humano de la institución realice un seguimiento permanente a los funcionarios y técnicos y les brinde asistencia técnica.
- Trabajar en otras áreas de atención mediante la capacitación constante a los técnicos.

4.5 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Una vez confrontada la información empírica y analizados sus resultados de cada uno de los ítems tratados, se comprobaron las hipótesis en el siguiente sentido:

Al analizar los indicadores de las encuestas vemos que hay un problema de control de las pacientes embarazadas, a las que no se sigue en forma continua y, en consecuencia a futuro les genera dificultades en su salud, no se toma en cuenta lo posterior sino solo lo presente esta se destaca en un fenómeno verdaderamente riesgoso, relacionado con el porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se les realizó examen general sin un seguimiento real.

La mayoría de los exámenes que se realizan a las mujeres se lo hace de forma muy escueta, lo que genera un grave problema en el deterioro de su salud a largo plazo.

En cuanto a los niños, sea por descuido, desconocimiento u otras causas no son llevados a un estricto control de su desarrollo, sino que lo hace única y exclusivamente cuando se presenta un problema es su salud física.

- Las causas principales que motivan que haya una atención falta de calidad y calidez a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas son las carencias y limitaciones técnico-operativas de los procesos del INFA, lo cual se demostró por la información verificada de los funcionarios del INFA respecto a las dificultades encontradas en el trato con los usuarios y también con las respuestas de una parte de los usuarios consultados (30%).
- El sistema operativo del INFA en Huaquillas en los diferentes programas de atención a los grupos vulnerables del Cantón es rígido y vertical, lo que crea un ambiente de desconfianza entre sus integrantes que forman parte de dichos programas.

Esta situación también se vio reflejada en los comentarios de los funcionarios del NFA al reconocer que ellos han captado el malestar o inconformidad de muchos usuarios por la atención recibida.

- La situación socio-económica y cultural de los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas es un factor obstruccionista para la existencia de una relación fluida con los programas de atención del INFA.

Efectivamente, la baja escolaridad de los pobladores urbano marginales de Huaquillas es un factor negativo que entorpece las relaciones con los funcionarios del NFA que por su parte carecen de tolerancia y no tiene un buen manejo de conflictos para enfrentar estos problemas.

- De no aplicarse estrategias alternativas de atención prioritaria en los programas del INFA, se mantendrá un comportamiento insatisfactorio en el tratamiento a los grupos vulnerables de la ciudad de Huaquillas.

De hecho, las estrategias alternativas que se plantean para superar el problema de la falta de calidad y calidez de los procesos del INFA deben apuntar a involucrar a los usuarios y a los funcionarios para que se entiendan con el mismo lenguaje de servicio y atención prioritaria a los niños, niñas y adolescentes.

5. CONCLUSIONES

Se evidencia la necesidad de mejorar los servicios en este nivel, para lo cual habrá que difundir con mayor profundidad los estándares ya definidos, además de intensificar tanto el control como la evaluación.

Un control real se puede hacer fácil y rápidamente, utilizando instrumentos como son los indicadores de salud, que han expuesto su ventaja práctica en la atención materno infantil contando con éstos, de preferencia, en un sistema de información. También les puede utilizar para retroalimentar a los productores directos de la información (los médicos familiares), a quienes les permitiría identificar las desviaciones y las condiciones que deben intensificarse, además de las actividades que deben prevenirse.

El equipamiento y los recursos necesarios para atender a los beneficiarios deben extenderse en todos los centros de atención.

Las políticas públicas actuales difieren radicalmente de las que se aplicaban en el pasado pues ha dado buen resultado como mecanismos de compensación para los pobres.

Los problemas de bienestar social, es decir, el acceso a servicios básicos de la población más vulnerable en ciudades como Huaquillas, observamos a lo largo de la investigación que los usuarios interrogados no gozan de servicios básicos de calidad en su barrio o comunidad.

Las conclusiones de la presente investigación son positivas porque se ha comprobado que la política social actual es distinta a la que se aplicó en las pasadas décadas donde predominó la teoría neoliberal que veía a la gestión social como un gasto y no como una inversión en el capital humano que comprende a la población trabajadora del campo y la ciudad.

Dentro de la población vulnerable se pone especial énfasis en los niños, niñas y adolescentes además a las madres embarazadas y en lactancia considerando los aspectos de género, etnia y capacidades especiales.

A parte de la comprobación de que esta política social ha mejorado las condiciones de los sectores más vulnerables, se ha verificado que el INFA bajo el nuevo marco legal en que ahora se desenvuelve, brinda mejores opciones de atención y servicio.

Sin embargo, la investigación llegó a comprobar que no todo lo que se planea ha dado sus frutos en la gestión del INFA, particularmente en la ciudad de Huaquillas, encontrándose algunas reacciones de inconformidad con el trato de los procesos de la institución.

A pesar del reconocimiento de que el INFA cumple con su trabajo y de que la mayoría de usuarios acepta que son atendidos en sus necesidades, un sector considera que no hay un trato adecuado y suficiente.

Del mismo modo, los propios servidores del INFA admiten que hay dificultades y problemas en el trato a los usuarios de la institución debido a obstáculos que van desde el nivel de escolaridad, frustraciones psicológicas y demás manifestaciones socioculturales de los

sectores urbano marginales hasta la propia actitud de funcionarios que no manejan mecanismos de tolerancia y negociación en situaciones conflictivas.

En resumen:

- La necesidad de proteger a los niños de la pobreza.
- Una plena armonización de la legislación nacional.
- Una adecuada coordinación entre las entidades gubernamentales que se ocupan de la niñez y adolescencia a nivel nacional y local.
- Que se realicen estudios y se desarrollen políticas para proteger a los niños del tráfico de niños.
- Que se cree un sistema de información adecuado para poder realizar una evaluación de los progresos realizados en el cumplimiento de sus derechos.
- Que se prevean y cumplan las asignaciones presupuestarias necesarias para la aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales.
- La necesidad de tomar medidas para superar las disparidades existentes entre las zonas rurales y urbanas y la existencia de discriminación basada en el origen étnico, el sexo, la condición social y las discapacidades.
- La necesidad de que los principios generales del “interés superior del niño” y el respeto a sus opiniones se apliquen plenamente y se integren en las políticas y programas del Estado.
- La necesidad de tomar medidas frente a la afirmación expresada en un Informe Oficial de que “el maltrato infantil es una práctica culturalmente aceptada y justificada” y expresa su preocupación por la insuficiencia de recursos humanos y financieros para combatir los malos tratos.
- La necesidad de eliminar las formas más peligrosas de trabajo infantil.
- La necesidad de asignar recursos necesarios para combatir la mortalidad infantil, la malnutrición, las altas tasas de mortalidad materna y las dificultades del acceso a los servicios de salud.
- La necesidad de realizar estudios sobre los problemas de la salud de los adolescentes debido a la alta tasa de embarazos, la incidencia de los suicidios, la insuficiencia de

acceso a sistemas de asesoramiento y educación sobre la salud reproductiva y el abuso de sustancias.

- Que se realicen estudios y se desarrollen políticas para proteger a los niños de la explotación sexual
- Al ser Huaquillas una zona fronteriza se ve la necesidad de proteger a los niños refugiados.

6. RECOMENDACIONES

Aplicar políticas de formación humana con los funcionarios, capacitación en técnicas de negociación básica y avanzada, mejoras en el equipamiento y mayores recursos para satisfacer los requerimientos de los usuarios, pobladores de los sectores urbano- marginales de Huaquillas quienes tienen bajos ingresos y que se dedican en su gran mayoría al comercio informal y sus mujeres a los quehaceres domésticos.

Para afrontar esta complejidad es necesario dejar de ver problemas aislados y comenzar a pensar en la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes como el norte de la política. La calidad de vida se concreta en cada ser humano en diferentes esferas -individual, colectiva, institucional, subjetiva y ambiental- en las que se expresan las necesidades sociales. En la esfera individual, las necesidades tienen que ver con el ejercicio de la autonomía, desplegada desde la capacidad de valerse por sí mismo o autonomía funcional, hasta la posibilidad de lograr la suficiencia económica o de transformar el entorno.

En la esfera colectiva, las necesidades exigen esfuerzos de redistribución equitativa de los recursos disponibles en la sociedad. En la esfera institucional, las necesidades se resuelven si se logra la transectorialidad, la integralidad y se toman decisiones democráticas para ejercer la función pública. En la esfera subjetiva las necesidades dependen de los imaginarios sociales predominantes y en la esfera ambiental las necesidades se relacionan con el problema de la sustentabilidad en el uso de los recursos.

7. CRONOGRAMA

TIEMPO ACTIVIDADES	MESES												
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT					
01. Preparación del Diseño de Tesis	■	■	■										
02. Entrega del Proyecto de Tesis		■											
03. Aprobación y designación de Director		■	■										
04. Inicio de la investigación			■										
05. Desarrollo de la investigación			■	■	■	■	■	■	■	■	■		
06. Fin de la investigación							■						
07. Entrega de borrador de Tesis								■					
08. Revisión y autorización del Director								■	■				
09. Envío de Tesis final									■				
10. Corrección y re-envío de Tesis										■			
8. Tesis aprobada y empastada											■		
9. Sustentación de la Tesis												■	■

8. PRESUPUESTO (EN USD)

GASTOS POR SERVICIOS			
DENOMINACIÓN	TIEMPO	Costo Unit.	TOTAL
1 Investigadora	6 meses	200.00	1 200.00
1 Auxiliar de investigación	3 meses	200.00	600.00
(encuestador)	1 mes	200.00	200.00
1 Digitador/a (secretario/a)			
Subtotal 1			2 000.00
GASTOS GENERALES			
Transporte interno y externo	6 meses	30.00	180.00
Uso de equipos (computadoras, cámara de video y/o fotográfica, proyector, grabadora, etc.)		100.00	100.00
Compra de papelería, CD's, pendrive, tinta de impresora.		120.00	120.00
Uso de internet y fax, fotocopias, servicios básicos, uso de oficina, etc.			400.00
Subtotal 2			800.00
Imprevistos 10%			280.00
TOTAL			3 080.00

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta y Ramírez, Guatemala, 2004; Sojo, insuficiencia de las transferencias y las bajas coberturas de los programas de desarrollo social, 2003. Pp. 234-432
Agenda para la transformación productiva. 2010-2013.
- Coady, Grosh y Hodinott, Chile, corrupción y clientelismo político y la creación de incentivos perversos al empleo 2004
Código de la Niñez y la Adolescencia. República del Ecuador.
- Constitución Política del Estado. República del Ecuador.
- Gentilini, Políticas de equidad, México, 2005.
- Goode y Hatt. Editorial Trillas. 1998, Métodos y Técnicas de investigación social.
- José Moncada Sánchez. Corporación Editora Nacional. Quito 1995. Desigualdad y Estructura Productiva en el Ecuador.
- José Vicente Zevallos, editor. PNUD. Quito, Ecuador. 1997.
- José Vicente Zevallos, editor. PNUD. Quito, Ecuador. 1997. Estrategias para reducir la pobreza en América Latina
- Medardo Vanegas V. UTPL.Orientaciones generales para desarrollar el proyecto de tesis.
- Ministerio de Coordinación de la Producción, Empleo y Competitividad.
- Morley y Coady, México, incentivos perversos al empleo 2003).
- Pensar América Latina. Marcos RoitmanRosenmann. Colección Campus Virtual. CLACSO Editores. Buenos Aires, Argentina. 2008.
- Ravallion, riesgos sin cobertura y de las inequidades no resueltas 2003.
www.inec.gov.ec. Resultados de los Censos de Población y vivienda. 2001 – 2010.
www.infa.gob.ec Instituto de la Niñez y la Familia (INFA). Misión y valores, objetivos, base legal y líneas de acción.

ANEXO Nº 1

ENCUESTA A USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS
DE LOS PROGRAMAS DEL INFA DE HUAQUILLAS

Señor(a) usuario(a) de los Programas del INFA: mucho le agradecería se sirva responder a esta encuesta sobre la atención que usted o sus familiares reciben en el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INFA) en Huaquillas con la finalidad de desarrollar la Tesis de Grado que realizo para optar por la maestría en GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL DE LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA. Sus respuestas no lo comprometen en absoluto y solo tienen un valor académico para mi trabajo de investigación. De antemano le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

1. DATOS GENERALES

1.1 Nombres (no imprescindible):	
1.2 Edad:	1.3 Género: M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.4 Ocupación:	1.5 Ingresos: (aprox)
1.6 Educación: F <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U	Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/>
1.7: Origen: (prov. o cantón)	1.8 Etnia:
1.9 Dirección domiciliaria (calles/barrio):	
1.10 Programa:	1.11 Año de ingreso:
1.12 Responsable del INFA:	

2. DATOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DEL INFA

2.1 Califique la administración general del INFA:	
Muy buena <input type="checkbox"/>	Bue <input type="checkbox"/> Reg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ala <input type="checkbox"/> NC
2. 2 Califique el funcionamiento del Programa :	
Muy bueno <input type="checkbox"/>	Bue <input type="checkbox"/> Reg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> lalo <input type="checkbox"/> NC
2.3 ¿El Programa cuenta con todos los recursos y equipamiento necesarios para su trabajo?	
SÍ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	2.4 Si la respuesta es no, mencione lo que le falta:
2.5 ¿Cómo valora el trato y la actitud de los funcionarios y técnicos del Programa?	
Adecuado <input type="checkbox"/>	Poco adecua <input type="checkbox"/> Inad <input type="checkbox"/> do <input type="checkbox"/> NC
2.6 ¿Qué grado de confianza le merece la/las técnica/s del Programa en su comportamiento?	
Aceptable <input type="checkbox"/>	Poco acepta <input type="checkbox"/> Inace <input type="checkbox"/> le <input type="checkbox"/> NC
2.7 ¿Cree usted que a los procesos de atención y servicio del INFA le falta calidad y calidez?	
SÍ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	¿Por qué?

INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL DE LOS GRUPOS VULNERABLES USUARIOS/BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS DEL INFA DE HUAQUILLAS	
3.1 ¿A qué grupo vulnerable pertenece usted o su representado?	
NNA <input type="checkbox"/>	Mujeres embarazadas /lactan <input type="checkbox"/>
Personas con capac. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro	
Si es otro, especifique:	
3.2 ¿En qué quintil está ubicado? (Si no sabe, el encuestador debe ayudarlo a clasificarse)	
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5	
3.3 ¿En su barrio o comunidad hay todos los servicios básicos?	
SÍ <input type="checkbox"/>	2.8 Si la respuesta es no, mencione los que faltan:
NO <input type="checkbox"/>	AA PH <input type="checkbox"/>
	EH <input type="checkbox"/>
	Alcant <input type="checkbox"/> ado
	Recolección <input type="checkbox"/>
	basura
2.9 ¿Cómo califica la labor del Municipio en el tratamiento de esas necesidades?	
Adecuada <input type="checkbox"/>	Poco adecua <input type="checkbox"/>
Inad <input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> NC
2.10 ¿Cómo califica la labor del gobierno central en el tratamiento de las necesidades básicas?	
Aceptable <input type="checkbox"/>	Poco acepta <input type="checkbox"/>
Inace <input type="checkbox"/> le	<input type="checkbox"/> NC
2.11 ¿Qué medidas cree usted que la comunidad debe tomar para resolver sus problemas sociales, económicos y culturales?	
3.8 ¿Cuál cree usted que deben ser las decisiones alternativas que el INFA debe tomar para mejorar su atención en los programas que mantiene en Huaquillas?	
Observaciones	
Encuestador:	Fecha:

ANEEXO N° 2

ENTREVISTA A DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS
DE LOS PROGRAMAS DEL INFA DE HUAQUILLAS

Señor(a) directivo(a) o funcionario(a) de los Programas del INFA: mucho le agradeceré se sirva responder esta entrevista sobre la atención que brinda la Institución en Huaquillas con la finalidad de desarrollar la Tesis de Grado que realizo para optar por la maestría en GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL DE LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA. Sus respuestas no lo comprometen en absoluto y solo tienen un valor académico para mi trabajo de investigación. De antemano le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

1. DATOS GENERALES

1.1 Nombres (no imprescindible):.....
.....

1.2 Edad: 1.3 Género: M

1.4 Cargo: 1.5 Programa:.....
.....

1.6 Educación: S 1.7 Año de PG ingreso:.....

1.8 Capacitación:.....
.....

1.9 Función específica:
.....
.....

2.1 ¿Cómo califica la gestión del INFA?

.....
.....
.....
.....

2.2 ¿Considera que el trato que los funcionarios del INFA dan a los usuarios es el adecuado?

.....
.....
.....
.....

2.3 ¿Cree usted que la falta de recursos es un obstáculo para brindar un mejor servicio?

.....
.....
.....
.....

2.4 ¿Cómo valora la actitud de los funcionarios y técnicos del INFA?

.....
.....
.....
.....

2.5 ¿Cree usted que a los procesos de atención y servicio del INFA le falta calidad y calidez?

.....
.....
.....
.....
.....

2. CRITERIOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL INFA

2.6 ¿Cree usted que el carácter vulnerable de los usuarios dificulta la relación con ellos?

.....
.....
.....
.....

2.7 ¿En su opinión tiene influencia en las relaciones con los funcionarios del INFA el nivel de escolaridad o el estrato socio-económico de los usuarios?

.....
.....
.....
.....

2.8 ¿Cómo ha percibido la reacción de los usuarios y la ciudadanía en general frente a la labor del INFA?

.....
.....
.....
.....

2.9 En caso de que se note malestar o inconformidad en los usuarios ¿Qué medidas cree usted que el INFA debe tomar para mejorar su vinculación con ellos y la ciudadanía?

.....
.....
.....
.....

2.10 ¿Cree usted que el Gobierno central le brinda suficiente apoyo al INFA?

.....
.....
.....
.....

2.11 De ser la anterior respuesta negativa, ¿en qué falta apoyo?

.....
.....
.....
.....
.....

2.12 ¿Qué sugerencias realizaría usted para que el INFA mejore su atención y servicios en Huaquillas?

.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Entrevistador:

.....
.....

Fecha:

.....
.....