



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE ECONOMISTA

MODALIDAD CLÁSICA

Análisis descriptivo del impacto del bono de desarrollo humano como alternativa de solución para la reducción de pobreza en la zona urbana de la ciudad de Loja en el primer trimestre de 2012

Trabajo de fin de titulación.

Autora:

Alvarado Astudillo María Soledad

Directora:

Loaiza Peña Andrea Patricia, Ec.

LOJA-ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN

Economista.

Andrea Patricia Loaiza Peña.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE FIN DE CARRERA

C E R T I F I C A:

Que el presente trabajo, denominado: **“ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL IMPACTO DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO COMO ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE POBREZA EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2012”**, realizado por la profesional en formación María Soledad Alvarado Astudillo; cumple con los requisitos establecidos por las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, en el aspecto de forma como contenido , por el cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, julio de 2012

f).....

CI:.....

CESIÓN DE DERECHOS

“Yo María Soledad Alvarado Astudillo declaró ser autor(a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor(a).....

Cédula.....

AUTORÍA

Las ideas, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

.....
María Soledad Alvarado Astudillo

DEDICATORIA

La presente investigación quiero dedicarles a mis padres Gonzalo Augusto y Laura Beatríz, por brindarme su amor y apoyo incondicional convirtiéndose en mi fortaleza para poder cumplir todos mis sueños; a mi hermano Gonzalo Gabriel por darme el impulso para culminar esta etapa; a mi tía Genoveva y tío Geovanny que siempre me han guiado por el buen camino convirtiéndome en una persona de bien; a mis amigos y amigas por formar parte de cada una de mis vivencia en el día a día.

Los quiero con el corazón.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a todas aquellas personas que han contribuido a mi formación personal y profesional, a mi directora de tesis Ec. Andrea Loaiza Peña, por todo el conocimiento que me supo transmitir durante la ejecución de la presente investigación y por la paciencia que siempre tuvo con mis inquietudes, a todos mis compañeros de la carrera de Economía promoción 2006-2011 y a todas las personas que en determinado momento supieron brindarme su ayuda, a todos ustedes, muchas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación	II
Cesión de Derechos	III
Autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Resumen	XI
Introducción	12
Justificación e Importancia del Estudio	14
CAPÍTULO I: ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL CAPITALISMO, CONSUMO Y BIENESTAR, POLÍTICA SOCIAL, ECONOMÍA DEL DESARROLLO Y DESARROLLO HUMANO PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA	
1.1. Capitalismo, Consumismo y Bienestar.	15
1.2. Política Social e Intervención del Estado.	18
1.3. Economía del Desarrollo.	19
1.3.1. Teoría Neoliberal del Desarrollo.	19
1.3.2. Teorías Alternativas del Desarrollo.	20
1.4. Desarrollo Humano.	21
1.5. La Lucha contra la Pobreza.	23
1.5.1. La Pobreza como Privación de Capacidad.	25
1.6. Conclusiones	26

CAPÍTULO II: EVIDENCIA EMPÍRICA PARA LA REDUCCIÓN DE POBREZA EN AMÉRICA LATINA POR MEDIO DE LA POLÍTICA SOCIAL A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

2.1. Política Social y Pobreza.	29
2.2. Programas de Transferencias Condicionales.	30
2.2.1. Latinoamérica.	31
2.2.1.1. Colombia - Familias en Acción.	34
2.2.1.2. México - Progreso de Oportunidades.	37
2.2.1.3. Brasil - Bolsa Familia.	43
2.2.1.4. Chile - Programa Puente-Chile Solidario	46
2.3. Conclusiones.	49

CAPÍTULO III: EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN EL ECUADOR

3.1. Requisitos para ser beneficiario del BDH.	56
3.1.1. Puntos de Pago.	57
3.2. Tarjetas MIES BONO RAPIDO.	58
3.3. Servicios.	58
3.4. Cobertura a nivel nacional del BDH.	58
3.5. Aplicación del BDH en la ciudad de Loja.	59
3.5.1. Aspectos Socioeconómicos.	59
3.6. Conclusiones.	62

CAPITULO IV: EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE LOJA

4.1. Métodos para la Evaluación del BDH.	64
4.1.1. Método Cualitativo para la Evaluación del Impacto.	65
4.2. Selección de la Metodología para el caso de Estudio.	65
4.2.1. Pasos claves para la Evaluación del Impacto BDH.	66
4.2.1.1. Determinar si efectuar o no la evaluación al Impacto.	66
4.2.1.2. Aclarar los objetivos de la Evaluación.	66
4.2.1.3. Examinar la disponibilidad de los datos.	67
4.2.1.4. Diseño de la Evaluación.	67
4.2.1.5. Equipos para la Evaluación.	67
4.2.1.6. Elaboración de Datos.	67
4.2.1.7. Planteamiento del Problema de la Investigación.	68
4.3. Población Objeto de Estudio.	69
4.3.1. Muestreo.	69
4.3.2. Tamaño de la Población.	70
4.3.3. Tamaño de la Muestra.	70
4.3.4. Fuentes de Información.	72
4.3.4.1. Fuente Primaria.	72
4.3.4.2. Fuente Secundaria.	72

4.3.5. Instrumentos para la recolección de los datos	73
4.3.6. Organización de la Información.	74
4.4. Presentación de Resultados.	75
4.5. Conclusiones	117

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

GLOSARIO

ANEXOS

RESUMEN EJECUTIVO

La política social se enfoca en la inversión del capital humano, mejorando los niveles de educación y salud de los grupos más vulnerables de una sociedad. Los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) son instrumentos de la política social para la reducción de la pobreza, en el caso de América Latina se analizan los PTC que promueve Colombia (Familias en Acción), México (Programa Oportunidades), Brasil (Bolsa-Familia) y Chile (Chile-Solidario), con la finalidad de combatir el círculo intergeneracional de pobreza en las familias favorecidas. En lo que respecta a Ecuador, se tomó como objeto de investigación al Bono de Desarrollo Humano (BDH), como herramienta de las políticas contra la pobreza, efectuando un estudio descriptivo sobre el consumo real de los 35 dólares percibidos por los hogares beneficiarios de la zona urbana de la ciudad de Loja.

Este análisis se realizó bajo el criterio de la teoría del capitalismo sobre el consumo, la teoría de bienestar que plantea Amartya Sen¹, comprobando si las políticas sociales ecuatorianas han reducido la pobreza de los más pobres.

Palabras claves: Capitalismo, Bienestar, Consumo, Políticas Sociales, Programas de Transferencias Condicionadas (PTC), Asistencia Social, Educación, Salud, Bono de Desarrollo Humano.

¹ Recibió el Premio Nobel de Economía en 1998.

Introducción

En la actualidad, existen varios beneficios sociales brindados por el Gobierno Nacional en materia de vivienda, agricultura, ganadería, subsidios, bonos, entre otros, los cuales tienen sus respectivos impactos en la población. Según experiencias empíricas, se puede afirmar la existencia de muy pocas empresas u organismos gubernamentales dedicados a la evaluación de los impactos de los beneficios en la población, debido a la carencia de evaluaciones periódicas que guíen la eficiencia de los programas, sin permitir a los trabajadores de las ayudas hacia el pueblo, la visualización de los resultados buscados.

El Bono de Desarrollo Humano (BDH) en el Ecuador es un Programa de Protección Social enmarcado en un esquema de Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas. Su objetivo es ayudar a reducir la pobreza a través del fortalecimiento del capital humano en educación y salud. El programa está orientado a entregar a las personas beneficiarias una transferencia monetaria, con el compromiso de matricular a sus hijo(a)s en la escuela, con el debido control en la asistencia y realizarles chequeos periódicos en los centros de salud. El condicionar las transferencias monetarias busca romper la pobreza estructural, heredada de generación en generación, con el mejoramiento de las condiciones y capacidades del ser humano.

Sin embargo, en la práctica es fundamental tomar en cuenta algunos aspectos como: a) El monto transferido debe cubrir el costo de oportunidad que significa: *menor ingreso familiar* por permitir a sus hijo(a)s asistir a la escuela dejando de trabajar; b) Se debe fortalecer el compromiso de los beneficiarios a través de programas sociales, permitiendo el cambio en su percepción de la importancia de la educación y de la salud para sus hogares; c) Al ser programas de mediano y largo plazo, la sostenibilidad de éstos depende de la disponibilidad de recursos por parte del Estado; d) La efectividad de esta inversión social resulta, de un buen sistema de focalización, con una evaluación periódica del impacto en los hogares, determinando el cumplimiento de las corresponsabilidades y e) Debe existir una oferta suficiente y sobretodo de calidad de los servicios de educación y salud pública.

El Estado no debe descuidar el objetivo fundamental de los programas de transferencias condicionadas siendo el fortalecimiento del capital humano, debido a la gran demanda de recursos tanto económicos, sociales y políticos que implica su creación.

Objetivo general

Analizar descriptivamente la evaluación del Impacto del Bono de Desarrollo Humano otorgado por el Gobierno Nacional como una alternativa de reducción de pobreza en la zona urbana de la ciudad de Loja en el primer trimestre de 2012.

Objetivos específicos

- Efectuar un diagnóstico de la situación actual del Bono de Desarrollo Humano para establecer sus objetivos y los procedimientos de acceso a sus beneficios.
- Determinar en los hogares beneficiarios el consumo real de los 35 dólares otorgados por Bono de Desarrollo Humano.

Hipótesis general

- Los impactos económicos y sociales del “Bono de Desarrollo Humano”, como política de Estado hacia la reducción de pobreza en la zona urbana de la ciudad de Loja no han cumplido los objetivos en su totalidad para los cuales fueron diseñados.

Justificación e importancia del estudio

Se ha decidido seleccionar como tema de investigación al Bono de Desarrollo Humano porque actualmente se ha convertido en un tema de interés social. Las políticas gubernamentales se han enfocado en combatir la pobreza y este parece ser uno de los mecanismos para alcanzar este fin.

Con el presente estudio, se conocerá el escenario real sobre el consumo de los 35 dólares del BDH en las familias beneficiarias; análisis que servirá de modelo para futuros estudios permitiendo responder a las siguientes preguntas:

- ¿El consumo de los 35 dólares otorgados por el Bono de Desarrollo Humano a los hogares favorecidos es encaminado al gasto en educación, salud u otros sectores?
- Gracias a la ayuda económica concedida por el Estado ¿la calidad de vida de las personas beneficiarias ha mejorado?

El análisis descriptivo sobre el impacto del Bono de Desarrollo Humano en las familias asistidas de la zona urbana de la ciudad de Loja, tendrá por objeto determinar si la ayuda monetaria brindada por el Estado ecuatoriano es invertida en los sectores condicionados del programa, permitiendo un ascenso en la calidad de vida de dichos hogares; de esta manera se comprobará el cumplimiento eficiente de los objetivos para el cual fue creado el BDH, en caso de no cumplir los objetivos establecidos por el programa social, se determinará los sectores a los cuales se encuentra encaminado el consumo de los 35 dólares mensuales receptados por los hogares objetos de estudio.

Esta investigación sobre el impacto permitirá también examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, ya sean positivas o negativas. Es de particular interés, la medida en que los beneficios del proyecto llegan a los pobres y el efecto de estos beneficios en su bienestar.

Los principales resultados esperados a conseguir son los siguientes:

- Determinar el cumplimiento de los objetivos de BDH.
- Examinar el consumo real de los 35 dólares otorgados a las familias beneficiarias.

CAPÍTULO I

ELEMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL CAPITALISMO, CONSUMO Y BIENESTAR, POLÍTICA SOCIAL, ECONOMÍA DEL DESARROLLO Y DESARROLLO HUMANO PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA

El incremento del consumo en las familias permite alcanzar un aumento en el nivel de bienestar, siendo el postulado explícito de las sociedades capitalistas. El mayor capital de los hogares a nivel económico se traduce en los ingresos generados de sus jóvenes, que trabajan en grupos ocupacionales con similares niveles de educación en comparación con jóvenes provenientes de otros hogares. La educación es un pilar básico para la superación de la desigualdad, elevar el nivel de educación permitirá un amplio acceso al mercado de trabajo reduciendo la desigualdad social, en otras palabras, las oportunidades del mercado de trabajo dependen del nivel de educación alcanzado de los individuos.

Según trabajos de la CEPAL² se sugiere que el avance educativo entre los individuos, no se traduce en una mayor igualdad sino todo lo contrario, un alto nivel de calificación en exceso de la demanda del mercado, incrementa el grado de desigualdad: las personas con niveles de educación superior cuentan con mayores posibilidades de integrar el mercado laboral en relación con los sectores sociales de menores niveles educativos.

1.1. Capitalismo, consumo y bienestar

El principio fundamental del crecimiento económico viene determinado por la competencia entre capitalistas por obtener mejoras en el mercado, lo que les obliga continuamente a mejorar la productividad de procesos de producción; ésta mejora continua forma parte del funcionamiento habitual de las empresas, así como del conjunto de instituciones económicas, científicas, políticas, etc., de tal manera, que la renovación científico-técnica permanente y la mejora continua de procesos productivos, ha pasado a formar parte de la cultura de los países desarrollados.

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

En las sociedades tradicionales lo habitual era, o es, no introducir modificaciones en los procesos productivos repitiéndose éstos durante generaciones. En la actualidad las sociedades que no han superado estas trabas culturales, institucionales, sociales y religiosas, no han sido ni son capaces de generar actitudes permanentes de renovación e innovación, imponiéndose la resistencia a cualquier cambio social, económico o cultural. Los países desarrollados, a lo largo de su historia, empujados por la economía de mercado (capitalismo) han conformado un entramado productivo ligado a un sistema educativo que propicia el avance continuo del conocimiento, la investigación, la experimentación y la aplicación productiva de los avances alcanzados, contribuyendo a la formación de una cultura científico-técnica de amplia base social, cuestión que difícilmente los países pobres pueden alcanzar en el corto plazo.

La diferencia entre las sociedades ricas (ventaja productiva en el factor de la innovación) y las sociedades pobres (procesos productivos tradicionales), se basa en que los primeros poseen una población activa cualificada aprovechada en el ámbito científico-técnico, orientada a la innovación de nuevos productos y la optimización de procesos productivos, mientras los segundos, la mayoría de la población activa está escasamente cualificada y se emplea en procesos de producción de trabajo manual que no precisan innovación (Ugarte, 2004). Las innovaciones permiten al Estado ser más activo en la promoción del cambio tecnológico y, por tanto, al crecimiento económico.

Por tanto, el capitalismo se enfoca en la innovación y la eficacia: por un lado, la competencia obliga al capitalista a dar lo mejor de sí para mantenerse y avanzar en el mercado, por otro lado la existencia de incentivos materiales, la ganancia, constituye la recompensa por participar en la competición productiva.

Los sectores de mayores ingresos acentúan la producción de una oferta de bienes y servicios nuevos, destinados a generar ganancias. Reich (1991) plantea este proceso como: el cambio de crear una demanda de productos cada vez más complejos y sofisticados para los sectores de mayores ingresos. Mientras esto sucede, un conjunto importante de la población mundial pierde acceso a bienes para un consumo básico.

El concepto de bienestar se relaciona con el proceso de consumo del capitalismo contemporáneo; la lógica de razonamiento capitalista asocia positivamente el bienestar con

niveles de consumo. En otras palabras, a mayor consumo mayor bienestar, por lo cual, el bienestar tiene como fuente el acceso el consumo cada vez más diverso y sofisticado de bienes y servicios de acuerdo a las necesidades de los individuos. Para una mayor comprensión es necesario abordar el concepto de bienestar y su relación con el consumo.

La primera percepción de bienestar se define como un concepto subjetivo (pluralismo), basado en las teorías utilitaristas, donde muestra que el bienestar se lo obtiene a través de proporcionar respuesta a los deseos o preferencias de los individuos. El argumento utilitarista afirma que: *el bienestar de un individuo que disfruta haciendo sufrir a otros, consiste en la sistemática satisfacción de este deseo.*

En oposición a los utilitaristas están quienes consideran parámetros objetivos para definir al bienestar (objetivistas) logrando alejar los deseos individuales. El bienestar objetivista podría no coincidir plenamente con lo que cada individuo desea realmente.

Sen (1992), plantea el bienestar en términos no de acceso a bienes sino como la disposición de libertad o capacidades, específicamente capacidades de elección. Se diferencia de quienes asocian calidad de vida exclusivamente con logros (obtener cosas, consumo). La calidad de vida se mide en términos de capacidades de funcionamiento antes que en disposición de bienes y recursos, por ende no puede ser medida en términos de ingreso del individuo. La libertad o capacidades son valores en sí mismos; los recursos, es el medio para lograrlo. Bienestar es, para Sen, un funcionamiento valioso.

Por otro lado las sociedades capitalistas han difundido el pensamiento de que el bienestar se asocia al consumo, por lo tanto, un mayor bienestar equivale a un mayor consumo, pero el consumo no solo es provocado por necesidades físicas, sino por rasgos sociales de la condición humana. La existencia de individuos con experiencias de un bienestar con un consumo mínimo de bienes y servicios podría ser tomado como ilustración de que el bienestar no se asocia necesariamente con niveles creciente de consumo, siendo posible la posibilidad de la existencia de un conjunto de elementos básicos como requisitos indispensables para el bienestar; en el otro extremo, la ausencia de bienestar puede afectar a individuos con un amplio acceso a sofisticados consumos.

Las políticas destinadas a garantizar un consumo básico constituyen un todo, no admiten un tratamiento parcial; los programas promueven alimentación pero no abrigo, vestimentas pero no iluminación, vivienda pero sin acceso a la educación o la salud, dificultando el consumo básico de bienes y servicios que garantizan el bienestar de la persona.

1.2. Política social e intervención del Estado

El mecanismo para abordar la cuestión social son las políticas sociales definidas como el conjunto articulado de acciones realizadas por un agente público con instrumentos destinados a mejorar las oportunidades de los grupos sociales. La política social se preocupa del nivel de bienestar de la población, del crecimiento del capital humano, de la superación de la pobreza y la equidad social; siendo uno de sus objetivos principales la inversión en capital humano, promoviendo el mejoramiento en los niveles de educación y salud de la población (Capitán, 1998).

Las políticas sociales constituyen aquello que el gobierno decide hacer o no hacer, y son variados y complejos los factores de este proceso. No obstante, en medio de esta caótica realidad, el estado juega el rol principal de agente, brindando racionalidad a esta lucha de intereses, con criterios de seguimiento de sus políticas, así como también desarrollando mecanismos para una correcta evaluación de sus acciones de gobierno. El estado debe conocer el mayor grado posible de la realidad del país, de las necesidades y urgencias de los ciudadanos, para optar por decisiones de políticas sociales que maximicen los beneficios del conjunto de la sociedad, en términos de garantizar un pleno y más igualitario desarrollo humano y social.

La intervención del Estado conlleva a remediar los desajustes macroeconómicos de un país, a través de políticas sociales como: los programas de protección social, transferencias condicionadas, programas de entrenamiento, etc. Las transferencias se las utiliza como un mecanismo de redistribución del ingreso, mediante el cual, los pobres pueden satisfacer en cierto grado sus necesidades básicas como: educación, salud, alimentación, vivienda, saneamiento, etc. Amartya Sen determina que: *todo aporte a los pobres debe realizarse por*

medio de una adecuada y estricta categorización de las necesidades, beneficiando exclusivamente solo a los pobres.

Poner en práctica el accionar social en el Ecuador implica transitar desde los modelos frustrados del Estado neoliberal, a un nuevo modelo de *Estado social* capaz de enfrentar los problemas del desarrollo con criterios de integralidad, flexibilidad y equidad social. Al Estado, le corresponde asumir de manera integral sus funciones como principal institución de lo social y como principal poder regulatorio, en virtud de garantizar el desarrollo de las capacidades humanas, según el doble principio de universalismo (la ciudadanía social) y de la personalización (consideración de las características individuales) (Amadeo, 2006).

El caso ecuatoriano en materia de políticas económicas y sociales, los instrumentos existentes (medidas económicas y laborales y programas de educación, salud, seguridad social, ingresos, etc.) no han conformado un conjunto integrado y coordinado en términos de poderes públicos nacionales, por lo cual la política social no ha sido capaz de incorporar a su diseño criterios y objetivos explícitos de integralidad y de equidad, sumado al hecho de que dicha política se ha preocupado poco por monitorear su desempeño y evaluar el cumplimiento de sus metas y objetivos, poniendo en evidencia la ausencia de una estrategia integral de desarrollo humano y social, así como de capacidades políticas para promoverla.

1.3. Economía del desarrollo

La preocupación por la economía del desarrollo se remonta a partir del siglo XVII. Los mercantilistas fueron los pioneros del desarrollo, despojando de su dominio a los economistas de la segunda mitad del siglo XX que intentaban comprender como se produce y alcanza dicha economía.

1.3.1. Teoría neoliberal del desarrollo

El enfoque neoclásico de la Economía del Desarrollo fue impuesto por los neoliberales durante los años ochenta y noventa del siglo XX, de acuerdo a varios fundamentos: a) La desigualdad económica es un importante incentivo humano; b) Las operaciones de mercado no

intervenidas, maximizarán la eficiencia y bienestar económico y c) La continua atención al problema de la asignación de recursos (Capitán, 1998). La desigualdad como la mala asignación de recursos son problemas primordiales de América Latina, enfrentados desde décadas pasadas; por ello los gobiernos se han enfocado en políticas sociales que permitan aliviar la situación de pobreza de los más necesitados.

1.3.2. Teorías alternativas del desarrollo

La noción del desarrollo cambio durante los años setenta del siglo XX, dejando de lado como objetivo principal la acumulación de capital para concentrarse en la satisfacción de las necesidades básicas del hombre renunciando de un desarrollo de riqueza y pasando a un desarrollo de no pobreza. Dentro de las teorías alternativas se da el enfoque del desarrollo alternativo publicado por The Dag Hammarskjold Foundation en 1977 bajo el título “El Otro Desarrollo” (Capitán, 1998), encaminado a la satisfacción de necesidades básicas materiales e inmateriales de los dominados y de los explotados. Este nuevo enfoque da hincapié a la cooperación de movimientos solidarios y organizaciones no gubernamentales por el desarrollo en países con menores posibilidades. El desarrollo alternativo se enfoca exclusivamente en la satisfacción de las necesidades como punto de partida para el desarrollo.

Según las investigaciones de Streeten, la satisfacción de las necesidades básicas, es un intento por proporcionar oportunidades para el pleno desarrollo físico, mental y social de los seres humanos. La estrategia con la que opera este enfoque, se basa en satisfacer las necesidades básicas del segmento más pobre de la población, haciendo más igualitaria la distribución del ingreso; para lograrlo, se promueve la utilización de métodos de producción intensivo en mano de obra, creando puestos de trabajo y al mismo tiempo ingresos para el sector más pobre. Las maneras para alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas, de acuerdo a este enfoque, se localizan en los siguientes puntos: a) El aumento del ingreso real del segmento más pobre siendo más productivo; b) El incremento de los servicios públicos, subsidios y transferencias para el mejoramiento de necesidades básicas como: educación, salud, agua, nutrición; y c) La mejora en la distribución de la satisfacción de las necesidades básicas dentro del núcleo familiar, por cuanto las mujeres y niños son los receptores del peor tratamiento en comparación a los varones.

Por otro lado Maslow; Max Neef et. al; Doyal y Gough conocedores de las principales teorías sobre las necesidades básicas; coinciden en que las necesidades básicas entre individuos son muy parecidas, incluso en diferentes sociedades, culturas y grupos sociales, enfocándose la diferencia entre las personas satisfechas, observando a dichas necesidades como metas que todos buscan o deberían alcanzar (Benítez, 2008). Neef por su parte cree en un proceso de desarrollo que permita elevar la calidad de vida de las personas y potencie su desarrollo, por otro lado Doyal y Gough, plantean la necesidad de conocer la condición humana no dañada, accediendo a optimizar las oportunidades de vida del ser humano, estableciendo la posibilidad de un crecimiento y desarrollo más alto para el ser humano. Este enfoque, abre las puertas a la participación por un desarrollo a los más necesitados, obteniendo como resultado un mayor número de necesidades satisfechas.

1.4. Desarrollo humano

El primer informe presentado por el PNUD³ en 1990 sobre el Desarrollo Humano, se lo realizó con el objetivo de situar a las personas en el centro del proceso de desarrollo, en términos de debates económicos, formulación de políticas y promoción. El informe pretende el desarrollo por y para las personas, permitiendo el aumento de oportunidades para los seres humanos; estas oportunidades se puntualizan en tres específicas: a) disfrutar de una vida prolongada y saludable, b) adquirir conocimientos y c) tener acceso a los recursos necesarios para poder lograr un nivel de vida decente. Como se mencionó, anteriormente, Amartya Sen plantea el enfoque de capacidades y funcionamientos, donde considera al desarrollo humano como la ampliación de la capacidad de la población para realizar actividades elegidas libremente que cuentan con una razón de valor. El elemento trascendental de la perspectiva seniana es considerar la libertad de elección; no solo importan los funcionamientos o realizaciones efectivamente logradas por un ser humano, sino también las oportunidades de elegir libremente entre sus distintas opciones (Guzmán, 2002).

³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Para ser más clara su perspectiva, Sen proyecta el ejemplo de un hombre pobre que pasa hambre porque carece de los medios para satisfacer una alimentación adecuada y un hombre con recursos económicos que elige ayunar por alguna razón religiosa o política; mientras el primero pasa hambre porque no tuvo otras elecciones disponibles, el segundo eligió ese estado entre varias alternativas posibles. En efecto, el segundo hombre podía elegir el estar bien alimentado, y por lo tanto, su capacidad para funcionar, es mayor que la del primero (Pérez, 1999). En dicho ejemplo se observa la distribución desigual de las oportunidades reales, convirtiéndose en el problema central del desarrollo; los funcionamientos alcanzados por una persona están relacionados exclusivamente con el bienestar del individuo, la capacidad de funcionar está atada con la libertad de elección de las personas para alcanzar el bienestar. Los funcionamientos son de carácter heterogéneo entre los diferentes individuos de una población; advirtiendo Sen que *si bien puede existir algo homogéneo como el ingreso, en virtud del cual puede juzgarse y hacerse una comparación interpersonal de la ventaja personal, ello no resuelve el problema sino que solamente lo alude* (Benítez, 2008). En el enfoque del autor, el ser humano es el centro y el objetivo del desarrollo.

El enfoque de desarrollo humano, considera al crecimiento económico como un medio y no como un fin, reconociendo las interacciones entre el desarrollo humano y el crecimiento, mientras un mayor desarrollo humano se creará una influencia positiva sobre el crecimiento económico al contar con gente más educada, sana y por ende más productiva. El desarrollo humano incorpora la teoría del capital humano, centrando la atención en la educación y en la salud para el crecimiento económico, pero sigue considerando al ser humano como el medio para conseguir un fin, en este caso el crecimiento económico; por otro lado, bajo el enfoque de desarrollo humano la inversión en educación no solo es importante porque genera personas más productivas, sino porque la gente tiene derecho a la educación y a la salud (Edo, 2002). Los argumentos de Sen permiten afirmar que *el ser humano requiere de un conjunto de condiciones mínimas para poder lograr un desarrollo integral dentro de aspectos económicos, políticos, sociales y culturales*, los cuales contribuyen a generar un ambiente propicio para su mejoramiento de calidad de vida de acuerdo a sus expectativas.

1.5. La lucha contra la pobreza

La falta de acceso al consumo básico constituye lo que podría denominarse pobreza, siendo el principal problema social a enfrentar una economía. Entre las diversas concepciones de pobreza (Sen, 1992) existe el enfoque biológico inspirado en la noción de sobrevivencia, colocando al hambre como indicador central. El concepto biológico de pobreza apunta a identificar quienes en una sociedad no alcanzan a disponer de un conjunto mínimo de insumos calórico/proteicos definidos como necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento del organismo humano (Isuani, 2004). Los individuos que no logran este mínimo consumo, se encuentran en una situación de pobreza absoluta o indigencia, fenómeno asociado a la debilidad física, el subdesarrollo mental y la corta esperanza de vida.

El concepto biológico basado en una alimentación mínima, amplió su concepción incorporando bienes y servicios que permitan responder a otras necesidades básicas del ser humano como: abrigo, movilidad, energía, entre otros. Esta dimensión del concepto es relativa, debido al nivel de desarrollo alcanzado por una sociedad. En el caso de la pobreza absoluta, su dimensión relativa intenta identificar a quienes no alcanzan el consumo de ciertos bienes básicos no alimentarios; al medir el nivel de incidencia se determinan dos vertientes: a) las carencias de consumo de los bienes y servicios a los que acceden las personas y b) se conoce el nivel de ingreso de los hogares en relación al valor monetario de la canasta de bienes y servicios, determinando si una familia pertenece o no al mundo de la pobreza (Pérez, 1999).

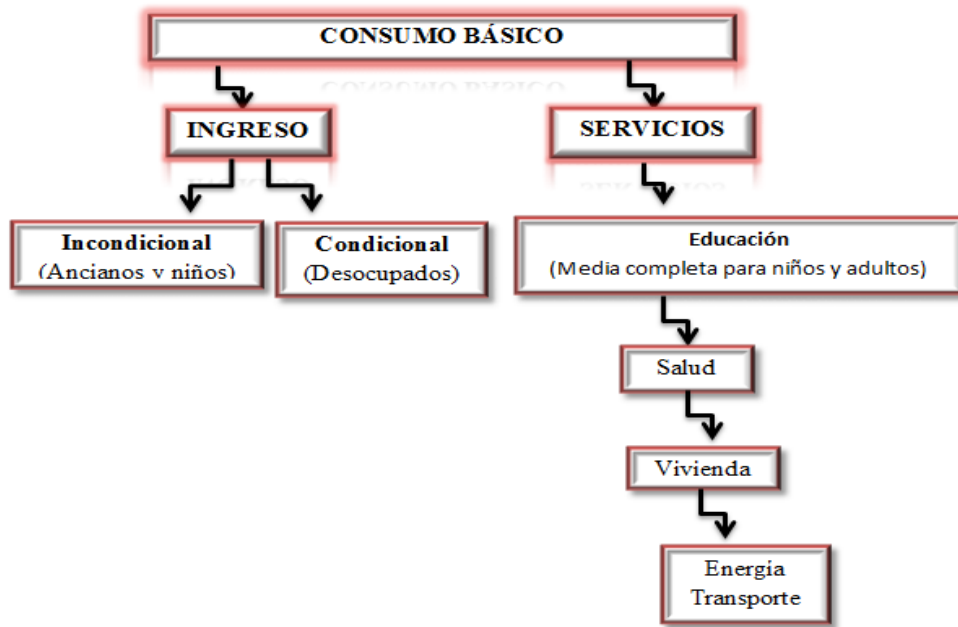
La dificultad de medir el nivel de consumo de una persona en forma sistemática ha empujado al uso del ingreso (línea de pobreza) como método indirecto sobre el supuesto de que el ingreso disponible de un hogar se trasladará al consumo de la canasta básica. El método de línea de pobreza no se encuentra en condiciones de estimar el ingreso no monetario, por consecuencia las personas con ingresos por debajo de la línea, pueden recibir ayuda alimentaria y no alimentaria, de ser valorada monetariamente, podría llevar a superar el valor de la línea e inclusive colocarlos en una mejor situación relativa en comparación con los individuos ubicados sobre la línea que no acceden a la ayuda pública o privada.

El concepto de pobreza por ingreso o línea de pobreza presenta problemas de estimación como: las personas tienden a no declarar en forma cabal sus ingresos, la proporción de familias debajo de la línea de pobreza del total de la población no indica cuán pobre son los pobres. La intensidad de la pobreza o la brecha de pobreza es más significativa que la proporción de pobres en la población; sin embargo, es la tasa de incidencia la encargada de juzgar el éxito o fracaso de las políticas sociales (Isuani, 2004). Por último, el método de la línea de pobreza supone que el ingreso es dirigido a la satisfacción de los consumos básicos; así la presión de la oferta de bienes no ligados al consumo básico pueden afectar el consumo de bienes considerados como básicos: una vestimenta más adecuada o un mejor sistema de protección contra el frío.

La escasez de los recursos no es la base del problema de la pobreza, la dificultad radica en la dinámica y viabilidad de los proyectos políticos/sociales y el bajo nivel de recursos. Una política de consumo básico es ambiciosa en términos de recursos para su implementación.

Las políticas contra la pobreza han carecido de integralidad, siendo difíciles de erradicarlas, brindando alimentación a un grupo social determinado, sin satisfacer sus necesidades de habitación, se permite el acceso a servicios de salud públicos, al sistema educativo público, pero no provee el ingreso para transporte o consumo de energía, etc. Un problema principal es la dificultad mostrada por estas políticas para llegar a todos los que se encuentran por debajo del nivel de consumo definido, debido a la no existencia de formas objetivas de determinar quiénes son realmente los pobres; las encuestas de hogares y censos pueden estipular cuántos son los pobres pero no quienes son. Más allá del nivel de consumo básico existen otros elementos que intervienen para definir una situación de bienestar, son aspectos un tanto inmateriales: el desarrollo del conocimiento, la práctica de la autonomía y libertad, la puesta en vigencia de actitudes solidarias y civilizadas, el ejercicio de la libertad en todos sus planos, el acceso a la cultura, etc. En el gráfico No. 1 se muestra los componentes del consumo básico de los individuos para alcanzar un nivel mínimo de bienestar.

Gráfico No. 1. Componentes del consumo básico



Fuente: Ernesto Aldo Isuani

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La dificultad de las políticas actuales contra la pobreza se basa en el bienestar de los individuos, el problema radica en el acceso a un monto determinado de ingresos que logra garantizar la salida de la pobreza pero no el alcance del bienestar, siendo los componentes del consumo básico las herramientas de los individuos para conseguir el bienestar; la falta de un elemento no permitirá a las personas salir del círculo de la miseria.

1.5.1. La pobreza como privación de capacidades

La pobreza debe concebirse como la privación de capacidades básicas y no meramente como la falta de ingresos, siendo el criterio habitual como se la conoce; la falta de renta, predispone a las personas a llevar una vida pobre. El enfoque de la pobreza se basa en: a) identificar la carencia de las capacidades intrínsecamente importantes, b) la influencia de la pobreza real y

su relación entre la falta de renta y c) la falta de capacidades que varían de una comunidad a otra, incluso de una familia a otra.

La relación entre la renta y la capacidad dependen de características básicas de una persona como: edad, sexo, responsabilidades sociales, lugar de procedencia, situación epidemiológica, privando a los individuos de una buena renta, por otro lado la desigualdad en la distribución de la renta entre los miembros de una familia refleja la privación de las capacidades.

La perspectiva de las capacidades permite comprender la naturaleza y causas de la pobreza, así como la privación de las mismas, trasladando la atención principal de los medios (renta) a los fines, donde los individuos poseen razones para perseguir con la libertad necesaria la satisfacción de dichos fines. El aumento de las capacidades de una persona se logra a través del incremento de su capacidad para ser más productiva y percibir una renta más alta. Un ejemplo palpable es la mejora en educación básica y la asistencia sanitaria, no solo aumenta la calidad de vida de la persona sino también incrementa la capacidad para obtener una renta con mejor remuneración, incentivándola a liberarse de la pobreza. Cuando mayor sea la cobertura de la educación básica y la asistencia sanitaria, lo más probable es que incluso las personas potencialmente pobres obtengan más oportunidades de vencer a la miseria (Sen, 1992).

Para la presente investigación se tomará como objeto de estudio al programa social *Bono de Desarrollo Humano* (BDH), demostrando si en la actualidad perdura el pensamiento capitalista sobre el consumo: *a mayor consumo mayor bienestar* en los hogares beneficiarios de la zona urbana de la ciudad de Loja.

El bienestar de los hogares asistidos por el programa se enfocará en la teoría de Amartya Sen que plantea al bienestar como: *la capacidad de libertad de elección de cada individuo*, revelando mediante el estudio, si el bienestar de los beneficiarios es producto de su libre elección de consumo de los 35 dólares en sectores como: educación, salud, alimentación, vivienda, vestimenta y calzado, transporte y movilización y ahorro; siendo los componentes de un consumo básico para el desarrollo integral del ser humano. Las familias favorecidas del programa con mayores niveles de satisfacción serán más productivas para el desarrollo y crecimiento económico del país.

Se evidenciará si la política social ecuatoriana ha favorecido al bienestar de la población en extrema pobreza, a través de Programas de Transferencias Condicionadas como es el Bono de Desarrollo Humano, creado para satisfacer las necesidades correspondientes a educación y salud de los asistidos, contribuyendo al desarrollo de la economía del Ecuador; dicho desarrollo se fundamentará en las teorías alternativas del desarrollo de Street; Maslow; Max Neef; Doysly y Gough, basadas en la satisfacción de las necesidades básicas de los más pobres; la pobreza experimentada por dichos hogares es producto de: a) la mala dinámica y viabilidad de proyectos tanto políticos como sociales, b) por la mala distribución de recursos y c) por la mala focalización de hogares en extrema pobreza.

1.6. Conclusiones

- La teoría capitalista asocia al bienestar con niveles de consumo, es decir, a mayor consumo mayor bienestar, el consumo de bienes y servicios varían de acuerdo a las necesidades de los individuos, el consumo no solo es provocado por las necesidades físicas, sino por rasgos sociales de la condición humana, por ello Amartya Sen plantea al bienestar como la libre capacidad de elección, de esta manera la calidad de vida de una persona se mide en términos de *capacidad de funcionamiento* antes que en la disposición de bienes materiales.
- Las políticas sociales van dirigidas a los grupos más vulnerables de un país, con el objetivo de mejorar su calidad de vida a través de la inversión en capital humano, promoviendo mejores niveles de educación y salud, siendo estas políticas, instrumentos fundamentales del Estado para combatir y superar la pobreza de las poblaciones más frágiles. La inversión en capital humano permitirá un desarrollo en la economía, a través de la satisfacción de necesidades básicas de los más pobres: alimentación, salud, educación, vivienda, etc., como sostienen Streeten; Maslow; Max Neef et.al; Doyal y Gough creadores de las teorías alternativas del desarrollo.
- En una sociedad, los individuos que no alcanzan a disponer de un conjunto mínimo de insumos, bienes y servicios, se encuentran en una situación de pobreza absoluta o indigencia. De acuerdo al método de línea de pobreza, el ingreso disponible de una

persona es dirigido a la satisfacer bienes y servicios de consumo básico (alimentación, educación, salud, vivienda) como bienes de no consumo básico: vestimenta apropiada para el frío. La pobreza no solo es las limitaciones de bienes materiales, sino también la privación de libertades en la elección de capacidades de los individuos.

CAPÍTULO II

EVIDENCIA EMPÍRICA PARA LA REDUCCIÓN DE POBREZA EN AMÉRICA LATINA POR MEDIO DE LA POLÍTICA SOCIAL A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE TRANSFERENCIAS CONDICIONADAS

2.1. Política social y pobreza

En el siglo XIX la política social tomó impulso en los países desarrollados, donde realizaron inversiones concentradas en el capital humano, promoviendo el desarrollado equitativo basado en: a) el incremento de la calidad de vida de las personas, b) el aumento de los ingresos de los habitantes y c) la disminución de las desigualdades económicas, logrando una equidad social y un excelente crecimiento económico, dejando detrás los altos niveles de pobreza.

A mediados de los años noventa del siglo XX, América Latina puso énfasis a la política social a través del gasto público dirigido a la inversión en salud y educación; entre 1990 y 1996 la mayor parte de los países de la región, incrementaron su gasto en al menos un 20% en educación tanto primaria como secundaria. En los años siguientes los países latinoamericanos continuaron con el afán de atender a los más pobres, pero sobre todo en aumentar sus capacidades productivas, elemento que requería mayor inversión en capital humano, permitiendo la reducción de la pobreza.

De acuerdo al pensamiento de Amartya Sen una disminución de la pobreza permitirá al individuo alcanzar su desarrollo óptimo, la misma no solo se encuentra relacionada con el ingreso, sino también con la insatisfacción de las necesidades básicas, por ello las nuevas políticas se encuentran orientadas al mejoramiento de las capacidades humanas; así como a la ampliación de las productividades y del poder de los hombres para adquirir ingresos más equitativos, incrementando de manera positiva el nivel de sus condiciones de vida (Delgado & Salcedo, 2005).

El método de medición de la pobreza relacionado con la realidad actual es: *Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*, el cual abarca una gran cantidad de variables tanto económicas como sociales, que muestran un mayor grado de profundidad en la concepción de la pobreza, a través de encuestas aplicadas a los hogares pobres, en comparación a los métodos tradicionales basados solamente en el nivel de ingreso de las familias. Las NBI identifican como *pobres* a todas aquellas personas cuyo consumo efectivo de bienes no permite satisfacer algunas necesidades como alimentación, salud, educación, vivienda. Cada país se diferencia uno de otro por su sistema económico, político, social y cultural, el cual acoge diversas maneras de satisfacción de necesidades, entendiendo que las maneras de satisfacción son distintas en cada país, mientras que las necesidades permanecen siendo las mismas en cualquier parte del mundo.

2.2. Programas de Transferencias Condicionadas

Los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) han despertado un creciente interés en el ámbito político y académico, se encuentran vinculados a la política social a nivel mundial debido a su potencial para evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza en los hogares de escasos recursos.

Son originarios de América Latina, los cuales han permitido mejorar la calidad de vida de las familias beneficiaras, a través de un mayor acceso y uso de servicios sociales tales como: salud, educación y nutrición, estableciendo un vínculo de corresponsabilidad entre los hogares favorecidos y el estado.

En la actualidad se cuenta con al menos un PTC en 24 países del mundo, clasificados en: programas a pequeña escala (Kenia, Honduras, Pakistán); programas a media escala (Chile, Turquía, Yemén) y programas a gran escala (México, Brasil, Ecuador, Colombia, Jamaica), siendo un proceso continuo de protección social a los más pobres. La escala de los PTC varía de acuerdo a los términos de alcance o tamaño, de cobertura absoluta y relativa, presupuesto y tamaño de beneficios; en lo concerniente a los términos de alcance o tamaño existe la diferencia de programas a escala nacional, programas específicos dirigidos a una población

objetivo regional o muy focalizada, y otros con iniciativas piloto de pequeña escala; por ello ciertos programas sólo exigen a los hogares el cumplimiento de las condiciones relativas a la matrícula escolar para recibir transferencias; otros, especialmente los programas de América Latina y el Caribe, exigen a los beneficiarios que cumplan los requerimientos establecidos tanto en educación como en salud para poder acceder a la ayuda monetaria (Fiszbein & Schady, 2009).

En términos de cobertura absoluta de los PTC, comprenden desde los 11 millones de familias (Brasil) a los 215.000 hogares (Chile) a programas piloto con unos pocos miles de familias (Kenya, Nicaragua); mientras la cobertura relativa, va desde el 40% (Ecuador) al 20% (Brasil, México) o al 1% (Camboya) de la población; la cobertura está relacionada con el tamaño del programa a implementarse en un país. El presupuesto depende del nivel de pobreza de cada país, variando desde aproximadamente el 0.50% del PIB en países como Brasil, Ecuador y México al 0.08% del PIB como en Chile. El tamaño de los beneficios va del 20% del consumo medio de los hogares en México al 4% en Honduras, o incluso menos en el caso de los programas de Bangladesh, Camboya y Pakistán debido a la disponibilidad de recursos tanto financieros como materiales.

Los PTC son diseños que operan como seguros para los pobres, a través de transferencias directas e indirectas condicionadas, permitiéndoles sobrellevar los impactos negativos ocasionados por shocks económicos, políticos o sociales como: crisis económicas, desastres naturales, etc.; dichas transferencias buscan promover la acumulación de capital humano en la juventud, como forma de romper los ciclos intergeneracionales de pobreza (Rawlings & Rubio, 2003).

2.2.1. Latinoamérica

Argentina fue pionera en América Latina del desarrollo de las políticas sociales en el siglo XX, debido al temprano desarrollo de demandas sociales y un estado relativamente moderno. Al igual que en el resto del mundo, las primeras acciones del estado fueron dirigidas a atender a los sectores más vulnerables, imitando los modelos desarrollados en Europa especialmente en Inglaterra (Cerdá, 2010). En la segunda mitad de los años noventa del siglo XX, los PTC empezaron a esparcirse en América Latina y el Caribe, siendo presentados como una

innovación para el combate a la pobreza, rompiendo con la tradición de las bolsas de alimentos; además fueron considerados como singulares por establecer responsabilidades a los beneficiarios, con el objetivo de mejorar los niveles educacionales, impedir la evasión escolar y el trabajo infantil, apoyar la nutrición mediante el mayor consumo de alimentos saludables e incrementar los cuidados de la salud.

Los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) se han consolidado como estrategias nacionales contra la lucha a la pobreza en América Latina, surgiendo como iniciativas locales de las municipalidades, ganando rápidamente dimensión nacional a través de gobiernos centrales.

Son programas de tipo cash benefits (prestaciones en efectivo) que funcionan por medio de condicionamientos, es decir, el Estado entrega el beneficio económico al hogar asistido, como contrapartida el beneficiario debe cumplir con los condicionamientos en las áreas de: la educación (matrícula y frecuencia mínima a clases), salud (asistencia regular a los servicios de salud), y en ciertos casos, capacitación y búsqueda de trabajo (como es el caso del programa argentino) (Draibe & Riesco, 2009).

A pesar de la diversidad de PTC en América Latina, todos cumplen con tres características primordiales:

- Las transferencias operan como subsidio a la demanda, con el interés de cambiar los comportamientos individuales, estabilizar el consumo familiar e incentivar el acceso de lo(a)s niño(a)s y adolescentes a los servicios sociales básicos (educación, salud y nutrición).
- La familia es el centro de atención y el beneficio se otorga a la mujer.
- Las familias en extrema pobreza son las asistidas por el PTC, sobre todo familias con hijo(a)s en edad escolar.

La metodología de elección de las familias varía en cada país, concentrándose en los hogares en situaciones de miseria. Los PTC se basan en el criterio de extrema pobreza definida por el Banco Mundial, en el año 1990, como: *la incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínima*. Está incapacidad crea una línea fina entre la pobreza y la extrema pobreza; originando como

medida ajustada “*un dólar diario*” para la pobreza extrema (Spicker, Leguizamón, & Gordon, 2005).

En el presente capítulo se analizarán cuatro países de América Latina con sus respectivos PTC: Colombia: Familias en Acción; México: Programa Oportunidades (Ex Progresá); Brasil: Bolsa Familia y Chile: Programa Puente; los mismos que fueron escogidos debido al avance positivo en indicadores socioeconómicos como: educación, salud, calidad de vida y el dinamismo económico, encontrándose en la lista de los “Mejores Países de América Latina” elaborada por revista Newsweek en marzo de 2012.

En Colombia la tasa real de crecimiento en el año 2011 alcanzó el 5.7%, el gasto en salud para el 2009 representó el 6.4% del PIB, el 90.4% indica la tasa de alfabetización de la población colombiana en el 2005, en el 2010 el 37.2% constituyó la población bajo el nivel de pobreza y para el 2008 el ingreso o consumo por unidad familiar de los más pobres constituía el 0.8%; en México el 3.8% representó la tasa real de crecimiento en el 2011, en el 2009 el 13.8% del PIB fue destinado para gastos en salud, la tasa de alfabetización alcanzó un 86.1% en el 2005, en el año 2008 el 18.2% de la población se ubicó bajo el nivel de pobreza y el ingreso o consumo por unidad familiar de los más pobre se reflejó en un 1.5%; mientras que en Brasil el 2.7% representó la tasa real de crecimiento en el año 2011, los gastos en salud por la población brasileña reflejaron el 9% en el año 2009, la tasa de alfabetización en el año 2004 alcanzó el 88.6%, para el 2008 la población brasileña bajo el nivel de pobreza fue del 26% y el ingreso o consumo familiar de los más pobres se demostró en un 1.2% en el año 2009; finalmente Chile alcanzó una tasa real de crecimiento para el año 2011 del 6.5%, el 8.2% del PIB representó los gastos en salud para el año 2009, para el año 2002 la tasa de alfabetización alcanzó el 95.7%, la población ubicada en el nivel de pobreza representó el 11.5% en el año 2009 y el ingreso o consumo por unidad familiar mostró un 1.5% en los más pobre en el año 2009 (Domínguez, 2010). Con los datos obtenidos se demuestra que los cuatro países seleccionados para el análisis, cuentan con incentivos para lograr un mayor crecimiento y desarrollo económico, el mismo que ha sido evidenciado por su solidez a partir del año 2003; lo concerniente a pobreza los porcentajes varían debido a la tasa de crecimiento real de cada país.

2.2.1.1. Colombia - Familias en Acción

Familias en Acción fue creado con la finalidad de brindar mejoras a los beneficiarios en los ámbitos de: salud, educación y nutrición, incrementando su calidad de vida a través de subsidios monetarios, que favorecen al desarrollo del capital humano a largo plazo.

Antecedentes

El programa Familias en Acción, se diseñó y se puso en marcha como una respuesta a los efectos de la crisis económica que enfrentaba Colombia a finales de los noventa, entre 1996 y 1999 el aumento de las tasas de desempleo ocasionó una reducción importante en los ingresos de toda la población, en particular, en los hogares más pobres, causando una disminución en el nivel de gasto especialmente en: alimentos, vivienda, salud y educación. Sin duda la crisis adquirió efectos negativos en la formación de capital humano de las familias más pobres, las cuales se vieron obligadas a retirar del sistema educativo a los menores de 18 años y a la reducción del consumo de alimentos. Tras la crisis colombiana, se evidenció las limitaciones que presentaban los esquemas de protección social a finales de los años noventa:

- No se encontraban diseñados para aliviar los efectos coyunturales de las crisis económicas sobre los más pobres.
- No eran lo suficientemente ágiles y flexibles en su operación.
- Su esquema de financiamiento era pro cíclico, con las crisis disminuía su capacidad de oferta.

Con estas limitaciones intervino el Estado colombiano para mitigar el impacto de la recesión económica y el saneamiento fiscal sobre la población más vulnerable, una de las gestiones realizadas fue la creación del programa Familias en Acción.

Objetivos

- Integrar a las familias con niños menores de 7 años, asegurando el consumo de bienes que componen la canasta básica familiar.
- Aumentar la atención de salud de los niños menores de 7 años.

- Contribuir a proteger y mantener el capital humano de la población vulnerable.
- Mejorar las prácticas de cuidado de niño(a)s en aspectos tales como: salud, nutrición, estimulación temprana y prevención de la violencia intrafamiliar.

Beneficiarios

- *Subsidio Nutricional*: Familias con niño(a)s menores de 7 años.
- *Subsidio Escolar*: Familias con niño(a)s y jóvenes de 7 a 17 años de edad que cursen entre el segundo y onceavo grado escolar; adquieren el derecho a un subsidio por cada niño(a) y joven matriculado.

Meta

Se entregará subsidios a cerca de 340.000 familias pobres y beneficiará a 1'000.000 niño(a)s en el transcurso de los tres años de duración del Programa, otorgando un subsidio nutricional por 12 meses y un subsidio escolar por 10 meses a las familias de extrema pobreza.

Monto

- *Subsidio Nutricional*: 50.000 pesos (20 dólares) por familia, sin importar el número de hijo(a)s, durante los 12 meses del año.
- *Subsidio Escolar*: 15.000 pesos (6 dólares) mensuales por estudiante matriculado en primaria (6, 7, 8 y 9 grados) y 30.000 pesos (12 dólares) mensuales por estudiante matriculado en secundaria (10 y 11 grados).

Descripción del programa

El programa entrega a las familias un apoyo monetario para mejorar la nutrición y educación de lo(a)s niño(a)s y jóvenes beneficiarios, a cambio del cumplimiento de compromisos por parte de las familias.

Subsidio nutricional

El apoyo nutricional es destinado a familias con niño(a) menores de 7 años, encontrándose en extrema pobreza; los niño(a)s de hogares y jardines comunitarios de bienestar familiar no son

admitidos en el programa. El compromiso a cumplir por parte de las familias favorecidas es la participación en los controles médicos de crecimiento y desarrollo de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia.

Objetivos:

- Aumentar la atención en salud en niño(a)s menores de 7 años de edad.
- Mejorar el consumo familiar de alimentos nutritivos.
- A largo plazo se pretende la reducción de las tasas de desnutrición⁴ entre lo(a)s niño(a)s, un progreso positivo en el estado de salud infantil y un mejor desempeño escolar.

Subsidio escolar

Incentiva la asistencia escolar y el rendimiento de lo(a)s niño(a)s y jóvenes de 7 a 17 años. Este subsidio es entregado a cada niño(a) de la familia beneficiaria que curse primaria (entre 2do y 5to grado) o secundaria (entre 6to y 11vo grado); la condición a cumplirse es la asistencia escolar del 80% en un ciclo compuesto (dos meses), estimulando a la no repetición de grado por parte de lo(a)s niño(a)s beneficiario(a)s.

Objetivos:

- Reducción de las tasas de inasistencia y deserción escolar en el corto plazo.
- Aumentar los años de escolaridad en las zonas marginadas.
- Estimular a niño(a)s que hayan abandonado los estudios al regreso escolar.

El Programa Familias en Acción protege la acumulación de capital humano de los hogares en situaciones de miseria, obteniendo resultados significativos que reflejan el cumplimiento de los objetivos del programa en los ámbitos de educación, salud y nutrición. La tasa de asistencia escolar cuenta con un efecto positivo en las zonas urbanas, logrando un incremento entre 1 y 4 puntos porcentuales en niño(a)s de 8 a 11 años y jóvenes de 12 a 17 años de edad, consiguiendo un mayor resultado en hombres adolescentes que en menores de 12 años o

⁴ Tasa de desnutrición.- Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico.

mujeres. Los efectos reales del programa se reflejan también en variables como consumo, participación laboral, trabajo infantil y pobreza. El SISBEN⁵ es el sistema encargado de seleccionar a familias con niño(a)s o adolescentes menores de 18 años ubicadas por debajo de la línea de la pobreza y en situaciones de desplazamiento. Familias en Acción inicialmente fue un programa dirigido a la población rural; en la actualidad se encuentra operando a nivel rural y urbano.

Conclusiones

- Familias en Acción pretende promover y fomentar la acumulación de capital humano en la población más vulnerable de Colombia, a través de un subsidio nutricional y escolar que incrementará los niveles de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias.
- El subsidio nutricional está dirigido a las familias con niño(a)s menores de 7 años, que deben cumplir con la asistencia de controles médicos de crecimiento; mientras el subsidio escolar incentiva a la asistencia y rendimiento escolar en niño(a)s y jóvenes de 7 a 17 años.
- El programa Familias en Acción ha tenido efectos importantes en el consumo, la participación laboral, la disminución del trabajo infantil y la pobreza.

2.2.1.2. México - Programa de Oportunidades (ex - Progres)

La política social mexicana impulsa el desarrollo humano y bienestar de su población por medio del Programa Oportunidades. El apoyo económico percibido por los beneficiarios, está enfocado al no abandono escolar, siendo la educación la base del futuro de las nuevas generaciones; en los ámbitos de salud y nutrición, el programa ha alcanzado un mejoramiento en el bienestar de sus integrantes.

⁵ Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales.

Antecedentes

En el año 1997 se creó el Programa Ex - Progresá denominado en ese entonces como Programa de Educación, Salud y Alimentación, beneficiando cerca del 40% de familias en las zonas rurales en situaciones de extrema pobreza. Para el 2001, el programa pasó a llamarse Oportunidades, ampliando sus servicios a las poblaciones urbanas, incrementando la cobertura de 3.2 millones a 5 millones de familias beneficiarias. El programa Oportunidades estableció cambios en el ámbito de diseño a partir de su última denominación:

- *Focalización.-* Se concentra en los hogares en situaciones de extrema pobreza, alcanzando a las familias más vulnerables.
- *Intersectorialidad.-* Desarrolla intervenciones simultáneas en los aspectos de educación, salud y nutrición, obteniendo mejores resultados, en comparación a las intervenciones que se realizaron por separado al inicio del programa.
- *Empoderamiento de las mujeres.-* Reconoce el potencial de las madres para usar de manera más eficiente y eficaz los recursos acogidos.
- *Corresponsabilidades.-* Los usuarios deben cumplir con los compromisos planteados por el programa.

Oportunidades se constituye como un proyecto de multifase a 6 años, presentando un costo de 1.000 millones de dólares provenientes del préstamo realizado por el gobierno mexicano al Banco Interamericano de Desarrollo el 10 de marzo del 2002, accediendo las familias a programas de empleo temporal, apoyos a proyectos productivos como el programa de mejoramiento de vivienda rural, el sistema de ahorro y crédito popular, proyectos de recuperación ambiental de bosques y puestos de trabajo para jóvenes y adultos.

Objetivo

- Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema, favoreciendo el desarrollo de capacidades en educación, salud y nutrición de las familias asistidas por el programa.

Beneficiarios y monto

- *Alimentación:* Los beneficiarios acceden a 15 dólares mensuales por familia, añadiendo un complemento nutricional para niño(a)s menores de 5 años; mujeres embarazadas y en período de lactancia.
- *Salud:* Reciben atención primaria todos los miembros de las familias favorecidas.
- *Educación:* Se entrega un monto concreto por becario, desde 10 hasta 63 dólares, dependiendo del grado que curse.
- *Apoyos del Gobierno Mexicano:*
 - ✓ Vivir Mejor: Apoyo monetario de 9.20 dólares por familia.
 - ✓ Adultos mayores (personas mayores de 70 años): apoyo de 19.2 dólares por adulto mayor que integre el núcleo familiar.
 - ✓ Componente energético: 3.80 dólares por familia para gastos de insumos energéticos.

Metas

- Progreso en los entornos de educación, alimentación y salud, que permita la reducción de la inserción escolar y el incremento del nivel nutricional de los favorecidos.
- Abastecimiento de recursos suficientes a lo(a)s hijo(a)s de las familias favorecidas para la finalización de la enseñanza escolar.
- Creación de la responsabilidad familiar y participación comunitaria por parte del Programa Oportunidades.

Descripción del programa

El programa Oportunidades opera en tres componentes claves para el desarrollo eficiente de la persona: educación, alimentación y salud. Con estos componentes los beneficiarios mejoran su condición de vida y poseen el incentivo para dejar en el pasado el círculo intergeneracional de la pobreza. Los asistidos deben cumplir con corresponsabilidades para adquirir el apoyo monetario del gobierno mexicano. El programa no solo se remite a un pago económico, sino también contribuye al desarrollo de las capacidades de los favorecidos. Oportunidades brinda

controles nutricionales a 1.7 millones de niño(a)s; beneficios educativos a poco más de cinco millones de becarios en los niveles de primaria, secundaria y educación media superior y atiende a los adultos mayores que habitan en poblaciones de más de 10.000 habitantes.

El gobierno mexicano otorga dinero en efectivo a las familias beneficiarias, con el fin de ayudar al consumo de alimentos nutritivos, en el ámbito de la salud cuenta con un programa y taller de salud preventiva y nutrición. La salud preventiva se realiza por medio de consultas médicas de acuerdo con la edad y condición de salud del beneficiario; algunos beneficiarios acuden a citas programadas cada seis meses (adultos mayores) o semanales (niño(a)s con grados de desnutrición severa). En lo concerniente a educación, el gobierno financia becas escolares a partir de tercer grado de primaria donde se incrementa la deserción escolar hasta tercer curso de educación media superior (Sámano, 2009). La condición a cumplirse es: los becarios sin importar el grado de educación que se encuentren cursando, deben asistir el 80% regularmente a la escuela, caso contrario si registran una tasa mensual de inasistencia injustificada superior al 15%, la familia no contará con la ayuda económica en el mes de inasistencia.

Otros apoyos como el Vivir Mejor, corresponden a una medida emergente por el alza internacional de precios en los alimentos, con la finalidad de que las familias asistidas mantengan el mismo nivel de consumo. Los resultados positivos del programa demuestran el desempeño del programa, cumpliendo con el objetivo para el cual fue creado; se muestra una disminución de anemia en 7.2% en niño(a)s de 48 a 59 meses de edad; el incremento del 85% en la inscripción a bachillerato en las zonas rurales; en niño(a)s de 0 a 12 años existe un mejor desarrollo motor y comportamiento social; en niño(a)s de 8 a 14 años se incrementó la progresión escolar. En el ámbito urbano se produjo un aumento en la inscripción escolar del 3% en niño(a)s favorecido(a)s, el incremento de horas de estudio con la reducción de horas de trabajo y la disminución en el abandono escolar en un 23.7%.

El Comité Técnico está integrado por representantes de las secretarías de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público, de Educación y de Salud, así como del Instituto Mexicano del Seguro es el encargado de la identificación de los beneficiarios a partir de la aplicación de una encuesta socioeconómica y demográfica a familias en extrema pobreza; una vez efectuada la

encuesta el Comité obtiene el índice de marginación⁶ que consta de nueve indicadores de exclusión social expresados en forma de porcentaje: *población analfabeta de 15 años o más; ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada; ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni servicio sanitario exclusivo; ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra; ocupantes en viviendas particulares sin disponibilidad de energía eléctrica; viviendas particulares con algún nivel de hacinamientos; población con localidades con menos de cinco mil habitantes, y población ocupada con ingresos de hasta dos salarios mínimos* (Martines, 2006), manifestando las desventajas relativas de la población como producto de su situación geográfica, económica y social. Este índice trabaja con cinco categorías de marginación: muy baja, baja, media, alta y muy alta, el puntaje obtenido por cada familia, permitirá el ingreso a Oportunidades, las familias con el mayor puntaje serán asistidas por el programa.

Conclusiones

- El programa se concentra en la ruptura de la pobreza extrema en los habitantes vulnerables, por medio del desarrollo en capacidades de educación, salud y alimentación. En educación promueve becas escolares desde el tercer grado de primaria hasta el tercer curso de educación media (secundaria); en salud realiza consultas médicas periódicas de acuerdo a la edad y condición de los beneficiados y en alimentación el apoyo económico brindado por el gobierno permite el fortalecimiento del ingreso de la familia.
- Gracias a Oportunidades se ha incrementado la inscripción escolar, en el ámbito urbano en un 3%, reduciendo la probabilidad de trabajo y deserción escolar en un 23.7%.
- La identificación de los beneficiarios está en función al índice de marginación dividido en cinco niveles: muy baja, baja, media, alta y muy alta; las familias con puntajes elevados serán seleccionadas para ingresar al programa.

⁶ Índice de marginación.- Es una medida que agrupa los valores relativos de nueve indicadores socioeconómicos, con la finalidad de diferenciar unidades territoriales según las carencias padecidas por la población, como resultado de falta de acceso a la educación; residencia en viviendas inadecuadas; ingresos monetarios insuficientes y residencias en localidades pequeñas.

2.2.1.3. Brasil - Bolsa Familia

Es uno de los programas de Transferencias Monetarias Condicionadas más grande del mundo, destacándose tanto por la opinión pública de Brasil y por varias Agencias Multilaterales como caso ejemplar de la buena práctica de combate hacia la pobreza. El programa ha sabido poner en práctica los instrumentos óptimos para el desarrollo del capital humano enfocado en salud y educación, contando con una cobertura de 46 millones de personas que habitan en condiciones infrahumanas.

Antecedentes

El programa Bolsa Familia se inició en octubre del 2003, con el objetivo de unificar la gestión y ampliar la cobertura de los programas de transferencias de dinero integrantes del Fome Zero (Hambre Cero), permitiendo erradicar los efectos del hambre y extrema pobreza. En los años 2004 y 2005 se introdujeron nuevos criterios al programa, con el fin de perfeccionar el registro de beneficiarios y acelerar su incorporación, bajo la responsabilidad del Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Nacional de Renta y Ciudadanía (SENARC).

Desde su creación la cobertura de familias favorecidas se ha triplicado en el cuarto año, pasó de 3.6 millones en el 2003 a 11.1 millones en el 2006, obteniendo alrededor del 75% del número estimado de familias pobres, lo que a contribuido al progreso en la distribución de ingresos y reducción de pobreza.

Objetivo

- Reducir la pobreza y las desigualdades actuales y futuras, a través de la entrega directa de transferencias monetarias a familias pobres, promocionando incentivos para la inversión en capital humano y servicios sociales complementarios.

Beneficiarios

- Familias con niño(a)s desde 0 años hasta adolescentes de 17 años de edad.
- Mujeres embarazadas.

Meta

- Disminución inmediata de la pobreza, junto con la promoción del desarrollo a largo plazo del capital humano en los hogares asistidos por el programa.

Monto

- 8.70 dólares por hijo(a) hasta los 15 años o mujeres embarazadas.
- 13 dólares por adolescente entre 16 y 17 años.
- Prestación adicional mensual equivalente a 27 dólares, destinada a familias con ingresos per cápita inferiores a 26 dólares; la cantidad mensual percibida por estas familias oscila entre 26 y 79 dólares dependiendo del número de miembros, pudiendo cuadruplicar los ingresos disponible de la familia beneficiaria.
- Para los hogares considerados pobres, puede variar entre 17 y 52 dólares, la transferencia monetaria puede duplicar los ingresos de la familia favorecida.

Descripción del programa

Las políticas sociales tienden a equilibrar las oportunidades sociales de los hogares pobres con el acceso a recursos y servicios; estas políticas fueron aplicadas según la metodología de estratificación en la organización social, cuantificando las clases sociales por indicadores de patrimonio económico y cultural, indicadores de nivel socioeconómico e indicadores de pobreza de distinta índole (Amadeo, 2006). Con esta metodología se comprueba la evaluación de las políticas sociales modernas y la identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales que son impulsados a dejar en el pasado el círculo vicio de la miseria.

Bolsa Familia fue diseñado para aumentar simultáneamente los ingresos de las familias pobres y brindar incentivos para la formación del capital humano. Su intervención otorga prioridad a las fases específicas del ciclo humano, concentrándose en la nutrición, asistencia médica durante el embarazo y en los primeros años de vida del recién nacido(a), en la educación primaria y secundaria. Este programa se diferencia de los anteriores en la unidad familiar, es decir el núcleo familiar es el beneficiario del programa en lugar de ser favorecido un solo individuo del hogar. El Programa pretende vincular objetivos de corto y largo plazo,

rompiendo el círculo vicioso intergeneracional de la pobreza a través de la inversión en el capital humano en educación, nutrición y salud.

La asistencia en educación, las tasas de deserción y progresión escolar son mayores en niño(a)s de familias asistidas por el programa en comparación con niño(a)s de hogares similares que no acceden a las prestaciones. Las probabilidades de ausencia y abandono escolar se colocan entre 3 a 6 puntos porcentuales respectivamente, la condicionalidad a cumplir por parte de las familias beneficiarias es el 85% de la asistencia escolar en niño(a)s y adolescentes de 6 a 15 años en los nueve cursos de la enseñanza fundamental. Lo referente a vacunación y nutrición, se muestra un 26% más de probabilidades de alcanzar la talla/edad y el peso/edad adecuados en niño(a); la seguridad alimenticia aumentó en un 52%, reduciendo la desnutrición crónica en niño(a)s de 0 a 6 años en 30% y en niño(a)s de 6 a 11 meses en un 62%; las mujeres lactantes y niño(a)s menores de 7 años para obtener los servicios de salud y nutrición que oferta el gobierno brasileño asistirán a las visitas establecidas de acuerdo al cronograma establecido por el Ministerio de Salud.

Los resultados positivos del programa se reflejan en una asistencia escolar elevada, el 95.6% de los alumno(a)s beneficiado(a)s asisten más de 85% a clases; es decir, apenas el 4.4% de estudiantes tuvieron una asistencia escolar menor de la exigida por Bolsa Familia por: problemas de salud, falta de recursos en las escuelas y la necesidad de trabajar; obteniendo el programa una alta asistencia escolar en niño(a)s entre 7 a 14 años de edad. En el ámbito de la salud no se conoce el impacto que ha tenido el programa en las familias beneficiarias; lo concerniente con nutrición, la investigación Chamada Nutricional del 2005 realizada por el IBGE (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística) y el Ministerio de Salud midió y peso a 17.000 niño(a)s favorecido(a)s por el programa, obteniendo resultados positivos en niño(a)s entre 1 y 3 años de edad en la reducción del riesgo nutricional de 28.3% a 25.7%. Según los datos obtenidos por el Ministerio de Salud el 75% de las familias beneficiadas por Bolsa Familia gastan más de 75% del beneficio en la compra de alimentos, cumpliendo el programa con el objetivo para lo que fue creado.

Bolsa Familia es destinado a hogares con un ingreso mensual *per cápita* inferior a 26 dólares, equivalente a la cuarta parte del salario mínimo nacional (Brasil), siendo el 40% inferior a la

línea de pobreza urbana calculada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). El ámbito municipal lleva el registro de inscripciones de las familias beneficiarias, una vez cumplidos los criterios de elegibilidad, las familias se presentan a las autoridades locales del Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (MDS) para la entrevista donde declaran su ingreso familiar, posteriormente los municipios están obligados a realizar visitas a los hogares suscritos al menos al 10% para validar la información y finalmente ser inscritos en una base de datos central llamada Catastro Único (Registro Único). De acuerdo a los datos del MDS el 54% de los beneficiarios son trabajadores rurales, gran parte de ellos son mujeres domésticas.

Conclusiones

- El Programa Bolsa Familia brinda a los hogares con un ingreso mensual per cápita inferior a 26 dólares, transferencias monetarias que permiten incentivar a la formación de capital humano en los aspectos de educación, salud y nutrición, con el compromiso de la familia asistida de cumplir con las condiciones solicitadas por el programa.
- Los resultados generados por el programa se reflejan en la elevada asistencia escolar, contando con el 95.6% en niño(a)s entre 7 a 14 años de edad; en el ámbito de nutrición se presentan efectos positivos, las familias beneficiarias gastan más del 75% del beneficio en la compra de alimentos, mejorando el estado nutricional de su familia.
- El Ministerio de Desarrollo Social y Lucha contra el Hambre (MDS), es el encargado de la selección de los hogares beneficiarios; el proceso consta de una entrevista donde la familia elegida declara su ingreso familiar a las autoridades del MDS; luego el MDS realiza visitas al menos al 10% de hogares solicitantes de la ayuda social para verificar la información y ser inscritos en la base de datos central denominado Registro Único.

2.2.1.4. Chile - Programa Puente - Chile Solidario

El Programa Puente - Chile Solidario es el principal instrumento de la política social para la reducción de la pobreza en Chile, dirigido a familias en situaciones de miseria. El apoyo proporcionado se basa en transferencias monetarias y apoyo psicosocial personalizado.

Antecedentes

El programa Puente fue diseñado por el Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (MIDEPLAN) en el año 2002 en cuatro regiones: Antofagasta, Maule, Magallanes y Metropolitana, con la finalidad de renovar la situación de las familias pobres. Se fundamenta en tres ejes: *el capital social* promueve relaciones de interacción basada en la confianza y cooperación (vínculo psicosocial) con el objetivo de estimular la resolución exitosa de conflictos, problemas, inquietudes y necesidades que pueda enfrentar el núcleo familiar; *la instalación de redes de apoyo* es el pilar para el desarrollo del capital social y *la intervención en crisis* supone una mediación y orientación en momentos de tensión y conflicto familiar. La primera etapa del programa pretendió atender a 14.000 familias, para el 21 de mayo del 2002 la cobertura se amplió a 56 mil familias en todas las regiones de Chile.

Objetivo

- Mejorar las condiciones de vida de familias vulnerables, creando oportunidades que les permitan recuperar una eficaz capacidad funcional en el entorno personal, familiar, comunitario e institucional.

Beneficiarios

- Familias con puntajes inferiores a 4.213 puntos en su Ficha de Protección Social (FPS).

Meta

- Al final de la intervención, se espera que al menos un 70% de las familias asistidas por el programa practiquen el apoyo mutuo en su espacio local cotidiano accediendo a los beneficios sociales dirigidos a los más pobres.

Monto

Recibido el apoyo psicosocial durante 24 meses, los beneficiarios egresan del programa para formar parte de CHILE SOLIDARIO, adquiriendo ayuda económica por medio del bono de protección entregado por el Gobierno de manera semestral durante los 24 meses de su participación.

- Primer Semestre: \$ 12.32 mensuales (6 bonos).
- Segundo Semestre: \$ 9.38 mensuales (6 bonos).
- Tercer Semestre: \$ 6.45 mensuales (6 bonos).
- Cuarto Semestre: \$ 5.76 mensuales (6 bonos).

Descripción del programa

El Programa otorga apoyo integral a las familias seleccionadas, de manera que puedan acceder a los beneficios estatales a través de visitas domiciliarias decrecientes, establecidas en 7 parámetros: a) identificación, b) salud, c) educación, d) dinámica familiar, e) habitabilidad, f) trabajo y g) ingresos. El cumplimiento de las condiciones establecidas en el programa Chile Solidario por parte de las familias asistidas ha obtenido resultados positivos en la asistencia escolar de lo(a)s niño(a)s pobres, el 70% de los hogares han alcanzado las condiciones mínimas para aumentar en su calidad de vida, el 90% conoce las redes locales de servicios y beneficios y el 100% de las familias reciben por 24 meses un bono de protección (Gobierno de Chile, 2002).

La metodología utilizada para la focalización de beneficiarios, se basa en la Ficha de Protección Social donde se registran las principales características socioeconómicas de las familias, incluyendo un total de 50 variables agrupadas en cuatro factores: *vivienda, educación, ocupación e ingresos/patrimonios*. Esta ficha es utilizada con el propósito de ordenar a los postulantes de escasos recursos en los programas sociales ofertados por el estado chileno; el orden se efectúa según el nivel de carencia de las familias, a menor puntaje se asocia un mayor nivel de carencia, la misma contiene preguntas para cada uno de los integrantes de la familia, es aplicada por vivienda y el puntaje es calculado por familia (Larrañaga, 2005). La selección

de favorecidos se encuentra a cargo del Ministerio de Planificación de Chile (MIDEPLAN) quien entrega a la Unidad de Intervención Familiar los listados en orden ascendente de las familias que deben ser invitadas a participar en el programa. Las ponderaciones del puntaje de la Ficha de Protección Social varían de acuerdo al incremento de beneficiarios cada año. A continuación se presenta la ponderación del año 2005:

- Vivienda: 0.26.
- Educación: 0.25.
- Ocupación: 0.22.
- Ingresos/Patrimonio: 0.27.

Conclusiones

- El Programa Puente se diseñó con el fin de mejorar las condiciones de vida de familias en extrema pobreza de Chile.
- Después de 24 meses, los beneficiarios egresan del programa para formar parte de Chile Solidario que otorga apoyo psicosocial de manera directa a las familias beneficiarias, por medio de visitas domiciliarias decrecientes.
- La selección de beneficiarios está a cargo del MIDEPLAN, el proceso se lo realiza a través de la Ficha de Protección Social que registra las principales características socioeconómicas de las familias seleccionadas.

Una vez analizados los PTC de Colombia, Brasil, México y Chile, se presenta en el Anexo No. 1 un análisis comparativo sobre los mismos.

2.3. Conclusiones

- La política social fue impulsada en los países desarrollados en el siglo XIX, a través de inversiones en el capital humano que originó un incremento en la calidad de vida de las personas, reduciendo los altos niveles de pobreza. Estas políticas están orientadas al progreso de las capacidades humanas y productivas de los individuos para alcanzar mejores condiciones de vida.
- América Latina fue creadora de los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) en el siglo XX, siendo instrumentos de la política social que han concedido la mejora en la calidad de vida de los individuos en condiciones de extrema pobreza. Los PTC se clasifican de acuerdo al alcance o tamaño; cobertura, presupuesto y beneficios en programas de pequeña, mediana y gran escala. Los PTC cumplen con tres características fundamentales: a) las transferencias operan como subsidio a la demanda, con el interés de cambiar los comportamientos individuales, estabilizar el consumo familiar e incentivar al acceso de servicios sociales básicos a niño(a)s, b) la familia es el centro de atención y el beneficio se otorga a la mujer y c) las familias de extrema pobreza son favorecidas por estos programas especialmente familias con hijo(a)s en edad escolar.
- Familias en Acción (Colombia), Programa Oportunidades (México), Bolsa Familia (Brasil) y Programa Puente-Chile Solidario (Chile), son los PTC analizados en la investigación, los cuales brindan mejoras en los ámbitos de educación, salud y nutrición a los beneficiarios a través de un monto mensual que varía de acuerdo a la cobertura y beneficios de cada programa, favoreciendo al desarrollo del capital humano a mediano y largo plazo incrementado positivamente las condiciones de vida de las familias asistidas. Estos programas han logrado la disminución del trabajo infantil, la deserción escolar y la desnutrición en lo(a)s niño(a)s y adolescentes en un rango de 3 a 17 años de edad gracias a las condiciones establecidas por cada programa; en educación deberán cumplir con el 80 al 85% de asistencia escolar; en salud los beneficiarios se presentarán al total de visitas médicas establecidas en cada programa y

el progreso del estado nutricional de los favorecidos se reflejará en el mayor consumo de alimentos con altos niveles de nutricionales. Las familias beneficiarias que no cumplieran con las responsabilidades, serán excluidas de los programas por incumplimiento de las mismas.

CAPÍTULO III

PROGRAMA DE TRANSFERENCIA CONDICIONADO EN EL ECUADOR “BONO DE DESARROLLO HUMANO”

El sector público social en el Ecuador se ha constituido en uno de los escenarios que condensan la mayor conflictividad de intereses políticos y demandas insatisfechas relacionadas con el desarrollo procedente de la población. El estancamiento y la caída de la inversión pública en los sectores de educación, salud y la persistente ineficiencia de los programas sociales dio lugar al agotamiento de los avances en los ámbitos mencionados, repercutiendo en la población de escasos recursos que utiliza cotidianamente este tipo de coberturas sociales implementadas por el Estado (Velez, 2003). Entre 1996 y 1998, el gasto público cayó del 36 al 29% y los gastos reales de los ministerios de Educación, Salud y Bienestar Social bajaron en 7,9% entre 1998 y 1999. En ese mismo período, el gasto presupuestado para los programas de protección social representó apenas el 1,7% y el 5,8% del gasto público del PIB.

Antecedentes

El régimen de bienestar en el Ecuador se centra en la focalización, basada en la *identificación de los pobres*, planteando políticas erradas para la población pobre en el marco de una relación de tipo mercantil entre el dirigente y sus partidarios, en torno a la compra/venta de servicios políticos. El proceso de identificación de los pobres inicia en el gobierno de Bucaram, constituyéndose políticas sociales que se mantendrán y profundizarán en sucesivos gobiernos.

Tras la destitución del gobierno de Bucaram, Jamil Mahuad asumió el poder político del Ecuador, en septiembre de 1998 creó el programa Bono de la Pobreza o Bono Solidario otorgando una cantidad de dinero mensual a las familias beneficiarias con el compromiso de que cumplan los asistidos los condicionamientos establecidos en educación y salud (Chávez, 2010). En los inicios del programa el gobierno de Mahuad tomó como colaborador estratégico a la Iglesia, como institución encargada de receptor las solicitudes e inscripciones de los

pobres, siendo el intento oficial por combatir la pobreza y mantener el mínimo de bienestar social dadas las medidas de ajuste producto de la crisis financiera ecuatoriana. En el Gobierno del Coronel Lucio Gutiérrez, el Bono Solidario o Bono de la Pobreza pasó a denominarse Bono de Desarrollo Humano mediante el Decreto Ejecutivo No. 347 el 25 de abril de 2003, la transformación se basó en tres pilares:

- Evolución del BDH a través de un Sistema de Focalización de Beneficiarios.
- Implementación de las condicionalidades a cumplirse por parte de las familias favorecidas en los sectores de educación y salud.
- Diseño y ejecución de la evaluación del impacto del programa en las familias beneficiarias.

A pesar de la intención del gobierno por focalizar a las familias más frágiles, el gasto público no fue dirigido hacia los sectores con mayores necesidades. La focalización se ha observado como una medida de rigidez fiscal más que como una política de llegar directamente a los hogares e individuos pobres; una prueba de ello es la educación secundaria, la atención en hospitales, los subsidios de gas y combustibles, la seguridad social en salud, se constituyen en gastos dirigidos principalmente a personas de mayores recursos sin considerar aspectos de distribución horizontal, por ejemplo étnicos o de género, donde se encuentran mayores desigualdades (Vásconez, 2007). En este contexto de inequidad, ni el incremento del gasto ni el crecimiento económico han sido efectivos en la reducción de la pobreza.

Objetivos

- Ampliar el capital humano y evitar la persistencia de la pobreza mediante la entrega de compensaciones monetarias directas a las familias ubicadas bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social a fin de:
 - ✓ Garantizar a los núcleos familiares un nivel mínimo de consumo.
 - ✓ Incorporar corresponsabilidades específicas orientadas a la inversión en educación y salud que permitirá:

- Contribuir con la disminución de los niveles de desnutrición crónica y de enfermedades prevenibles para niño(a)s menores de 5 años de edad.
 - Promover la reinserción escolar y asegurar la asistencia escolar continua de niño(a)s y adolescentes de entre 5 y 18 años de edad.
- ✓ Proteger a los adultos mayores y personas con discapacidad.

Beneficiarios

Madres, adultos mayores (65 años en adelante) y personas discapacitadas (acreditados con el 40% o más de discapacidad según el CONADIS⁷).

Meta

- Busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las familias beneficiarias, dejando en pasado las condiciones de vulnerabilidad y pobreza.

Monto

Desde sus inicios hasta el año 2009 el monto del BDH varió de acuerdo a los Decretos Ejecutivos planteados a lo largo de los años.

Tabla No. 1. Comparación de beneficios desde los inicios del BDH				
AÑO	CONCEPTO	MONTO	BENEFICIO	FAVORECIDOS
1998	Bono Solidario o Bono de la Pobreza	250 millones de dólares	15 dólares mensuales a madres; 7.6 dólares mensuales a personas de tercera edad y discapacitados	1'400.000 personas

⁷ Consejo Nacional de Discapacidades.

AÑO	CONCEPTO	MONTO	BENEFICIO	FAVORECIDOS
2002	Bono Solidario o Bono de la Pobreza	150 millones de dólares	11,5 dólares mensuales a madres; 7 dólares mensuales a personas de tercera edad y discapacitados	1'200.000 personas
2003	Bono de Desarrollo Humano	160 millones de dólares	15 dólares mensuales a madres; 11 dólares mensuales a personas de tercera edad y discapacitados	1'283.073 personas
2007	Bono de Desarrollo Humano	386 millones de dólares	30 dólares mensuales a madres, personas de tercera edad y discapacitados	1'237.073 personas
2009	Bono de Desarrollo Humano	498 millones de dólares	35 dólares mensuales a madres, personas de tercera edad y discapacitados	1'318.073 personas

Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Elaboración: Glenda Viviana Calvas Chávez (2010)

En inicios del programa el monto del BDH fue de: 15 dólares mensuales a madres y 7.6 dólares a personas de la tercera edad y personas con discapacidad. En el año 2002 el monto se redujo en 11.5 dólares mensuales a madres y 7 dólares a personas de tercera edad y discapacitadas. Para el 2007, el Gobierno de Rafael Correa incrementó el valor del Bono a 30 dólares para todos los grupos favorecidos, con el objetivo de establecer un beneficio homogéneo independientemente del número de niño(a)s del hogar, del género y del nivel educativo. Los beneficiarios en septiembre de 2007 ascendían a 1.237.073 de los cuales el 81% eran madres, el 17.7% adultos mayores y el 1.3% personas discapacitadas. Luego de dos años, en julio de 2009, el Gobierno de Rafael Correa incrementó 5 dólares más al BDH, recibiendo todas las familias asistidas el monto de 35 dólares mensuales.

Descripción del programa

Ecuador, en cuestión de políticas contra la pobreza, cuenta con programas de asistencia social a nivel nacional, focalizando cada año más beneficiarios en condiciones vulnerables; el progreso positivo, a lo largo de la década pasada, logró resultados efectivos en educación y salud, como se detalla posteriormente. En comparación con los programas de transferencias condicionadas, descritos en el capítulo dos, Ecuador cuenta con programas sociales a gran escala, ubicándose a nivel de México y Brasil líderes en América Latina por la eficiencia de sus políticas sociales contra la pobreza.

El Bono de Desarrollo Humano es administrado por el Programa de Protección Social (PPS), aliviando la pobreza de las familias beneficiarias. Consiste en una transferencia monetaria mensual asociada a contraprestaciones en educación y salud. Su objetivo es contribuir al fortalecimiento del capital humano, físico y social de las personas, familias y comunidades en condiciones de extrema pobreza en el Ecuador (Serrano, 2005). El PPS es uno de los elementos claves del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que promueve y fomenta activamente la inclusión económica y social de la población, asegurando el logro de una adecuada calidad de vida para todos los ciudadanos mediante la eliminación de aquellas condiciones, mecanismos o procesos, considerados como limitantes para la participación de una vida económica, social y política decente.

El Sistema de Selección de Beneficiarios SELBEN es el encargo de la clasificación de madres, adultos mayores y personas discapacitadas integrantes del quintil I y II de pobreza que son asistidas por el BDH. Para el 2003 se crea la base de datos a través de una encuesta nacional a hogares, aplicando metodologías diferentes de entrevista; a los hogares urbanos se aplicó la encuesta en la vivienda propia de las familias, mientras a los hogares rurales, se ejecutó la entrevista en un lugar determinado (fuera de la vivienda) al cual fueron convocados. El programa consiste en la entrega de un subsidio monetario mensual a familias en situaciones de extrema pobreza, promoviendo en ellas el cumplimiento de compromisos en materia de escolarización y salud en lo(a)s hijo(a)s menores de 18 años (Dávila, 2009).

El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social en conjunto con el Banco Mundial entre los años 2003-2006, realizó la evaluación del BDH obteniendo resultados positivos en educación: de un(a) niño(a) beneficiario(a) se incrementó la probabilidad del 10% de encontrarse matriculado en un centro educativo en comparación a un(a) niño(a) no favorecido(a) por el programa, siendo el impacto siete veces mayor en los hogares sujetos a corresponsabilidades educacionales con hijo(a)s entre 5 a 18 años, los mismos que deben asistir a clases de manera continua al menos el 75%. Los impactos en salud se manifiestan en la disminución de la tasa de anemia en aproximadamente el 9% en zonas rurales, en el incremento en los niveles de hemoglobina de los niño(a)s más pobres además de mejorar su motricidad, existe un mayor impacto en el desarrollo cognitivo de las niñas que de los niños, así como en lo(a)s niño(a)s cuyas madres tienen un mejor nivel de educación. Los resultados reflejan el cumplimiento de los objetivos para lo que fue creado el Bono de Desarrollo Humano como política contra la pobreza.

3.1. Requisitos para ser beneficiario del Bono de Desarrollo Humano

Las personas interesadas deben acudir al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para registrarse, luego los técnicos del SELBEN visitan cada hogar para la aplicación de la encuesta de calidad de vida (2006), siendo los encargados de seleccionar las familias beneficiarias. Una vez obtenida la base de datos, las familias pueden conocer si son o no favorecidas, a través del ingreso a la página web del Ministerio Coordinación de Desarrollo

Social (<http://www.desarrollosocial.gob.ec/>) en la parte denominada Redención de Cuentas ubicándose en el Bono de Desarrollo Humano donde deberá ingresar su número de cédula y verificar si son integrantes del BDH. Otra manera de conocer si las familias pueden cobrar el BDH es llamando gratis al 1 800 002 002 o enviando un mensaje de texto al 1818 con el número de cédula. Si las familias se encuentran registradas en la base de datos deben entregar la siguiente documentación en el MIES:

Para familias:

- Copia de cédula de ciudadanía de la madre de familia y el cónyuge (en caso de tenerlo).
- Copia de la partida de nacimiento de todos lo(a)s hijo(a)s menores de 18 años.
- Copia de la libreta de calificaciones o certificado de matrícula de lo(a)s niño(a)s entre 5 o 18 años.
- Copia del carné de vacunación de niño(a)s menores de 6 años en los hogares favorecidos por el programa.
- En el caso de madres emigrantes, presentar la cédula de ciudadanía de la persona a cargo de los menores de edad.

Adultos mayores (de 65 años y más):

- Copia de la cédula de ciudadanía.

Personas con discapacidad:

- Copia de cédula de ciudadanía.
- Copia del carnet del CONADIS.

3.1.1. Puntos de pago

Se realiza el pago a las familias y personas beneficiarias a través de las siguientes instituciones financieras a nivel nacional:

- Banco de Guayaquil.
- Banco de Pichincha.
- Banco Bolivariano.

- Produbanco.
- Servipagos.
- Banco del Barrio.

3.2. Tarjeta MIES Bono Rápido

La tarjeta MIES Bono Rápido es un proyecto implementado por el Programa de Protección Social (PPS) con el fin de mejorar los servicios y la atención de los beneficiarios del BDH, mediante la entrega de una tarjeta magnética donde acceden a la red de cajeros automáticos acreditados. Esta tarjeta permite a los asistidos el cobro mensual de los 35 dólares de una manera más rápida durante los 365 días del año, las 24 horas del día, de acuerdo al último dígito de la cédula de ciudadanía, evitando largas filas en las instituciones financieras autorizadas al pago. Los principales objetivos de la tarjeta Bono Rápido son: a) descongestionar los puntos de pago, b) brindar una alternativa adicional y c) ampliar la red de puntos de pago incorporando más de 2.000 cajeros automáticos a nivel nacional. Además la tarjeta cuenta con servicios de la atención gratuita en SOLCA y el proceso de tratamiento para cualquier enfermedad para los beneficiarios del programa. (Suárez, 2010).

3.3. Servicios

El MIES entrega un seguro de vida de \$500 a los familiares del beneficiario del BDH fallecido, además logró un acuerdo con la Federación Ecuatoriana de Notarios, en el cobro de 15 dólares a los deudos en la concesión de la Posesión Efectiva de Bienes de los beneficiarios del Bono.

3.4. Cobertura a nivel nacional del BDH

El Bono de Desarrollo Humano es adquirido en las 24 provincias y 1.298 parroquias del país, con la finalidad de reducir el nivel de pobreza de las familias beneficiarias. El crecimiento de favorecidos se refleja en un 35% desde el 2005 al 2011. En el anexo No. 2 se muestra las personas habilitadas al pago en el mes de marzo del año 2012.

En el mes de marzo de 2012 existe un total de 1'882.542 personas beneficiadas del Bono de Desarrollo Humano en el Ecuador. Las provincias con mayor número de beneficiarios son: Guayas con 442.453, Los Ríos con 145.726, Pichincha con 119.045, Esmeraldas con 87.672, Azuay con 85.555 favorecidos y Chimborazo con 81.071 hogares asistidos. La provincia de Loja, cuenta con 42.602 madres, 30.252 adultos mayores, 3.742 personas con discapacidad y 1.162 menores con discapacidad obteniendo un total de 77.758 personas, siendo integrante de las provincias con mayor número de familias asistidas por el Programa de Protección Social.

3.5. Aplicación del Bono de Desarrollo Humano en la ciudad de Loja

La ciudad de Loja se divide en 16 cantones, siendo Loja el mayor cantón (luego están Zapotillo, Paltas y Saraguro) puesto que cuenta con una extensión de 1.883 km², equivalente al 17% del territorio provincial (11.027 km²). De acuerdo a la división política y administrativa Loja se divide en 4 parroquias urbanas: San Sebastián, El Valle, El Sagrario y Sucre.

3.5.1. Aspectos socioeconómicos

El Sistema Nacional de Información (Infoplan) cuenta con la información del VII Censo de Población y VI de Vivienda realizado en el 2010 por el INEC⁸. En el anexo No. 3 se presentan diversos datos de los principales indicadores socioeconómicos de la ciudad de Loja.

En los hogares de la ciudad de Loja, la pobreza originada por las NBI disminuyó para el 2010 en 40.11% en comparación al 2001 que alcanzó una cifra de 59.40%. En 2001 las personas pobres a causa de NBI representaban el 63.43%, para el año 2010 se redujo a un 43.59%. Los altos niveles de pobreza en el año 2001 son producto de la crisis economía y financiera que atravesó el país en 1999 afectando económicamente a la población ecuatoriana, especialmente a los habitantes de escasos recursos, lo que causó el aumento de 2.143 emigrantes como consecuencia de la pérdida de valor de la moneda nacional y por el proceso de ajuste del dólar como nueva moneda del Ecuador. Tras el aumento de la pobreza por la crisis económica, el gobierno creó políticas sociales enfocadas a la reducción de pobreza y mejoramiento de la calidad de vida de los grupos más vulnerables del país, por medio de programas de protección

⁸ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

social como el Bono de Desarrollo Humano que año tras año incrementa el número de familias beneficiarias. A continuación se muestra el número de beneficiarios por cantón en el mes de marzo de 2012.

Tabla No. 2. Personas habilitadas al pago por cantón en la provincia de Loja- mes de marzo del año 2012					
CANTÓN	MADRES	ADULTOS MAYORES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	MENORES DE EDAD CON DISCAPACIDAD	TOTAL
CALVAS	2,783	2,755	379	86	6,003
CATAMAYO	2,82	1,857	258	89	5,024
CELICA	1,726	1,256	142	33	3,157
CHAGUARPAMBA	1,078	966	91	18	2,153
ESPINDOLA	2,33	1,8	306	84	4,52
GONZANAMA	1,99	1,999	272	74	4,335
LOJA	12,28	7,117	886	382	20,665
MACARA	1,584	1,404	152	38	3,178
OLMEDO	772	754	80	31	1,637
PALTAS	3,291	2,942	232	70	6,535
PINDAL	1,282	684	102	29	2,097
PUYANGO	2,127	1,383	241	41	3,792
QUILANGA	588	657	92	27	1,364
SARAGURO	4,951	2,643	240	90	7,924
SOZORANGA	1,174	956	85	30	2,245
ZAPOTILLO	1,826	1,079	184	40	3,129
TOTALES	42,602	30,252	3,742	1,162	77,758

Fuente: BANRED-MIES Programa de Protección Social

Elaboración: MIES Programa de Protección Social

La provincia de Loja se encuentra dividida en 16 cantones; 5 de ellos poseen el mayor número de familias favorecidas por el BDH: Loja cuenta con 20.665, Saraguro con 7.924, Calvas con un número de 6.003, Catamayo con un total de 5.024 y Gonzanamá con 4.335, siendo el cantón Loja el que brinda una mayor cobertura de ayuda social debido a la facilidad de

ubicación de sus habitantes. A continuación se muestra el número de beneficiarios de la zona rural y urbana de la ciudad de Loja, donde se tomará como objeto de estudio el número de beneficiarios de la zona urbana de la ciudad.

Tabla No. 3. Personas habilitadas al pago en la ciudad de Loja en el mes de marzo de 2012						
PROVINCIA	ZONA	MADRES	ADULTOS MAYORES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	MENORES DE EDAD CON DISCAPACIDAD	TOTAL
LOJA	RURAL	23,399	16,518	1,952	560	42,429
LOJA	URBANO	19,203	13,734	1,79	602	35,329
LOJA	TOTAL	42,602	30,252	3,742	1,162	77,758

Fuente: BANRED-MIES Programa de Protección Social

Elaboración: MIES Programa de Protección Social

El incremento de las familias beneficiarias en la ciudad de Loja en el mes de marzo de 2012 representa el 5%, accediendo al BDH 3.859 favorecidos a partir de marzo del 2011. El aumento en el número de beneficiarios se ocasionó por factores sociales del entorno; para el período 1995-2000 la población en condiciones de pobreza incrementó de 3.9 a 8.5 millones de personas, especialmente en las áreas rurales; en seguridad ciudadana en el 2005 el número de denuncias por delitos se mantuvo en cifras inferiores a 400 por año, lo cual corresponde a una tasa inferior de 300 denuncias por cien mil habitantes, cifra moderada en relación a Quito y Guayaquil que poseen cifras de delitos elevadas. Para el 2007 el número de centros educativos de pre-primaria, primaria y secundaria alcanzó los 279, de los cuales 76 privados (27%), 18 municipales (6%) 185 fiscales (67%), educando a 48.454 alumno(a)s. En el ámbito de la salud, el crecimiento de entidades privadas es más pronunciada que las públicas; para el 2006 el número de profesionales de la salud por cada diez mil habitantes fue de 34, divididos en 22 médicos y 12 enfermeras (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, 2007). De acuerdo a los datos arrojados por el Censo de Población y Vivienda de 2010 del INEC, en 35.98% los lojanos incide la pobreza; el 2.17% de la localidad es analfabeta contrastando con el 94.45% y 60.25% de asistencia neta básica y bachillerato respectivamente; la población de más de 15 años que no ha culminado su educación básica corresponde al 9.86%, contando con 75.85% de cobertura en educación pública y con 352 establecimientos

educativos. En salud la tasa de médicos por diez mil habitantes es de 46.84% observando resultados favorables en el transcurso del periodo 2007 al 2010 (SIISE, 2010).

El Bono de Desarrollo Humano asiste a los hogares más vulnerables, contando con 1'882.542 beneficiarios a nivel de todo el Ecuador en el mes de marzo de 2012. Loja cuenta con el 4.1% de hogares favorecidos por el programa a nivel nacional, equivalente a 77.758 familias asistidas, comprobando que la ayuda social otorgada por el Gobierno Nacional a los hogares vulnerables de la ciudad, es focalizada en menos del 50%.

Loja cuenta con el 11.64% de la población en extrema pobreza según los resultados obtenidos del censo de población y vivienda (Inec, 2010) tanto a nivel urbano como rural, mientras que el 7.5% de los hogares frágiles desconocen de los beneficios ofrecidos por el Programa de Protección Social por falta de información e interés en el cumplimiento de las responsabilidades establecidas por el programa y por la ineficiencia del sistema de selección de beneficiarios. A nivel urbano las familias beneficiarias son 35.329 representando el 45% del total de hogares favorecidos de la ciudad de Loja, mientras a nivel rural son 42.429 hogares, que corresponde al 54.6%, constatando que el BDH asiste a un número mayor de familias pobres a nivel rural, por falta de servicios básicos, transporte, educación, salud, alimentación, etc. que limitan a los hogares a un consumo básico tanto de bienes como de servicios para una calidad de vida decente.

3.6. Conclusiones

- En el Ecuador, el régimen de bienestar se concentra en la focalización e identificación de los pobres, ese proceso de identificación se desarrolló en el gobierno de Abdala Bucaram, el que se llevará a cabo en los siguientes gobiernos de una manera más precisa, a través del programa asistencia social como es el Bono de Desarrollo Humano.
- El Bono de Desarrollo Humano, se origina en 1998 en el Gobierno de Jamil Mahuad, compensando monetariamente a las familias pobres, tras la crisis económica y financiera que atravesó el país en el período 1999-2000. Este programa se creó con la finalidad de garantizar un nivel mínimo de consumo en los hogares de extrema pobreza, otorgándoles un monto mensual de 35 dólares,

comprometiéndose al cumplimiento de corresponsabilidades en los ámbitos de educación y salud las madres, personas discapacitadas y adultos mayores, siendo los grupos asistidos por el programa. Estudios realizados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Banco Mundial, demuestran resultados positivos en la asistencia escolar y en la disminución en desnutrición infantil. El BDH entrega a las familias beneficiarias servicios de rápido acceso al cobro del beneficio económico, a través de la Tarjeta MIES Bono Rápido, así como un seguro de vida a los familiares del beneficiario fallecido.

- De acuerdo a los datos obtenidos en el último censo de población y vivienda realizado por el INEC (2010), Loja cuenta con un 11.64% de hogares en extrema pobreza; el BDH solo cubre al 4.1% de estas familias, excluyendo al 7.5% de hogares por la falta de información e interés al programa y por la ineficiencia en la selección de beneficiarios.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL BONO DE DESARROLLO HUMANO EN LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS EN LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE LOJA

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) cuenta con Programas de Protección Social (PPS) como el Bono de Desarrollo Humano que asiste a los habitantes más vulnerables del Ecuador, siendo punto clave de estudio Loja, específicamente las cuatro parroquias de la zona urbana de la ciudad, donde los grupos humanos se encuentran en condiciones de extrema pobreza. Estos grupos son favorecidos mediante una transferencia mensual de dinero, otorgada a las madres del hogar con hijo(a)s entre 5 a 18 años de edad, personas discapacitadas y adultos mayores.

La evaluación del impacto del BDH se llevará a cabo a través de la aplicación de una encuesta de preguntas concretas, conociendo si se han cumplido o no los objetivos del Programa, así mismo se pretende observar la realidad de las inversiones económicas mensuales de los favorecidos con el Bono. La información requerida para la ejecución de la investigación se encuentra a disposición en la página web del Programa de Protección Social, donde muestra los datos estadísticos de cada grupo beneficiario.

4.1. Metodología para la evaluación del impacto del Bono de Desarrollo Humano

La evaluación del impacto de los proyectos contra la pobreza tiene como objeto determinar en forma general si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa. Las evaluaciones de impacto social también permiten examinar consecuencias no previstas en los beneficiarios, ya sean positivas o negativas.

4.1.1. Método cualitativo para la evaluación del impacto

La evaluación del impacto de los programas sociales, son las técnicas cualitativas que tratan de comprender como perciben los grupos estudiados los procesos, comportamientos y condiciones generados por dichos programas. El enfoque cualitativo utiliza métodos relativamente flexibles durante el diseño, recopilación de datos y análisis. Los datos cualitativos también se pueden cuantificar. Entre las metodologías que se usan en las evaluaciones cualitativas se encuentran las *técnicas elaboradas para la evaluación rural rápida*, basadas en el conocimiento de los participantes sobre las condiciones que rodean al proyecto, en donde las partes interesadas intervienen en todas las etapas de la evaluación, determinando los objetivos del estudio, identificando y seleccionando los indicadores para la evaluación, en la participación de la recopilación y análisis de datos. Las ventajas de las evaluaciones cualitativas son su flexibilidad y la posibilidad de ser adaptadas específicamente a las necesidades de la evaluación, usando enfoques adaptables, técnicas inmediatas, que mejoran en forma significativa los resultados de la evaluación del impacto al proporcionar una mayor comprensión de las percepciones y prioridades de las partes interesadas. La desventaja principal se encuentra en la subjetividad involucrada en la recopilación de datos, la falta de un grupo de comparación y solidez estadística dados los tamaños de la muestra, hace difícil generalizar los resultados para una población representativa y más numerosa. La validez y confiabilidad de los datos cualitativos depende, en gran medida, de la habilidad del evaluador en el momento de la recopilación de datos.

4.2. Selección de la metodología para el caso de estudio

Para la selección de la metodología, en la presente investigación, se ha tomado como referencia el artículo científico: “Evaluación del Impacto de los Proyectos de Desarrollo en la Pobreza” publicado por Judy L. Baker integrante del Banco Mundial Washington D.C en el año 2000; el mismo que servirá de base para analizar cualitativamente el impacto del Bono de Desarrollo Humano en las familias beneficiarias de la zona urbana de la ciudad de Loja del primer trimestre de 2012, a través de una encuesta que logrará establecer los factores críticos

para la medición del impacto. Una vez con los datos obtenidos, se realizará un análisis descriptivo de los grupos favorecidos sobre su consumo e inversión real de los 35 dólares; comprobando si su nivel de vida se ha incrementado debido a las políticas de asistencia social implementadas en el gobierno.

4.2.1. Pasos claves para la evaluación del impacto del Bono de Desarrollo Humano

Un estudio de evaluación de proyectos de desarrollo puede resultar difícil y costoso. En cada etapa del proceso surgirán dificultades, por ello es de suma importancia contar con un estudio bien diseñado, un equipo calificado, comprometido y con una buena comunicación entre los miembros de la evaluación.

Sin considerar el tamaño, el tipo de programa ni la metodología usada para la evaluación, se debe seguir varios pasos que aseguren la secuencia del proyecto, especialmente asegurar la recolección de la información necesaria antes del comienzo de la ejecución del proyecto.

4.2.1.1. Determinar si efectuar o no la evaluación al impacto

El primer paso a ejecutar es determinar si se requiere o no una evaluación del impacto, diferenciándose de otras que se concentran en una exploración casual. Por el alto grado de complejidad y costo se debe sondear los costos/beneficios de la evaluación y observar el nivel de satisfacción si se pone en marcha la ejecución.

4.2.1.2. Aclarar los objetivos de evaluación

Una vez determinado si la evaluación del impacto es adecuada y justificada, se establecerá los objetivos de la evaluación. Los objetivos claros son esenciales para identificar las necesidades de información, definir los indicadores de resultados y efectos, creando una estrategia de evaluación sólida que proporcione respuestas a las preguntas planteadas.

4.2.1.3. Examinar la disponibilidad de los datos

Los tipos de datos para efectuar los estudios de evaluación son diversos; se puede emplear desde encuestas transversales o de panel hasta entrevistas cualitativas flexibles. Lo ideal es que la información existente sea a nivel individual, asegurando la evaluación del verdadero efecto; la información a nivel de hogares puede ocultar una asignación intrafamiliar de los recursos, con frecuencia las mujeres y niño(a)s poseen un acceso más limitado a los recursos productivos del hogar. En muchos casos, la evaluación del impacto aprovechará cierto tipo de datos existentes o se apoyará en alguna encuesta desarrollada, significando un considerable ahorro de costos.

4.2.1.4. Diseño de la evaluación

Una vez que los objetivos y datos disponibles estén claros, es posible comenzar con la fase de diseño del estudio de la evaluación del impacto. La elección de la metodología dependerá de las preguntas, secuencia cronológica, restricciones presupuestarias y capacidad de implementación de la evaluación.

4.2.1.5. Equipos para la evaluación

Es importante identificar a los miembros del equipo, acordando cada función y responsabilidad que cargan sobre sus hombros, estableciendo mecanismos de comunicación durante los momentos clave de la evaluación. El número de miembros depende de la dimensión del proyecto a evaluar, agilitando el tiempo en la recolección de datos. El coordinador de la evaluación capacitará a su equipo de trabajo para evitar errores en el transcurso de la evaluación.

4.2.1.6. Elaboración de datos

El disponer de datos adecuados y confiables es necesario para evaluar el impacto de un proyecto. Contar con datos de alta calidad es esencial para la validez de los resultados de la evaluación; apreciar datos existentes es un primer paso antes de iniciar cualquier nuevo esfuerzo de recopilación de datos.

El seguimiento y evaluación del impacto del BDH lo realizó el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social junto a la colaboración del Banco Mundial en el periodo 2003-2006, en los ámbitos de educación y salud; desde este periodo hasta la actualidad no se han realizado más seguimientos del proyecto, debido a los altos costos que requiere dicha evaluación. Esta investigación permitirá recolectar datos actuales no solo en los ámbitos de educación y salud, sino también de los sectores de mayor consumo de los hogares beneficiarios. Dicha evaluación permitirá determinar los costos y beneficios brindados por este proyecto social a la sociedad ecuatoriana, el mismo que fue creado con la finalidad de satisfacer las necesidades básicas de cada individuo pobre. Los datos para la evaluación del impacto serán obtenidos por medio de la aplicación de una encuesta a los hogares asistidos dado que los datos recopilados sobre el BDH por las instituciones encargadas del desarrollo social en el Ecuador son de uso exclusivo y privado.

4.2.1.7. Planteamiento del problema de la investigación

El informe anual del BCE⁹ de 1999, reportó que ese año, tras la crisis económica que atravesaba el Ecuador, no se pudo frenar la devaluación del sucre frente al dólar, que alcanzó una tasa de 24.9%, desatando el congelamiento de los depósitos, provocando la pérdida de confianza de los habitantes ecuatorianos hacia la moneda local, dado que se enfrentaban a una dolarización informal. El gobierno agotó todos sus instrumentos monetarios para poder controlar el incremento del dólar, sin conseguir resultados favorables para el país. Era un hecho real y palpable que el Estado ecuatoriano entró al círculo de la dolarización, logrando una estabilización monetaria, reducción de tasas de interés, de inflación y de la incertidumbre como resultado de un gran número de pérdidas de empleos, aumento en el número de emigrantes, con el fin de conseguir un mejor futuro para su familia.

Si bien es cierto Jamil Mahuad puso al Ecuador en una cuerda floja después del salvataje bancario, a partir de este gobierno se introdujo la ayuda económica en las familias ecuatorianas más vulnerables, con el objetivo de reducir la pobreza y mejorar su calidad de vida.

⁹ Banco Central del Ecuador.

La ayuda tanto económica como social se sigue implementando hasta la actualidad, por medio de programas de transferencias condicionadas, siendo objeto de investigación el BDH con la finalidad de:

- Sondar a los grupos favorecidos, para constatar el cumplimiento de los condicionamientos de asistencia escolar y visitas médicas correspondientes a los ámbitos de educación y salud.
- Indagar en los hogares asistidos, para determinar si los 35 dólares que perciben del BDH lo invierten en los sectores establecidos por el PPS, caso contrario establecer los sectores de mayor consumo e inversión de las familias asistidas.

4.3. Población objeto de estudio

Son 35.329 personas beneficiarias del Bono de Desarrollo Humano en la ciudad de Loja, divididas en los grupos de madres, adultos mayores y personas con discapacidades; este número se utilizará para extraer la muestra.

4.3.1. Muestreo

El muestreo cuenta con dos orientaciones: cuantitativa y cualitativa, lo concerniente al muestreo cuantitativo, es aplicado cuando se requiere una cierta cantidad de una población extremadamente grande, optimizando tiempo y recursos, mientras el muestreo cualitativo toma a consideración la totalidad de la población por ejemplo, cuando se realiza un censo. Para la investigación se empleará el muestreo probabilístico con sus tipos, basados en el principio de equiprobabilidad, es decir, todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables. Dentro de los métodos de muestreo probabilísticos encontramos los siguientes tipos:

a) muestreo aleatorio simple, por su técnica de aleatorización ayuda a extraer el número deseado de personas a la cual se aplicará la encuesta, dando la posibilidad a todos los elementos de la población de ser elegidos, b) muestreo por conglomerados, divide la población en varios grupos de características parecidas entre ellos y luego se analizan completamente algunos de los grupos, descartando los demás y c) muestreo estratificado, divide la población en grupos en función de un carácter determinado y después se muestrea cada grupo aleatoriamente, para obtener la parte proporcional de la muestra. Este método se aplica para evitar que por azar algún grupo de variables este menos representado que los otros (Chacón, 2005). Como resultado de la aplicación de estos tres tipos de muestreos, se convierten en muestreo polifásico o múltiple en el que se obtiene varias muestras en varias fases para seleccionar datos de distintas clases. En la primera fase se toma una muestra, generalmente grande, de forma rápida, sencilla y poco costosa, a fin de que su información sirva de base para la selección de otra más pequeña, referente a la característica que constituye el objeto de estudio propiamente dicho. En la segunda fase se obtiene una submuestra sobre toda la clase de datos, como resultado de dicha selección se consigue una muestra polifásica.

4.3.2. Tamaño de la población

En la zona urbana de la ciudad de Loja existen 35.329 familias favorecidas en el primer trimestre de 2012 según datos proporcionados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. A través de la aplicación de la encuesta se determinará si la ayuda monetaria proporcionada por el Gobierno ecuatoriano a los hogares beneficiarios es asignada a los sectores de educación y salud, los cuales son controlados con el cumplimiento del 75% de asistencia social en niño(a)s y adolescente entre 5 a 18 años de edad, con el número de visitas médicas establecidas en los centros de salud pública y la disminución en el nivel de desnutrición de los niño(a)s de los hogares favorecidos, mediante el mayor consumo de alimentos sanos con mayores niveles nutritivos.

4.3.3. Tamaño de la muestra

El número de personas que serán encuestadas se las obtendrá a través de la fórmula de tamaño de muestra probabilística estratificada:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$

en donde,

n: número de elementos de la muestra.

z^2 : valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido.

p: probabilidad de éxito.

q: probabilidad de fracaso.

N: número de elementos de la población o universo.

e^2 : margen de error permitido.

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

DATOS	
z^2	1.96
p	0.5
q	0.5
N	35.329
e^2	0.05

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 35.329}{0.05^2(35.329 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 380$$

El resultado obtenido a través de la aplicación de la fórmula es de 380 personas, las mismas que serán encuestadas en las diferentes instituciones donde pueden realizar el cobro de los 35 dólares.

Las 380 personas es un subconjunto extraído de la población, definida como el conjunto de todos los elementos que son objeto del estudio estadístico. La población favorecida por el BDH en la zona urbana de la ciudad de Loja es de 35.329 hogares beneficiarios, el 54.35% representa a 19.203 madres, el 38.87% a 13.734 adultos mayores y el 1.71% a 604 personas discapacitadas. Una vez obtenida la distribución de la población según los grupos favorecidos, se extrajo la muestra de que será objeto de estudio, de 19.203 madres beneficiarias se encuestará a 209 favorecidas que representa el 0.59%, de 13.734 adultos mayores se aplicará la encuesta a 145 beneficiarios que corresponde al 0.41% y de 604 personas discapacitadas se encuestará a 26 beneficiarios que representan el 0.07%; la muestra obtenida representará todo el conjunto de los favorecidos de la zona urbana de la ciudad de Loja.

4.3.4. Fuentes de información

4.3.4.1. Fuente primaria

Para la obtención de la información primaria se realizará una matriz que incluirá:

- Tipo de variable: cuantitativa (medidas en términos numéricos).
- Objetivo específico de la encuesta.
- Indicador en el que invierte la familia favorecida.
- Escala de medición de variables:
 - ❖ *Nominal*.- Clasifica los objetos según las categorías de una variable.
 - ❖ *Ordinal*.- Utiliza la escala para clasificar los objetos de acuerdo a las categorías de las variables en forma lógica, jerárquica o según el grado de importancia, identificando si la categoría es mayor o menor que otra.
 - ❖ *Intervalo*.- Esta escala no solo nomina y ordena sino que establece distancias, es decir, que permite medir. El cero en esta escala es arbitrario o convencional, este no implica la ausencia del fenómeno estudiado.
- Preguntas de la encuesta.

La matriz del cuestionario se muestra en el anexo No.4.

4.3.4.2. Fuente secundaria

La información requerida se la adquirirá por medio de:

- Familias favorecidas por el Bono de Desarrollo Humano en el primer trimestre de 2012 en la zona urbana de la ciudad de Loja.
- Página web del Ministerio de Inclusión Económica y Social: <http://www.mies.gob.ec>
- Página web del Programa de Protección Social: <http://www.pps.gob.ec>

Los datos recolectados se los conseguirá de manera directa a través de la aplicación de la encuesta a las personas beneficiarias.

4.3.5. Instrumento para la recolección de los datos

Para la recopilación de la información se utilizará como instrumento *la encuesta* definida como el método de investigación de hechos sociales. La encuesta no es un método específico de alguna disciplina en particular y se usa en forma amplia a problemas de diversos campos; esta capacidad de múltiple aplicación hace a la encuesta una técnica de gran utilidad (Baker, 2000).

Aplicada la encuesta, el análisis de la investigación se desarrollará en base a la información obtenida, por medio de la entrevista personal, permitiendo conocer actitudes, opiniones y comportamientos de los individuos objeto de estudio.

Para la recolección de los datos, se debe considerar tres aspectos fundamentales:

Organigrama No. 1. Métodos de recolección de datos estadísticos para una investigación.



Fuente: Métodos de recolección de datos estadísticos para una investigación 2003 (Mariela Torres, Karim Paz)

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Los tres aspectos fundamentales para la recolección de datos se resumen en la encuesta que se aplicará a las personas objetos de estudio.

4.3.6. Organización de la información

Para obtener la información requerida para la evaluación del impacto del Bono de Desarrollo Humano, se procedió a solicitar al director del Ministerio de Inclusión Económica y Social de la Región 7, un permiso para la aplicación de la encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012 a los beneficiarios de la zona urbana de la ciudad de Loja, tanto en las instalaciones del MIES como en las instituciones bancarias afiliadas al PPS, concedido el día 13 de marzo de 2012. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la búsqueda del equipo de trabajo, que fue conformado por cuatro personas, las cuales fueron capacitadas el día 15 de marzo de 2012 por mi persona como coordinadora del equipo de trabajo. Ya capacitado el equipo de trabajo, se lo distribuyó para la aplicación de la encuesta del 19 de marzo al 18 de mayo de 2012 de la siguiente manera:

Tabla No. 4. Distribución del equipo de trabajo		
PERSONAL	INSTITUCIÓN	HORARIO Lunes a Viernes
Primera persona (Encuestador)	Banco de Guayaquil	09h00 a 12h00
	Produbanco	13h00 a 16h00
Segunda persona (Encuestador)	Banco Pichincha	09h00 a 12h00
	Servipagos (Parque Central)	13h00 a 16h00
Tercera persona (Encuestador)	Banco Bolivariano	09h00 a 12h00
		13h00 a 16h00
Cuarta persona (Encuestadora y coordinadora)	MIES	09h00 a 13h00
		15h00 a 17h00

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La selección de beneficiarios, para la aplicación de la encuesta, se lo realizó a través del método de Muestreo Aleatorio Simple, como se lo mencionó anteriormente, por lo que cada encuestador fue responsable de la aplicación de 95 encuesta a los beneficiarios de acuerdo a la institución a la cual fueron designados, dando un total de 380 encuestas aplicadas a los beneficiarios del BDH.

Del 21 al 26 de mayo de 2012, se efectuó la tabulación de los datos en el programa Excel, luego se procedió a filtrar los datos por grupo de beneficiario (madres, personas discapacitadas y adultos mayores) y finalmente se realizó las tablas estadísticas cruzadas que permitieron describir el comportamiento de los datos de dos o más variables de acuerdo a la combinación o cruce de sus categorías, para proceder a la descripción y análisis de los resultados obtenidos.

4.4. Presentación de resultados

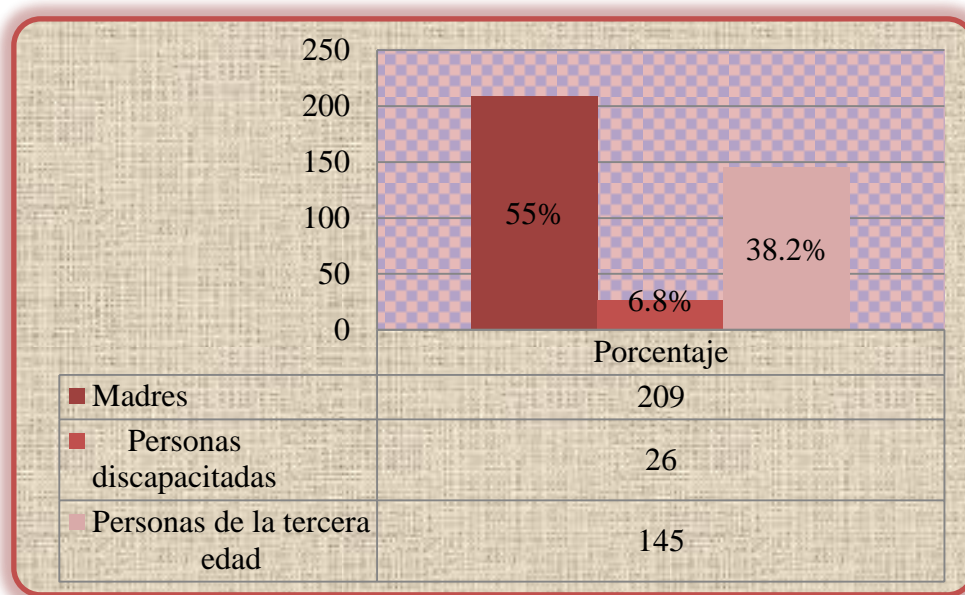
Una vez realizada la investigación de campo a través de la aplicación de la encuesta “Bono de Desarrollo Humano” a las familias beneficiarias del primer trimestre de 2012 de la zona urbana de la ciudad de Loja, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la primera parte de la encuesta se obtiene tanto la información preliminar (tipo y estado civil de la persona encuestada) como la económica, adquiriendo una visión general sobre las limitaciones económicas del hogar del encuestado. En el anexo No. 5, se indican los gráficos del análisis descriptivo.

La encuesta fue aplicada a madres, personas discapacitadas y personas de la tercera edad representando el 55%, el 6.8% y el 38.2%, respectivamente, como se muestra en el gráfico No. 2. Las madres beneficiarias cuentan con el mayor número de encuestas aplicadas, enfatizando el BDH su ayuda a dicho grupo por el alto grado de responsabilidades que deben cumplir en sus hogares y por la mejor eficiencia en la distribución de los recursos entre los miembros de la familia, seguido de personas de la tercera edad denominados también como adultos mayores que son excluidos, por lo general, del ámbito laboral por su edad y falta de

fuerza física para un desempeño eficiente y personas discapacitadas donde incluye adolescentes y adultos mayores que no cuentan con todas las facultades intelectuales y físicas.

Gráfico No. 2. Tipo de personas encuestadas



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

En la tabla No. 5 se revela el estado civil predominante en el grupo de las madres beneficiarias que es el de casada con el 34.9%, seguido de soltera, viuda y divorciada con 33.5%, 17.7% y 11.5%, respectivamente, en lo concerniente a unión libre representa el 2.4%, siendo el estado civil de menor práctica entre las madres encuestadas. En el grupo de personas discapacitadas prevalecen lo(a)s soltero(a)s con un 50% de la población objeto de estudio, los mismos que son cuidados directamente por sus madres y en menor proporción por algún familiar cercano, el 23.1% pertenece a los casado(a)s, encontrándose a cargo de su esposa y familia, lo(a)s viudo(a)s y divorciado(a)s poseen los menores porcentajes 15.4% y 11.5%, lo que respecta a unión libre no se encontró ningún caso en la investigación de campo tanto en las personas discapacitadas como en adultos mayores. Las personas de la tercera edad alcanzan el 52.4% en el estado de viudo(a), siendo el mayor porcentaje de este grupo, luego están los divorciado(a), los casado(a)s y al último se hallan los soltero(a)s con el 21.4%, 20% y 6.2% correspondientemente.

El estado civil revela el número de compromisos de cada grupo beneficiario, utilizado como herramienta para crear una primera visión sobre el número de miembros del hogar y sobre la distribución de los 35 dólares de acuerdo al número de miembros del hogar.

Tabla No. 5. Estado civil de los hogares beneficiarios del BDH						
ESTADO CIVIL	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	73	34.9%	6	23.1%	29	20%
Soltero/a	70	33.5%	13	50%	9	6.2%
Viudo/a	37	17.7%	4	15.4%	76	52.4%
Divorciado/a	24	11.5%	3	11.5%	31	21.4%
Unión libre	5	2.4%	0	0%	0	0%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La tabla No. 6 en el grupo de las madres el 30.6% corresponde a 4 miembros, los hogares con 25.4%, 19.6% y 13.4% representan a 5, 3 y 6 miembros, respectivamente, finalmente los hogares con 2 y 7 miembros poseen los porcentajes menores de 7.7% y 3.4%. Las familias de 4 y 5 miembros en el grupo de personas discapacitadas cuentan con una igualdad del 38.7%, seguidos del 15.9% con 3 miembros y por último los hogares de 2 miembros representan el 7.7%, considerando la no existencia de hogares con 6 y 7 miembros en este grupo. Las personas de la tercera edad habitan mayormente en hogares de 5, 4 y 6 miembros que constituyen el 38.7%, 31% y 24.1%, respectivamente y en menor proporción en familias de 2, 3 y 7 miembros. El número de miembros de los hogares de los beneficiarios varía de un grupo a otro, la mayor parte habita con familiares cercanos por falta de recursos económicos, limitando el acceso a una vivienda propia. La vivienda donde residen generalmente son espacios reducidos; existen casos de hogares con elevado número de miembros donde solo cuentan con dos dormitorios y en uno de ellos se encuentran los electrodomésticos de uso diario, creando condiciones inhabitables para los integrantes del hogar.

Tabla No. 6. Número de miembros en los hogares beneficiados del BDH						
NÚMERO DE MIEMBROS	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2 miembros	16	7.7%	2	7.7%	1	0.7%
3 miembros	41	19.6%	4	15.9%	6	4.1%
4 miembros	64	30.6%	10	38.7%	45	31%
5 miembros	53	25.4%	10	38.7%	56	38.7%
6 miembros	28	13.4%	0	0%	35	24.1%
7 miembros	7	3.4%	0	0%	2	1.4%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El número de miembros en los hogares favorecidos es variado, las madres e hijo(a)s (menores de edad) beneficiarios habitan con familiares cercanos, ya sea con la familia del hermano(a), hijo(a) o algún pariente cercano, contando con la obligación de aportar de manera monetaria con los gastos producidos por la vivienda donde residen; lo mismo ocurre con el grupo de personas discapacitadas y de la tercera edad como se analizará más adelante. La información sobre el número de miembros del hogar determinará como el individuo asistido debe distribuir los 35 dólares, ya sea en gastos ocasionados de vivienda, gastos en alimentación, etc.; obedeciendo a la satisfacción de las necesidades primordiales del hogar, esto también depende del lazo sentimental que une a los miembros. En el caso de las madres con hijo(a)s discapacitado(a)s o adultos mayores enfermos que habitan en viviendas de hijo(a)s mayores de edad, existe la posibilidad de que los 35 dólares percibidos por dichos beneficiarios solo sean invertidos en las necesidades de estas personas, sin aportar un porcentaje monetario de los 35 dólares a los gastos de vivienda, alimentación, transporte, etc., tomando en consideración el número de miembros y las condiciones económicas del jefe del hogar.

En la tabla No. 7 el 38.8% muestra al hijo(a) como jefe del hogar en el grupo de madres, seguido como cabeza del hogar la madre con un 30.1% y el padre con 10.5% con los porcentajes más elevados, el hermano(a), abuelo(a), nieto(a) y tío(a) tienden a colaborar como

jefes en 8.1%, 5.7% y 1%, respectivamente, observando la existencia de una equidad entre abuelo(a) y nieto(a). En el grupo de personas discapacitadas el hijo(a) es el jefe del hogar con un 42.3%, en lo concerniente al padre, madre y el hermano(a) se cuenta con una igualdad del 19.2%; en el último grupo beneficiario (personas de la tercera edad) el jefe del hogar es el hijo(a) con un 60.7%, seguido del nieto(a) y hermano(a) con el 15.2% y 14.5%, correspondientemente. En este grupo se considera a los adultos mayores también como jefes de su hogar en un 9.66% estando a cargo sus esposas y nietos. Como se observa en los resultados, el jefe del hogar es el hijo(a), debido a la edad temprana que comienza a laborar en trabajos que no requieren un alto nivel en educación, como por ejemplo, lavandera, ayudante de negocio, etc., con salarios sumamente bajos. La falta de educación de los miembros de los hogares vulnerables, los obliga a trabajar en dichos oficios, para poder satisfacer las necesidades básicas como salud, alimentación, transporte del día a día. De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta, se comprobó que el jefe del hogar de cada grupo favorecido cuenta con un trabajo, por ende con un ingreso mensual menor al salario básico.

JEFE DEL HOGAR	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/a	81	38.8%	11	42.3%	88	60.7%
Madre	63	30.1%	5	19.2%	0	0%
Padre	22	10.5%	5	19.2%	0	0%
Hermano/a	17	8.1%	5	19.2%	21	14.5%
Abuelo/a	12	5.7%	0	0%	0	0%
Nieto/a	12	5.7%	0	0%	22	15.2%
Tío/a	2	1%	0	0%	0	0%
Adulto Mayor	0	0%	0	0%	14	9.66%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La tabla No. 8 muestra las ocupaciones del jefe del hogar con mayor incidencia, obteniendo una alta demanda de trabajadores con bajos niveles de educación, los mismos que admiten

laborar con salarios inferiores al mínimo vital debido a las escasas oportunidades de elección de trabajo. Esta limitada elección demuestra que la teoría del bienestar planteada por Sen, no es aplicable en el grupo de la población vulnerable, donde no cuentan con la libertad de elección de un trabajo con mejores remuneraciones económicas. De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación de campo, los trabajos de mayor recurrencia en el grupo de las madres son: lavandera, empleada doméstica, chofer, cocinero y empleada de aseo con el 9.09%, 8.13%, 7.18% y 6.70%, respectivamente, considerando que la ocupación de chofer y cocinero presentan una igualdad; lo referente a las personas discapacitadas el 11.6% posee una igualdad en ocupaciones de lavandera y recolector/a de basura, mientras las personas de la tercera edad laboran de empleadas de aseo con el 7.6%.

Tabla No. 8. Ocupación del jefe del hogar beneficiario del BDH						
OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Asistente de taller mecánico	6	2.87%	1	3.85%	3	2.07%
Ayudante de almacén	7	3.35%	0	0%	8	5.52%
Ayudante de cooperativa	4	1.91%	1	3.85%	10	6.90%
Ayudante de gabinete de belleza	6	2.87%	1	3.85%	7	4.83%
Ayudante de lavadora de carros	5	2.39%	0	0%	1	0.69%
Barrendero/a	6	2.87%	0	0%	8	5.52%
Carpintero/a	12	5.74%	2	7.69%	7	4.83%
Chofer	15	7.18%	2	7.69%	11	7.59%

OCUPACIÓN DEL JEFE DEL HOGAR	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cocinero/a	15	7.18%	2	7.69%	6	4.14%
Conserje	8	3.83%	1	3.85%	6	4.14%
Cuidador/a de finca	5	2.39%	0	0%	2	1.38%
Dueño/a de puesto de mercado	5	2.39%	0	0%	2	1.38%
Dueño/a de tienda	1	0.48%	0	0%	3	2.07%
Empleado/a de aseo	14	6.70%	2	7.69%	11	7.59%
Empleado/a doméstica	17	8.13%	2	7.69%	7	4.83%
Estibador/a	9	4.31%	1	3.85%	6	4.14%
Guardia de seguridad	16	7.66%	2	7.69%	8	5.52%
Lavadero/a	19	9.09%	3	11.59%	9	6.21%
Mesero/a	8	3.83%	1	3.85%	8	5.52%
Pintor	6	2.87%	0	0%	5	3.45%
Profesor	2	0.96%			1	0.69%
Recolector/a de basura	4	1.91%	3	11.59%	3	2.07
Vendedor/a de periódicos	1	0.48%	0	0%	3	2.07%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El ingreso mensual del jefe del hogar de las ocupaciones más recurrentes se lo analiza en intervalos de 50 dólares, en la tabla No. 9 se muestran los siguientes resultados: el 83.7% de las madres cuentan con un ingreso mensual que varía entre 50 a 100 dólares debido a horas extras, por mayor cantidad de trabajo, seguido de las madres con ingresos entre los 101 a 150 dólares lo que representa el 13.4% y el 2.87% representan los ingresos mayores a 150 dólares.

Los trabajos de mayor frecuencia de las madres asistidas de acuerdo a los montos establecidos son: lavandera, empleada doméstica, chofer, cocinero y empleada de aseo. Lo correspondiente al grupo de personas discapacitadas, el jefe del hogar cuenta con un ingreso mensual de 101 a 150 dólares, por ocupaciones como chofer y carpintero; el monto de 50 a 100 dólares representa el 19.2% por ocupaciones como recolector/a de basura o cuidador/a de finca. El grupo de los adultos mayores cuentan un ingreso entre de 50 a 100 dólares por actividades que requieren de menor fuerza física. El ingreso mensual de cada jefe del hogar asistido por el programa, no es un monto constante, el mismo depende de la ocupación, edad, sexo, número de horas laboradas y del nivel de eficiencia de cada individuo, por ende un mayor esfuerzo y sacrificio dará como resultado un mayor ingreso.

Las ocupaciones de recolector de basura, empleada doméstica, cocinera y obrero son trabajos con salarios establecidos; en el caso del obrero, en el período de contrato, percibe un ingreso mensual constante, al culminar el período de contrato, el ingreso mensual de este hogar decaerá por la falta de trabajo, obligando las circunstancias al jefe del hogar a buscar y aceptar trabajos con malas remuneraciones con el fin de sostener a su familia los meses siguientes.

Tabla No. 9. Monto Mensual del Jefe del Hogar Beneficiario del BDH						
INGRESO MENSUAL	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$50-100	175	83.7%	5	19.2%	82	56.6%
\$101-150	28	13.4%	14	53.9%	35	24.1%
\$151-200	6	2.87%	7	26.9%	28	19.3%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El 54.6% de las madres beneficiarias incluyen los 35 dólares al ingreso mensual, por tal razón el consumo exclusivo de los sectores condicionados del BDH se ven afectados, siendo distribuidos los 35 dólares para gastos en vivienda, transporte y movilización; aproximadamente casi la mitad de las madres beneficiarias (45.5%) no incluyen los 35 dólares

a los ingresos mensuales del jefe del hogar, distribuyéndolos a los sectores de educación, salud y alimentación dependiendo de la situación de los miembros del hogar; el mayor porcentaje es destinado a educación, si cuentan con dos o más niño(a)s u adolescentes matriculados en un centro educativo; invierten en salud dependiendo de la enfermedad o discapacidad presente en algún miembro del hogar y finalmente en alimentación de acuerdo al número de integrantes, logrando una eficiente distribución entre los elementos de un consumo básico. La mitad de personas discapacitadas incluye los 35 dólares al ingreso mensual, colaborando con los gastos de la vivienda donde habita, el otro 50% no incluye la ayuda monetaria debido a la enfermedad o discapacidad presente en el beneficiario, el 56.6% representa las personas de la tercera edad que colaboran con los gastos generados por la vivienda, educación de nieto(a)s, etc., mientras el 43.5% destinada solamente los 35 dólares a salud, ahorro, transporte. Todos los resultados mencionados anteriormente se encuentran en la tabla No. 10.

Tabla No. 10. Inclusión de los 35 dólares del BDH a los ingresos mensuales						
ANÁLISIS DE INGRESOS	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	114	54.6%	13	50%	82	56.6%
No	95	45.5%	13	50%	63	43.5%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

A continuación se va analizar siete sectores específicos, en los que se divide la encuesta, los cuales brindaron la información para el presente análisis descriptivo, mostrando el o los sector/es de mayor consumo de los beneficiarios con los 35 dólares otorgados por el BDH, con lo cual el o la encuestado(a) se dirigió directamente al sector o sectores de su interés.

I. Análisis en educación

Tabla No. 11. Inversión en educación			
GASTO EN EDUCACIÓN	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	91	10	68
No	118	16	77
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Aplicada la encuesta a 209 madres, 26 personas discapacitadas y 145 personas de la tercera edad beneficiarios del BDH, se obtiene que 91 hogares de madres beneficiarias, 10 de personas discapacitadas y 68 adultos mayores (169 hogares) invierten los 35 dólares en educación, incentivando a lo(a)s niño(a)s y jóvenes beneficiarios a contar con un futuro más próspero fuera del círculo de la pobreza; mientras 118 madres, 16 personas discapacitadas y 77 personas de la tercera edad beneficiarios no invierten en el sector educación por falta de recursos materiales, por enfermedad, por falta de recursos económicos para la movilización, lo que les imposibilita brindar una educación continua a los miembros de edades entre 5 a 18 años.

La tabla Nro. 12 muestra el máximo número de miembros con las edades requeridas es de cuatro, el 39.6% y 30.8% corresponden a uno y dos miembros, seguido de tres miembros con el 20.9% y el 8.8% muestra cuatro miembros con edades entre 5 a 18 años en el grupo de las madres. En el conjunto de personas discapacitadas existen, mayoritariamente, dos miembros en el hogar, con las edades solicitadas que representan el 80%, existiendo una igualdad del 10% con hogares de uno y cuatro miembros. Finalmente en el grupo de la tercera edad el 45.6% corresponde a dos miembros, el 30.9% se encuentran a cargo de un miembro de dicha edad, un 22.1% y 1.5% corresponden a tres y cuatro miembros, respectivamente, aclarando que los miembros de las edades requeridas son nieto(a)s directos de los adultos mayores.

Los miembros entre 5 a 18 años que habitan con cada uno de los grupos favorecidos asisten de manera continua a un centro educativo según el año lectivo que se encuentren cursando, especialmente el grupo de las madres deben cumplir con la condición de que su hijo(a) o hijo(a)s cumplan con el 75% de asistencia escolar, para poder recibir la ayuda económica del BDH en meses posteriores; la misma se demuestra a través del registro de asistencia de los alumno(a)s favorecido(a)s por el programa. El centro educativo cuenta con la obligación de enviar este registro de manera mensual al Ministerio de Inclusión Económica y Social para comprobar el cumplimiento de la corresponsabilidad en el ámbito de la educación de las familias beneficiarias.

Para la aplicación de la encuesta se consideró solamente a lo(a)s niño(a)s y adolescentes asistidos por el programa, existiendo casos de hogares con miembros de las edades requeridas que no son beneficiarios del programa, los cuales son hijo(a)s de familiares cercanos que habitan en la misma vivienda por falta de recursos económicos.

Tabla No. 12. Número de miembros entre 5 a 18 años de edad en el hogar beneficiario por el BDH

NÚMERO DE MIEMBROS	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 miembro	36	39.6%	1	10%	21	30.9%
2 miembros	28	30.8%	8	80%	31	45.6%
3 miembros	19	20.9%	0	0%	15	22.1%
4 miembros	8	8.8%	1	10%	1	1.5%
TOTAL	91	100%	10	100%	68	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

De acuerdo a los datos obtenidos de la tabla No. 13, el 45.1% y 31.9% corresponde a uno y dos miembros que asisten continuamente a un centro educativo entre las edades de 5 a 18 años, los hogares de tres y cuatro miembros representan el 16.5% y el 6.7%, respectivamente, en el grupo de las madres beneficiarias. En los hogares con personas discapacitadas se encuentra que el 70% y 30% indican la asistencia de dos y un miembro a un centro educativo.

Las personas de tercera edad invierten en educación para sus nieto(a)s, el 45.6% representan dos miembros matriculados en una institución educativa de acuerdo a la edad y año lectivo les correspondan, el 39.7% indica un miembro; los porcentajes más bajos son 13.2% y 1.5% que representan tres y cuatro miembros que asisten a un centro de aprendizaje, encontrándose a su tutela los abuelos.

Tabla No. 13. Número de niño(a)s y adolescentes entre 5 a 18 años que asisten a un centro educativo						
NÚMERO DE MIEMBROS	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 miembro	41	45.1%	3	30%	27	39.7%
2 miembros	29	31.9%	7	70%	31	45.6%
3 miembros	15	16.5%	0	0%	9	13.2%
4 miembros	6	6.7%	0	0%	1	1.5%
TOTAL	91	100%	10	100%	68	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El BDH es otorgado a los hogares con niño(a)s y adolescentes entre las edades de 5 a 18 años, sin considerar el número de individuos con estas edades; por ello, en los hogares con mayor número de miembros, la ayuda monetaria otorgada por el Gobierno Nacional se torna ineficaz, la distribución de los 35 dólares se enfoca al gasto en uniformes, útiles escolares, etc. impidiendo una educación que cuente con todos los requerimientos materiales necesarios para el aprendizaje de los asistidos, mientras los hogares con menor número de integrantes, permite un mayor acceso a los materiales solicitados por los centros educativos.

Los uniformes, útiles escolares, etc., son gastos que los hogares beneficiarios devengan por pérdida y mal uso por parte de lo(a)s niño(a)s o adolescentes asistidos, brindando el Gobierno una educación continua de manera gratuita, gracias a los programas sociales que complementan la formación de los beneficiarios: Alimentación escolar, textos escolares y uniformes escolares, los cuales son dirigidos por el Ministerio de Educación, donde realiza la entrega de uniformes, textos y útiles escolares cada año lectivo a lo(a) niño(a)s y adolescente

entre 5 a 18 años de edad, con el fin de incentivar la educación en los grupos humanos más pobres, adicionalmente cuentan con la matrícula gratuita y colación escolar para lo(a)s niño(a)s y favorecidos.

El Estado entrega los uniformes escolares a los estudiantes beneficiarios; por ello, los montos mensuales destinados a la compra de uniformes son extremadamente bajos, dado que la compra se la efectúa una vez por año lectivo, debido a que el beneficiario proporciona un mal uso a las prendas de vestir suministradas por el Gobierno Nacional, ya sea por actividades recreativas, por ser utilizados de manera cotidiana dentro y fuera del centro educativo y por el desgaste generado al ser reutilizables por los demás miembros del hogar; por ello los uniformes forman parte de la vestimenta de dichos hogares, los cuales no son de uso exclusivo para el centro de aprendizaje.

La compra de útiles escolares depende de la necesidad y del número de los miembros. Tanto los uniformes como los útiles escolares son reutilizados por los miembros de edades menores que asisten a un centro educativo.

En la tabla No. 14, las madres beneficiarias para la compra de uniformes y útiles escolares destinan un monto mensual en un intervalo de dos a diez dólares dependiendo el número de hijo(a)s que asistan a un centro educativo, representando el 64.8% y 78%, respectivamente. Los representantes de los beneficiarios del grupo de personas discapacitadas, destinan un monto mensual de un dólar para la compra de uniformes lo que constituye el 60%, para la compra de útiles escolares reservan un monto mensual de dos a diez dólares de acuerdo a los requerimientos que demanda la educación de los discapacitados.

El último grupo destina un monto entre dos a diez dólares para la compra tanto de uniformes como de útiles escolares, lo que corresponde el 57.4% y 95.4%, respectivamente.

Tabla No. 14. Monto mensual destinado para la compra de uniformes y útiles escolares							
MONTO		MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Monto destinado para compra de uniformes	\$0 -1	32	35.2%	6	60%	29	42.6%
	\$2 -10	59	64.8%	4	40%	39	57.4%
	TOTAL	91	100%	10	100%	68	100%
Monto destinado para compra de útiles escolares	\$2 -10	71	78%	9	90%	65	95.6%
	\$11 - 20	20	22%	1	10%	3	4.4%
	TOTAL	91	100%	10	100%	68	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

II. Análisis en salud

Tabla No. 15. Inversión en salud			
GASTO EN SALUD	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	89	16	66
No	120	10	79
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Aplicada la encuesta a 209 madres, 26 personas discapacitadas y 145 personas de la tercera edad beneficiarios del BDH, se obtiene que 89 madres, 16 hogares de personas discapacitadas y 66 favorecidos del grupo de adultos mayores invierten los 35 dólares otorgados por el PPS en salud, obteniendo un total de 171 hogares, de los 380 favorecidos encuestados, 120 madres,

10 personas discapacitadas y 79 adultos mayores no invierten en el sector salud por la falta de recursos económicas y por el alto precio de los medicamentos. Las madres favorecidas invierten en mayor número en salud, debido a que en su hogar cuenta con un(a) niño(a) o adolescente enfermo o discapacitado, invirtiendo totalmente los 35 dólares en la salud de su(s) primogénito(s). Existen hogares donde las madres asistidas distribuyen la ayuda monetaria en salud de acuerdo al nivel de gravedad de la enfermedad o discapacidad que presenta el favorecido y en educación de acuerdo al número de niño(a)s y adolescentes asistentes a un centro de aprendizaje. El número de miembros que padece una enfermedad o discapacidad en cada grupo es de uno, aclarando la presencia de un mayor número de enfermos o discapacitados en ciertos hogares donde se aplicó la encuesta, por ende el estudio identificó específicamente al enfermo o discapacitado asistido por el Bono de Desarrollo Humano. En la tabla No. 16 se muestran las enfermedades o discapacidades que enfrentan los beneficiarios son las siguientes.

Tabla No. 16. Enfermedades y discapacidades que presenta los beneficiarios del BDH						
ENFERMEDAD/ DISCAPIDAD	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alzheimer	1	1.1%	0	0%	4	6.1%
Amputación	4	4.5%	0	0%	3	4.6%
Artritis	0	0%	0	0%	8	12.1%
Cáncer	5	5.6%	0	0%	7	10.6%
Ceguera	3	3.4%	0	0%	1	1.5%
Depresión	0	0%	0	0%	1	1.5%
Diabetes	7	7.9%	0	0%	5	7.6%
Discapacidad auditiva y motora	2	2.3%	0	0%	0	0%
Epilepsia	10	11.2%	0	0%	3	4.6%
Esclerosis múltiple	0	0%	0	0%	4	6.1%
Esquizofrenia	3	3.4%	0	0%	1	1.5%

ENFERMEDAD/ DISCAPIDAD	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Gastritis	0	0%	0	0%	1	1.5%
Hidrocefalia	9	10.1%	0	0%	0	0%
Insuficiencia renal	0	0%	0	0%	5	7.5%
Leucemia	5	5.6%	0	0%	0	0%
Parálisis cerebral	5	5.6%	0	0%	0	0%
Parálisis física	5	5.6%	3	18.8%	2	3%
Parkinson	3	3.4%	0	0%	2	3%
Presión alta	0	0%	0	0%	6	9.1%
Retraso mental	11	12.4%	4	25%	0	0%
Reumatismo	0	0%	0	0%	7	10.6%
Síndrome de Down	11	12.4%	9	56.6%	0	0%
Tuberculosis	0	0%	0	0%	4	6.1%
VIH	5	5.6%	0	0%	2	3%
TOTAL	89	100%	16	100%	66	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

En el grupo de las madres las enfermedades/discapacidades que presentan un mayor porcentajes son: Síndrome de Down y retraso mental 12.4%, epilepsia 11.2% e hidrocefalia 10.1%. Las tres enfermedades/discapacidades en personas discapacitadas son: Síndrome de Down con 56.3%, retraso mental con 25% y parálisis física con 18.8%, en el grupo de personas de la tercera edad la artritis encabeza con 12.1%, seguido de cáncer y reumatismo con 10.6% y la presión alta con 9.1%. Estas enfermedades/discapacidades son producto de: a) una mala alimentación en la etapa de gestación de la madre, b) de no contar con un servicio de salud pública totalmente equipado, c) de accidentes producidos en el hogar y lugar de trabajo y d) por no requerir con el apoyo monetario necesario. Estas enfermedades o discapacidades deben ser tratadas de manera continua con la medicación respectiva para que no cobren más vidas humanas.

En el ámbito de salud, el BDH brinda los 35 dólares mensuales a los beneficiarios, excluyéndolos del servicio público de atención médica otorgado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). La atención médica de los favorecidos se limita a los centros de salud establecidos por el PPS, los cuales no cuentan con los equipos necesarios para una atención eficiente del paciente. Por otro lado los beneficiarios tratan con medicación continua su enfermedad o discapacidad, el 97.8% en madres, 100% en personas discapacitadas y el 90.9% en personas de la tercera edad, como lo enseña la tabla No. 17. La falta de dinero, el alto precio de las dosis de los medicamentos y la falta de equipamiento en los centros de salud son razones por la que los hogares, no tratan la enfermedad o discapacidad del enfermo, constituyendo el 9.1% y 2,3% en adultos mayores y madres, respectivamente. Sin embargo los 35 dólares han incentivado a los favorecidos al tratamiento de su enfermedad o discapacidad con la finalidad de gozar día a día con una mejoría en su salud.

Tabla No. 17. Tratamiento continuo de la enfermedad o discapacidad que padece el beneficiario del BDH						
TRATAMIENTO CONTINUO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	97.8%	16	100%	60	90.9%
No	2	2.3%	0	0%	6	9.1%
TOTAL	89	100%	26	100%	66	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El monto destinado para la compra de medicación se lo analiza a través de un intervalo de valores, como se indica a continuación en la tabla No. 18.

Tabla No. 18. Monto destinado para la compra de medicamentos						
MONTO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$ 0-10	5	5.6%	0	0%	2	3%
\$ 11-20	37	41.6%	12	75%	22	33.3%
\$ 21-30	31	34.8%	3	18.8%	27	40.9%
\$31-35	16	18%	1	6.3%	15	22.7%
TOTAL	89	100%	16	100%	66	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Los montos de 11 a 20 y 21 a 30 dólares son los más significativos en la compra de medicación en todos los grupos beneficiarios, el 41.6% y 34.8% en el grupo de madres, 75% y 18.8% en las personas discapacitadas y el 33.3% y 40% en el grupo de adultos mayores, respectivamente. Las enfermedades o discapacidades deben ser tratadas en centros de salud de una manera continua de acuerdo al nivel de gravedad, así cumplirán los favorecidos con el número de visitas establecidas en el programa.

Adicional a las interrogantes de la encuesta, se les preguntó a cada beneficiario que invierte en salud, el tipo de medicamento que consumen, dado que los 35 dólares otorgados por el PPS, no cubren con el total de gastos en la medicación, consumiendo medicamentos genéricos (Ibuprofeno, ketorolaco, paracetamol, acetaminofen, celecoxib, opiodes, tramal y morfina), exclusivos para aliviar el dolor de la enfermedad o discapacidad del asistido. Estos medicamentos son adquiridos de manera mensual.

Las personas beneficiarias del BDH que padecen de alguna enfermedad o discapacidad, acuden a los centros de salud de manera continua. En la tabla No. 19 se muestra la frecuencia de visitas a los centros de salud, por ello el grupo de las madres representa el 70.8% con visitas semanales y mensuales mostrando un porcentaje del 23.8% y el 62.5%; el 30% y 70% son visitas de tipo semanal y mensual por parte de las personas discapacitadas que representa el 62.5%, en las personas de tercera edad corresponden a un 72.7%, con una frecuencia mensual y semanal de 87.5% y 12.5%, respectivamente, de visitas.

La frecuencia de visitas a centros de salud por parte de los asistidos por el programa depende de: a) la gravedad de la enfermedad o discapacidad, b) de la distancia recorrida del beneficiario desde su vivienda al centro de salud al cual acude y c) de los recursos económicos para la movilización para cada visita. De manera mensual existen mayor número de visitas al centro de salud por parte de los tres grupos beneficiarios del BDH.

Los beneficiarios que no visitan los centros de salud es debido a la falta de recursos económicos para la movilización desde uso hogar al centro de salud, a la edad del enfermo o discapacitado y a su condición, por ello el 29.2% de madres, 37.5% de personas discapacitadas y 27.3% adultos mayores no acuden a los centros de salud, corriendo el riesgo de ser excluidos del programa debido al incumplimiento de los acondicionamientos en el ámbito de la salud.

Tabla No. 19. Frecuencia de visitas al centro de salud							
FRECUENCIA DE VISITA		MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Visita algún Centro de Salud?	Si	63	70.8%	10	62.5%	48	72.7%
	No	26	29.2%	6	37.5%	18	27.3%
	TOTAL	89	100%	16	100%	66	100%
Frecuencia de visitas	Diarias	3	4.7%	0	0%	0	0%
	Semanales	15	23.8%	3	30%	6	12.5%
	Mensuales	45	71.4%	7	70%	42	87.5%
	Anuales	0	0%	0	0%	0	0%
	Otros	0	0%	0	0%	0	0%
	TOTAL	63	100%	10	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Los 35 dólares otorgados por el Gobierno Nacional para la ayuda social, han permitido el mejoramiento del sector salud en los grupos favorecidos, como se indica en la tabla No. 20, el 62.1% en adultos mayores, el 58.4% en el grupo de las madres y el 50% en personas discapacitadas; este mejoramiento es producto de un consumo de medicamentos genéricos para calmar el dolor de los pacientes favorecidos, como se mencionó anteriormente. El progreso en el estado de salud de los beneficiarios, se comprueba a través de un registro de asistencia y de valores básicos correspondiente a la enfermedad o discapacidad del paciente. El registro cuenta con una red compartida en todos los centros de salud establecidos por el PPS, es decir, el favorecido puede asistir al centro de salud más cercano de acuerdo a su ubicación.

Tabla No. 20. Mejoramiento en el estado de salud de los beneficiarios en el BDH						
ANÁLISIS EN SALUD	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	58.4%	8	50%	41	62.1%
No	37	41.6%	8	50%	25	37.9%
TOTAL	89	100%	16	100%	66	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Desarrollado el análisis de los dos sectores condicionados por el Programa, se demuestra que en un 70% se cumplen los objetivos para lo que fue creado el Bono de Desarrollo Humano, incrementando las oportunidades de acceso a la educación, sirviendo como incentivo las facilidades otorgadas por el Gobierno a los beneficiarios entre 5 a 18 años de edad. En salud presenta resultados positivos en los hogares asistidos por el programa, gracias a los 35 dólares otorgados por el PPS, aumentando el consumo continuo de medicamentos genéricos para la enfermedad o discapacidad que padece el beneficiario. Los condicionamientos establecidos por el BDH han generado un mayor nivel de responsabilidad en los tres grupos asistidos, cumpliendo con el 75% de la asistencia escolar en educación y con el número total de visitas establecidas de acuerdo a la enfermedad o discapacidad del favorecido a centros de salud. En un 30% no se cumplen los objetivos establecidos por el programa, debido a que los hogares beneficiarios destinan los 35 dólares mensuales a gastos procedentes de vivienda, transporte y movilización, vestimenta y calzado e inversión en ahorro como se analiza a continuación.

III. Análisis en alimentación

Tabla No. 21. Inversión en alimentación			
GASTO EN ALIMENTACIÓN	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	71	8	48
No	138	18	97
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El consumo de alimentos varía de acuerdo a la edad y al número de integrantes del hogar, por ello 71 familias de madres beneficiarias de 209, 8 del grupo de discapacitados de 26 y 48 en adultos mayores de 145, invierten en alimentación, 18 hogares de personas discapacitadas y 97 personas de la tercera edad no invierten en este sector debido a la falta de recursos económicos, al número de miembros que conforma su hogar, a los elevados precios de los alimentos con altos niveles nutritivos y al consumo de medicamentos, etc. Las madres encabezan el mayor consumo de los 35 dólares en productos alimenticios, enfocándose en una nutrición balanceada de sus hijos(a)s que conlleva a una mejor salud.

Una buena alimentación permitirá el desarrollo eficiente de los integrantes de los hogares beneficiarios, especialmente de los menores de edad. A continuación, en la tabla No. 22, se muestran los productos alimenticios de mayor consumo por los tres grupos asistidos por el programa.

Tabla No. 22. Productos alimenticios de mayor consumo por los beneficiarios del BDH

PRODUCTO ALIMENTICIO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Aceite	1	0.01%	0	0%	0	0%
Arroz	10	0.14%	2	0.25%	5	0.10%
Atún	4	0.06%	0	0%	2	0.04%
Avena	6	0.08%	2	0.25%	4	0.08%
Azúcar	1	0.01%	0	0%	0	0%
Café	0	0%	0	0%	3	0.06%
Carne de res	0	0%	0	0%	1	0.02%
Cebolla	0	0%	0	0%	1	0.02%
Fideos	5	0.07%	0	0%	0	0%
Fruta	0	0%	0	0%	1	0.02%
Huevos	2	0.03%	3	0.38%	0	0%
Leche	7	0.10%	0	0%	1	0.02%
Lenteja	2	0.03%	1	0.13%	2	0.04%
Maíz	1	0.01%	0	0%	1	0.02%
Pan	8	0.11%	0	0%	8	0.17%
Papa	0	0%	0	0%	3	0.06%
Pescado	4	0.06%	0	0%	7	0.15%
Plátano	2	0.03%	0	0%	0	0%
Pollo	3	0.04%	0	0%	3	0.06%
Poroto	3	0.04%	0	0%	0	0%
Queso	3	0.04%	0	0%	4	0.08%
Sardina	6	0.08%	0	0%	0	0%
Trigo	1	0.01%	0	0%	1	0.02%
Vegetales	1	0.01%	0	0%	0	0%
Yuca	1	0.01%	0	0%	1	0.02%
TOTAL	71	100%	8	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La tabla No. 22 se muestra algunos de los productos de primera necesidad de la canasta vital, indispensables en la alimentación de las familias en condiciones de vulnerabilidad. Estos productos se diferencian de la canasta básica por su precio, debido a la cantidad y calidad de

sus componentes nutritivos. Los productos de mayor consumo en los hogares de madres beneficiarias son: arroz con el 0.14%, pan con un 0.11%, leche con el 0.10%, en el grupo de personas discapacitadas se destaca los huevos con el 0.38% y el arroz y avena con una igualdad del 0.25% y en el grupo de adultos mayores el consumo de los 35 dólares está destinado a la compra de pan y pescado con el 0.17% y 0.15% respectivamente; dichos productos cuentan con altos niveles de carbohidratos y bajos niveles en proteínas y vitaminas de acuerdo a la tabla de “Las Propiedades de los Alimentos” establecida por la Organización *Alimentación Sana*¹⁰ de Argentina.

Estudios realizados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social sobre la desnutrición en niño(a)s de escasos recursos en el país en el año 2009, demuestran un incremento del 25% en el consumo de alimentos con mayores niveles nutritivos en el grupo de madres asistidas por el programa. Por otro lado los bajos niveles de ingresos del hogar, restringen la compra de alimentos con alto grado nutritivo que necesitan los niño(a)s y adolescentes entre 5 a 18 años diariamente en su etapa de crecimiento y desarrollo. Frutas, pollo, carnes rojas, derivados de la leche, suplementos alimenticios, son algunos de los productos que se encuentran fuera del alcance de las familias favorecidas.

En la tabla No. 23 se muestra que el grupo de las madres favorecidas por el Bono de Desarrollo Humano, poseen una frecuencia de consumo diario del 46.5%, el segundo grupo un porcentaje del 62.5% y el tercer grupo un consumo del 60%. En segundo lugar se ubica el consumo de productos alimenticios cada tres días, donde se observa que el 37.6% corresponde a las personas discapacitadas, el 32.3% a las madres y el 30% a los adultos mayores; en lo concerniente al consumo semanal no es tan frecuente, sin embargo el 21.1% de las madres realizan las compras de alimentos cada semana, mientras el 10% de las personas de la tercera edad también invierten semanalmente en alimentos; la frecuencia de compra de productos alimenticios muestra el número de veces que los miembros de los hogares favorecidos se alimentan. De acuerdo a los escenarios observados, el mayor número de familias encuestadas, cuentan con una alimentación alta en carbohidratos, siendo consumidos tres veces al día por todos los integrantes del hogar. Existen casos de familias que se alimentan dos veces al día

¹⁰ www.alimentación-sana.org

con productos bajos en niveles de proteínas y vitaminas (arroz, papa), limitando el crecimiento y desarrollo de las facultades tanto físicas como intelectuales de los integrantes menores de edad, por falta de recursos económicos, por el bajo nivel de ingreso del jefe del hogar y por el número de individuos que conforman el hogar, restringiendo una alimentación básica.

Tabla No. 23. Frecuencia de compra de productos alimenticios de los beneficiarios del BDH						
FRECUENCIA DE COMPRA	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Diarias	33	46.5%	5	62.5%	33	60%
Semanal	15	21.1%	0	0%	3	10%
Cada 3 días	23	32.3%	3	37.5%	12	30%
TOTAL	71	100%	8	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

La tabla No. 24 muestra el valor monetario destinado por las familias para la alimentación depende del ingreso mensual del jefe del hogar y del número de miembros que conforman el hogar.

El monto que incide en mayor proporción en los tres grupos de beneficiarios es de 11 a 20 dólares, contando con el 56.3% en las madres, el 62.5% en personas discapacitadas y 43.8% en el grupo de adultos mayores. La ayuda económica proporcionada por el Programa de Protección Social tiene como finalidad incrementar el nivel nutricional de los hogares favorecidos; como indica los resultados de la encuesta, los 35 dólares han incrementado el consumo de productos alimenticios no saludables, debido a los altos precios que demandan los alimentos nutritivos, especialmente en los hogares con mayor número de hijos menores de edad.

Tabla No. 24. Monto mensual destinado a la compra de alimentos						
MONTO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$ 0-10	14	19.7%	3	37.5%	6	12.5%
\$ 11-20	40	56.3%	5	62.5%	21	43.8%
\$ 21-30	14	19.7%	0	0%	21	43.8%
\$31-35	3	4.2%	0	0%	0	0%
TOTAL	71	100%	8	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Observando los datos estadísticos de la tabla No. 25 se muestra un mejoramiento del nivel nutricional en los hogares de dos o tres miembros de madres, personas discapacitadas y de la tercera edad con 26.8%, 37.5% y 27.1%, respectivamente, a pesar de los bajos niveles de ingresos de las familias asistidas; en contraste los porcentajes de las familias que no han alcanzado un incremento en el nivel nutricional de sus integrantes, se localizan por encima del 50%, debido a los precios bajos de alimentos con altos niveles de carbohidratos, por ser hogares conformados de cinco a seis miembros y por la baja remuneración económica por el trabajo desempeñado por el jefe del hogar.

Tabla No. 25 Mejoramiento del Nivel Nutricional de los Beneficiarios del BDH						
ANÁLISIS EN ALIMENTACIÓN	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	26.8%	5	37.5%	35	27.1%
No	19	73.2%	3	62.5%	13	72.9%
TOTAL	71	100%	8	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

IV. Análisis de vivienda

Tabla No. 26. Inversión en vivienda			
GASTO EN VIVIENDA	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	70	13	48
No	139	13	97
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Los 35 dólares han permitido a 70 hogares de madres beneficiarias de 209, a 13 personas discapacitadas de 26 y 48 personas de la tercera edad de 145, cancelar los gastos producidos por la vivienda donde habitan, 139 madres, 13 personas discapacitadas y 97 personas de la tercera edad no invierten en el sector de vivienda, debido a que consumen la ayuda económica brindada por el BDH en sectores como alimentación, educación, considerando que son sectores de mayor importancia para el desarrollo y crecimiento de niño(a)s y jóvenes favorecidos.

El análisis de vivienda, se desarrollará de manera separada por el tipo de vivienda en la que residen los beneficiarios, primero se analizará los hogares con viviendas propias, dentro de estas, se determinará si se encuentran totalmente canceladas, en caso de no estarlo, se indagará en el monto que destinan estos hogares para el pago de la deuda y en segundo término se analizará los hogares que habitan en viviendas arrendadas, determinando el monto que destinan para el pago de alquiler. A continuación se presenta en la tabla No. 27 se muestra lo correspondiente a los hogares con vivienda propia.

Tabla No. 27. Tipo de vivienda que habitan los beneficiarios de BDH							
VIVIENDA PROPIA		MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Vivienda	Propia	31	44.3%	7	53.8%	18	37.5%
Vivienda cancela totalmente	Si	22	71.9%	4	57.1%	10	71.9%
	No	9	28.1%	3	42.7%	8	28.1%
	TOTAL	31	100%	7	100%	18	100%
Monto para el pago de deuda	\$0-10	5	55.6%	3	100%	2	25%
	\$11-20	2	22.2%	0	0%	5	52.5%
	\$21-30	2	22.2%	0	0%	1	12.5%
	TOTAL	9	100%	3	100%	8	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

De los 380 hogares encuestados, 70 invierten en el sector de vivienda, de las 70 familias, 31 poseen una vivienda propia; el 44.3% corresponde a madres beneficiarias, el 53.8% a personas discapacitadas y el 37.5% a adultos mayores. El 71.9% corresponde a las madres y adultos mayores y el 57.1% a personas discapacitadas que habitan en viviendas totalmente canceladas; mientras el 28.1% corresponde a los grupos de las madres y personas de la tercera edad y 42.7% a los hogares de personas discapacitadas que cuentan con una deuda por la cancelación de la vivienda adquirida. El monto destinado por los favorecidos para el pago de la deuda es de diez dólares dependiendo del número de cuotas restantes a cancelar. A pesar de ser familias de escasos recursos económicos han logrado adquirir viviendas propias obtenidas por: a) proyectos del MIDUVI¹¹, b) herencia familiar y c) esfuerzo propio, consiguiendo un techo seguro para los miembros de su hogar. Los beneficiarios admitieron que, para la adquisición de la vivienda, solicitaron préstamos a instituciones financieras. Los beneficiarios del BDH residentes en viviendas propias de familiares cercanos, proporcionan un porcentaje de los 35

¹¹ Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda del Ecuador.

dólares mensuales, para la cancelación de las cuotas mensuales del préstamo por concepto de adquisición de vivienda propia. Las viviendas adquiridas por los hogares, se convierten en espacios reducidos cuando el número de miembros de la familia es elevado, contando con un número de habitaciones y baños limitados.

En la tabla No. 28, se observa que el 55.7% corresponde a 39 madres que habitan en viviendas arrendadas, destinando de 11 a 20 dólares para el pago de alquiler, lo correspondiente al grupo de las personas discapacitadas el 46.2% que representa 6 hogares viven en propiedades arrendadas, consignando un monto que varía de 11 a 20 dólares para el pago de arriendo, el 62.5% de los adultos mayores, es decir, 30 hogares de este grupo habitan en casas alquiladas, destinado el mismo monto del grupo anterior para el pago de renta. Este grupo de beneficiarios no han logrado obtener una vivienda propia, por los escasos recursos económicos; en el caso de las madres solteras dedicadas a lavar prendas de vestir, su salario mensual se encuentra por debajo de los 100 dólares como se lo mencionó en el análisis de ingresos, distribuidos en educación, salud y alimentación de acuerdo al número de hijo(a)s, imposibilitándoles la adquisición de una vivienda propia. Existen casos donde los beneficiarios del programa habitan con familias desconocidas en viviendas rentadas, a causa del alto costo de alquiler, compartiendo gastos y espacios (baños) de acuerdo al número de familias que ocupan dicha vivienda. Todas las familias que invierten en vivienda, cuentan con los servicios básicos de agua y luz, no gozan de servicio telefónico por las grandes distancias donde residen, utilizando como medio de comunicación el teléfono celular. En lo concerniente a electrodomésticos, los hogares encuestados poseen artefactos eléctricos de uso básico como cocina y refrigeradora, los mismos que han sido adquiridos directamente por los beneficiarios del BDH o por donaciones de personas. Todos estos hogares cuentan con el combustible líquido para cocina (gas).

Tabla No. 28. Tipo de vivienda que habitan los beneficiarios del BDH							
VIVIENDA ARRENDADA		MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tipo Vivienda	Arrendada	39	55.7%	6	46.2%	30	62.5%
Monto para el pago de deuda	\$0-10	9	23.1%	2	33.3%	3	10%
	\$11-20	25	64.1%	3	50%	21	70%
	\$21-30	5	12.8%	1	16.7%	6	20%
	TOTAL	39	100%	6	100%	30	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

En lo que respecta a servicios básicos, el monto mensual destinado por las familias beneficiarias, depende del tipo de vivienda donde habitan, si es propia o arrendada, deben cancelar solamente por uso exclusivo de su hogar; si la vivienda es arrendada pero compartida con otras familias, deben distribuir los gastos de servicios básicos entre todos los miembros que residen en la vivienda; por ello el pago de servicios básicos varía de 6 a 10 dólares, dependiendo del uso, lo que corresponde al 55.7% en madres, el 61.5% en personas discapacitadas y el 58.3% en las personas de tercera edad, mientras el gas depende de igual forma, del uso de la familia beneficiaria, representando el 23.1%, 20.8% y 14.3% en personas discapacitadas, adultos mayores y madres respectivamente, el monto de 3 a 5 dólares se destina para la compra del mismo. El valor cancelado por uso de servicios básicos en estos hogares es bajo, con respecto a luz, poseen contados aparatos eléctricos para el uso exclusivo de determinadas actividades como el caso de la refrigeradora. El servicio de agua potable en la ciudad de Loja es relativamente barato, el consumo de la misma, no genera un valor excesivo al momento del pago de este servicio. A continuación en la tabla No. 29 se muestra los resultados de la encuesta del consumo de servicios básicos y gas de los hogares beneficiarios del BDH:

Tabla No. 29. Monto mensual destinado a servicios básicos y a la compra de gas							
CONSUMO		MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Servicios básicos	\$0-5	27	38.6%	5	38.5%	20	41.7%
	\$6-10	39	55.7%	8	61.5%	28	58.3%
	\$11-15	4	5.7%	0	0%	0	0%
	TOTAL	70	100%	13	100%	48	100%
Gas	\$0-2	10	14.3%	3	23.1%	10	20.8%
	\$3-5	60	85.7%	10	76.9%	38	79.2%
	TOTAL	70	100%	13	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Lo correspondiente a electrodomésticos se analiza en la tabla No. 30 exclusivamente al primer grupo asistido por el programa que son las madres, las cuales realizaron su última adquisición de electrodomésticos hace dos años, destinando un monto de 10 dólares que representa el 88.6%. Seguido de una compra realizada hace un año representado el 40%, consignando las asistidas un monto entre 11 a 20 dólares para la adquisición.

Los electrodomésticos de las personas con discapacidad, en su mayoría, han sido donados por familias de mayores recursos económicos; mientras el grupo de los adultos mayores, no recuerdan el tiempo, ni el monto de la última compra debido a la pérdida de memoria por su edad avanzada.

Tabla No. 30 Monto destinado para la compra de electrodoméstico			
ANÁLISIS DE VIVIENDA		MADRES	
		Frecuencia	Porcentaje
Última compra de electrodomésticos	Una semana	2	2.3%
	Un mes	3	4.3%
	Un año	7	10%
	Dos años	53	75.7%
	Año y medio	2	2.3%
	Tres meses	3	4.3%
	TOTAL	70	100%
Monto para la compra	\$0-10	62	88.6%
	\$11-20	6	8.57%
	\$21-30	0	0%
	\$31-35	2	2.86%
	TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Por lo tanto, el pago de gastos generados por la vivienda de los beneficiarios se ha facilitado, contando con un ingreso mensual fijo de 35 dólares, distribuido de acuerdo a las necesidades del hogar. En la tabla No. 31 se muestran que los resultados positivos para los hogares, el 76.9% de personas discapacitadas han logrado reducir la presión de dichos gastos, seguido del 75% por las personas de la tercera edad y el grupo de las madres beneficiarias con un 67.1%. Estos hogares invierten los 35 dólares en el sector vivienda, debido a las facilidades brindadas por el Gobierno en educación a lo(a)s niño(a)s y adolescentes beneficiarios. En el ámbito de la salud conservan el pensamiento de que los 35 dólares no causarán cambios notorios en el estado de salud del enfermo o discapacitado por los altos precios de los medicamentos, limitando la compra de los mismos. Por otro lado existen casos donde los beneficiarios distribuyen los 35 dólares no solo en los sectores de educación y salud, sino también en vivienda por la falta de ingresos en el hogar.

Las madres y personas de la tercera edad que habitan con algún familiar cercano, deben contribuir mensualmente con un porcentaje de los 35 dólares para el pago de gasto de vivienda, cancelando de manera indirecta su estadía permanente en dicha vivienda.

Tabla No. 31. Pago de gastos de vivienda con los 35 dólares del BDH						
ANÁLISIS EN VIVIENDA	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	67.1%	10	76.9%	36	75%
No	23	32.7%	3	23.1%	12	25%
TOTAL	70	100%	13	100%	48	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

V. Análisis de transporte y movilización

Tabla No. 32. Inversión en transporte y movilización			
GASTO EN TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	47	8	26
No	162	18	119
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El gasto en transporte y movilización no cuenta con un alto nivel de importancia en el caso de personas con altos recursos económicos porque gozan de transporte propio. Para los individuos pobres que perciben los 35 dólares del BDH, este sector se relaciona de manera directa con su diario vivir, por tanto 47 hogares de madres de 209, 8 de personas discapacitadas de 26 y 26 de adultos mayores de 145 invierten en dicho sector, 162 madres,

18 personas discapacitadas y 119 personas de la tercera edad no invierten en transporte, destinando los 35 dólares a sectores de educación, salud, alimentación que consideran primordial para el incremento del capital humano que incentiva al abandono del círculo de la pobreza, contando con mayores posibilidades en el futuro lo(a)s niño(a)s y jóvenes favorecidos por el BDH. En estos hogares el consumo por parte de los asistidos depende exclusivamente del número de miembros del hogar, en la tabla No. 33, se muestra el tipo de transporte mayormente utilizado.

Tabla No. 33. Medio de transporte de los beneficiarios del BDH						
TIPO DE TRANSPORTE	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bus	31	66%	4	50%	17	65.4%
Taxi	16	34%	4	50%	9	34.6%
TOTAL	47	100%	8	100%	26	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El transporte más utilizado por las familias beneficiarias es el público (bus), con un 66% en el grupo de las madres, un 65.4% en personas de la tercera edad y por último un 50% en personas discapacitadas. Las madres poseen el mayor porcentaje debido al número de hijo(a)s que deben movilizarse a centros educativos, mientras las personas discapacitadas ocupan el 50% tanto en servicio privado (taxi) como público, debido al grado de enfermedad o discapacidad que presentan. La frecuencia de uso, depende del número de miembros del hogar que deben transportarse a sus lugares de destinos, en la tabla No. 34 se muestra dicha frecuencia.

Tabla No. 34. Frecuencia de uso						
FRECUENCIA DE USO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Diario	28	59.6%	4	50%	17	65.4% %
Semanal	11	23.4%	4	50%	1	3.8%
Mensual	8	17%	0	0%	8	30.8%
TOTAL	47	100%	8	100%	26	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Las familias favorecidas por el programa utilizan el transporte público para su movilización, la mayor frecuencia de uso es diaria que corresponde al 59.6%, 50% y 65.4% en madres, personas discapacitadas y de tercera edad, respectivamente, seguido del uso semanal tanto del transporte privado como del público, obteniendo el 50% por parte de las personas discapacitadas. La frecuencia de uso depende del número de miembros del hogar que deben movilizarse a centros educativos, centros de salud y a los respectivos trabajos y de las distancias recorridas desde su vivienda al lugar de destino. Las áreas donde habitan los beneficiarios se encuentran alejadas de la urbe; en el caso de los centros educativos están ubicados en zonas estratégicas para facilitar a lo(a)s niño(a)s la asistencia normal a estos centros, gran parte de niño(a)s y adolescentes ocupan un transporte público al día; existe casos de favorecidos que toman dos transportes públicos diarios, para llegar a su destino y para retornar a su vivienda, generando mayor consumo y tiempo en transporte y movilización.

El monto destinado para transporte y movilización, se basa en el número de miembros del hogar, en la frecuencia de uso y en la distancia que debe recorrer. En la tabla No. 35 se muestra el mayor monto destinado para la movilización en los tres grupos de beneficiarios fluctúa entre 6 a 10 dólares; las personas discapacitadas cuenta con el mayor porcentaje 87.5%, seguido de las personas de la tercera edad con el 69.2%, finalmente, las madres con un 66%. El segundo y tercer grupo destinan mayor cantidad de dinero de los 35 dólares al transporte debido a la edad, enfermedad o discapacidad presentes en estas personas. El grupo de madres destina menores cantidades de dinero al transporte de sus hijo(a)s favorecido(a)s

por el programa, debido a la ubicación del centro educativo al cual asisten; no hacen uso del transporte público los hogares con distancias relativamente cortas entre la ubicación de su vivienda y el centro de aprendizaje, mientras que las viviendas ubicadas a grandes distancias del centro educativo utilizan el transporte público, así lo(a)s hijo(a)s de las madres beneficiarias, cumplirán con el 75% de asistencia escolar establecido por el BDH.

Tabla No. 35. Monto mensual destinado para la movilización y transporte de los beneficiarios del BDH						
MONTO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$0-5	12	25.5%	1	12.5%	8	30.8%
\$6-10	31	66%	7	87.5%	18	69.2%
\$11-15	4	8.5%	0	0%	0	0%
TOTAL	47	100	8	100%	26	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

En la tabla No. 36 se muestra que los 35 dólares percibidos de manera mensual los beneficiarios, les ha permitido una movilización continua para visitas a centros de salud al grupo de discapacitados y adultos mayores. El grupo de madres favorecidas hace uso de los 35 dólares en movilización dependiendo del número de niño(a) entre 5 a 18 años de edad y de las distancias de los planteles educativos a los cuales deben asistir; distribuyendo este monto también a los miembros del hogar que poseen un trabajo, donde existen mayores distancias a su lugar de destino y por ende mayor tiempo y dinero. Los resultados indican que el 69.2% en adultos mayores, 68.1% en madres y el 62.5% en personas discapacitadas consumen los 35 dólares en movilización.

Tabla No. 36 Pago de gastos de transporte y movilización con los 35 dólares del BDH						
ANÁLISIS EN TRANS- PORTE Y MOVILIZACIÓN	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	68.1%	5	62.5%	18	69.2%
No	15	31.9%	3	37.5%	8	30.8%
TOTAL	47	100%	8	100%	26	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

VI. Análisis en vestimenta y calzado

Tabla No. 37. Inversión en vestimenta y calzado			
GASTO EN VESTIMENTA Y CALZADO	MADRES	PERSONAS DISCAPACITADAS	PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia
Si	17	2	8
No	192	24	137
TOTAL	209	26	145

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Otro elemento del consumo básico de una familia es la vestimenta y calzado, los grupos beneficiarios no invierten en mayor cantidad en este sector, debido a las prioridades de inversión en alimentación y vivienda. Las vestimentas y calzados de los miembros del hogar en gran medida son obtenidas por donaciones; una minoría de las familias beneficiarias invierten en dicho sector, 17 familias de 209 del primer grupo, 2 de 26 del segundo y 8 de 145 del tercer grupo que representa el 8.1%, el 7.7% y 5.5% , respectivamente. La inversión en vestimenta y calzado es dirigida a los miembros del hogar de edad entre 5 a 18 años, lo(a)s

niño(a)s de edades menores reutilizan las prendas de vestir y calzado de los miembros de edades mayores. A pesar de ser pocas las familias beneficiarias que focalizan los 35 dólares al gasto de vestimenta y calzado, la frecuencia de consumo varía de hogar a hogar, la cual se la indica a continuación en la tabla No. 38.

Tabla No. 38. Frecuencia de adquisición de vestimenta y calzado de los beneficiarios del BDH						
CONSUMO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Anual	9	52.9%	0	0%	1	12.5%
Cada cuatro meses	3	17.7%	2	100%	4	50%
Cada tres meses	3	17.7%	0	0%	3	37.5%
Mensual	2	11.8%	0	0%	0	0%
TOTAL	17	100%	2	100%	8	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Cada cuatro meses los tres grupos beneficiarios reinciden en la compra de vestimentas y calzados a miembros del hogar entre 5 a 18 años de edad; en el tercer grupo de beneficiarios, la inversión es dirigida a nieto(a)s encargados a los adultos mayores. Los hogares de madres asistidas por el programa, cuentan con el menor porcentaje 11.8% en la compra de prendas de vestir y calzado, debido a la reutilización de las mismas por los miembros del hogar.

El monto que fluctúa en los tres grupos es de 21 a 30 dólares, el 50%, 37.5% y 35.3% en los grupos de personas discapacitadas, de tercera edad y madres, respectivamente como lo enseña la tabla No. 39. Adicional a las interrogantes de la encuesta, cada miembro del equipo de trabajo investigó el lugar donde realizan la compra de prendas de vestir y calzado, obteniendo como respuesta unánime la planta alta del Centro Comercial Reina de Cisne, sosteniendo los beneficiarios que los precios son accesibles. Por otro lado, la mayor parte de vestimenta y calzado de los beneficiarios del programa ha sido proporcionada por donaciones de personas de altos ingresos. Las instituciones educativas, religiosas y privadas realizan campañas de donaciones en fechas específicas como navidad, recolectando alimentos, prendas

de vestir, calzado, etc. que son entregadas a las familias de escasos recursos tanto integrantes como no del BDH.

Tabla No. 39. Monto destinado para la compra de vestimenta y calzado						
MONTO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$0-10	3	17.6%	1	50%	0	0%
\$11-20	6	35.3%	0	0%	5	62.5%
\$21-30	6	35.3%	1	50%	3	37.5%
\$31-35	2	11.8%	0	0%	0	0%
TOTAL	17	100%	2	100%	8	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Por otro lado, como indica la tabla No. 40, los 35 dólares mensuales del BDH no han permitido que los gastos en vestimenta y calzado se faciliten, el 100% y 75% de inconformidad se muestran las personas discapacitadas y adultos mayores respectivamente, debido a los altos precios en prendas de vestir y calzado. Solamente en el grupo de las madres presenta una mejoría con el 88.2%, aclarando que la compra de vestimenta y calzado será reutilizable por todos los integrantes del hogar entre 5 a 18 años.

Tabla. No. 40. Compra de vestimenta y calzado con los 35 dólares del BDH						
ANÁLISIS EN VESTIMENTA Y CALZADO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	88.2%	0	0%	2	25%
No	2	11.8%	2	100%	6	75%
TOTAL	17	100%	2	100%	8	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

VII. Análisis en ahorro

El ahorro determina si las personas beneficiarias del BDH, cuentan con la visión de invertir en el futuro en los sectores condicionados del programa o en distintos sectores ya analizados. De una manera u otra este ahorro permitirá al hogar tomar el impulso para abandonar el círculo vicioso de la pobreza intergeneracional. En la tabla No. 41 se observan los hogares de cada grupo favorecido que ahorran parte o total de los 35 dólares otorgados por el PPS.

Tabla No. 41. Ahorro del beneficiario del BDH						
ANÁLISIS EN AHORRO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	78	37.2%	10	37.3%	51	35.2%
No	131	62.8%	16	62.7%	94	64.8%
TOTAL	209	100%	26	100%	145	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

De la muestra objeto de estudio, 78 familias de madres, 10 de personas discapacitadas y 51 de la tercera edad, representando el 37.2%, el 37.3% y 35.2%, respectivamente, destinan una proporción o el total de los 35 dólares al ahorro, 131 madres, 16 personas discapacitadas y 94 adultos mayores no destinan la ayuda económica al ahorro. Un buen número de personas de la tercera edad y discapacitados no ahorran para el consumo de medicamentos, alimentos, gastos generados por vivienda y transporte. En el grupo de las madres beneficiarias, el ahorro depende de la distribución de los 35 dólares en los sectores analizados anteriormente; existen madres que invierten totalmente los 35 dólares en educación y salud como establece el programa, debido al número de hijo(a)s.

El monto ahorrado por las madres beneficiarias, es el porcentaje restante de los 35 dólares una vez distribuido a los sectores de mayor necesidad de los hogares. Los bajos salarios de los hogares asistidos por el programa, obligan a un grupo de madres favorecidas a distribuir los 35 dólares en los sectores de: alimentación, vivienda y transporte donde se refleja la falta de

recursos económicos para un consumo básico. Esta falta de recursos económicos se asocia al nivel de educación del jefe del hogar; personas con niveles superiores de educación, poseen mejores oportunidades en el campo laboral. La falta de educación en los hogares pobres es un problema de generaciones pasadas, por ello los PPS tratan de incentivar a las nuevas generaciones en situaciones de vulnerabilidad a invertir en capital humano, con ayuda del Gobierno a través de incentivos monetarios, obteniendo resultados positivos a mediano y largo plazo, permitiéndoles salir del círculo vicioso de la pobreza.

El valor destinado al ahorro, varía de hogar a hogar de acuerdo al interés de cada individuo beneficiario, consecuentemente se analiza solo el número de hogares que destinan el valor monetario para el ahorro. A continuación los resultados obtenidos se los indica en la tabla No. 42.

Tabla No. 42. Monto destinado al ahorro por los beneficiarios del BDH						
MONTO	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONA DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
\$0-10	41	52.6%	6	60%	27	52.9%
\$11-20	22	28.2%	3	30%	15	29.4%
\$21-30	12	15.4%	1	10%	9	17.6%
\$31-35	3	3.8%	0	0%	0	0%
TOTAL	78	100%	10	100%	51	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El grupo de madres, muestra el mayor ahorro en un 52.6% y 28.2% en un monto que fluctúa de 0 a 10 y de 11 a 20 dólares, respectivamente; en lo concerniente al grupo de discapacitados y adultos mayores, se observa un 60% y 30% y un 52.9% y 29.4%, respectivamente, en los mismos montos del grupo de las madres. El ahorro de cada grupo favorecido depende del ingreso del jefe del hogar, es decir; si el ingreso es demasiado bajo, el monto destinado al ahorro también lo será; considerando de igual forma, el número de miembros que conforman

el hogar, mayor número de integrantes, mayores necesidades se deben satisfacer, por ende menor valor monetario destinado al ahorro.

La tabla No. 43 muestra el lugar donde los grupos beneficiarios destinan sus ahorros, es en casa propia, el 66.7% de madres, 80% de personas discapacitadas y 58.8% de personas de la tercera edad; en menor proporción se consigna el ahorro a cuentas bancarias, debido al temor de inspecciones realizadas por los encargados del PPS sobre los ingresos mensuales de las familias favorecidas, pudiendo excluir al beneficiario del Programa por contar con altos ingresos adicionales. Los asistidos disfrutan de una cuenta bancaria en las instituciones financieras que poseen convenios con el MIES, siendo de uso exclusivo del Programa, sin poder ser utilizada para otros fines. Adicional el Ministerio de Inclusión Económica y Social otorga a todos los beneficiarios una la tarjeta Bono Rápido para mayor facilidad de retiro del beneficio monetario.

Tabla No. 43 Lugar donde ahorra el beneficiario del BDH						
LUGAR	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuenta bancaria	26	33.3%	2	20%	21	41.2%
Casa propia	52	66.7%	8	80%	30	58.8%
TOTAL	78	100%	10	100%	51	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

El grupo de madres beneficiarias promueve el ahorro en su hogar, con la finalidad de invertir en el futuro en: salud con 30.8%, vivienda con 15.4%, alimentación con 14.1% y en negocio propio con 23.1%. El grupo de personas discapacitadas invierten en: alimentación con 30%, en salud, vivienda y negocio propio con un igual 20%, mientras el grupo de los adultos mayores invierte en sectores como: salud con 35.3%; negocio propio con 21.6% y en vivienda con 13.8%, todos estos resultados se los demuestra en la tabla No. 44. Los sectores donde los tres grupos destinan una mayor cantidad de su ahorro son: salud, de acuerdo a la realidad y

posibilidades económicas los beneficiarios admitieron adquirir medicamentos genéricos para aliviar el dolor de las enfermedades o discapacidades, dado que el tratamiento completo no puede ser conseguido por los altos precios que demandan los medicamentos comerciales que permiten la recuperación del enfermo o discapacitado; en alimentación para incrementar el consumo de productos con mayores niveles nutritivos que favorezcan al crecimiento y desarrollo de las facultades físicas y mentales de los integrantes de los hogares favorecidos, específicamente de lo(a)s niño(a)s y adolescentes de 5 a 18 años y en negocio propio para poder obtener ingresos adicionales para gastos generados en educación, salud, vivienda, alimentación y transporte. Estos negocios se refieren a tener carros de comida ambulante, donde la ganancia es baja, pero sustenta algunos de los gastos generados por el hogar.

SECTORES	MADRES		PERSONAS DISCAPACITADAS		PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Educación	3	3.9%	0	0%	5	9.81%
Salud	24	30.8%	2	20%	18	35.3%
Alimentación	11	14.1%	3	30%	5	9.8%
Vivienda	12	15.4%	2	20%	7	13.8%
Transporte y movilización	2	2.6%	0	0%	1	1.9%
Vestimenta y calzado	1	1.3%	0	0%	0	0%
Negocio propio	18	23.1%	2	20%	11	21.6%
Pago de deudas	7	8.9%	1	10%	4	7.9%
TOTAL	78	100%	10	100%	51	100%

Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

4.5. Conclusiones

- La evaluación del impacto del BDH en la zona urbana de la ciudad de Loja, se realizó a través del método de las técnicas cualitativas, tratando de comprender como los grupos objetos de estudio perciben los procesos y condicionamientos establecidos por el PPS. La metodología utilizada para la investigación contó con una serie de pasos claves, tomados como referencia del artículo científico “Evaluación del Impacto de los Proyectos de Desarrollo en la Pobreza” que permitió la recolección de datos confiables, obteniendo, de esta manera, los resultados esperados por la cual se llevó a cabo el presente estudio investigativo.
- El Bono de Desarrollo Humano proporciona una ayuda monetaria mensual de 35 dólares a madres, personas discapacitadas y personas de la tercera edad en situaciones de extrema pobreza de la zona urbana de la ciudad de Loja, los mismos que deben cumplir con los condicionamientos establecidos por el programa en el sector de educación y salud. Respecto a educación lo(a)s hijo(a)s de 5 a 18 años de madres favorecidas, deben cumplir con el 75% de asistencia regular a un centro educativo. De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas, se constató que lo(a)s hijo(a)s de las beneficiarias cuentan con una educación continua gracias al apoyo monetario y facilidades de ingreso a instituciones educativas otorgadas por el Gobierno ecuatoriano. En el ámbito de la salud se obtuvieron resultados positivos, los 35 dólares son destinados a la compra de medicamentos para personas enfermas o discapacitadas, de acuerdo al nivel de gravedad del asistido. El grupo de personas discapacitadas deben cumplir con el un número total de visitas a los Centros de Salud establecidos por el PPS.
- Dentro de los beneficiarios del BDH, en la zona urbana de la ciudad de Loja, existe los grupos que destinan los 35 dólares al consumo de alimentos, al pago de gastos generados por vivienda, transporte y movilización, vestimenta y calzado, y al ahorro. En alimentación se ha producido un incremento en el consumo de productos alimenticios con bajos niveles nutritivos, que han ayudado a satisfacer una de las necesidades básicas del ser humano, especialmente en los integrantes de 5 a 18 años de edad de las familias asistidas. Para las familias favorecidas, los 35 dólares han facilitado el pago mensual de los gastos ocasionados por la vivienda en la que habitan, ya sea la cancelación de la deuda por

adquisición de vivienda propia, por alquiler, por servicios básicos, por consumo de gas, etc. El monto de los 35 dólares del BDH es destinado a la movilización de los integrantes del hogar favorecido, la distribución del mismo depende del número de miembros que integran dicho hogar y de las distancias a los lugares donde deban transportarse a centros de salud, centros educativos o los respectivos lugares de trabajo, en el caso del jefe de la hogar. Los datos obtenidos, a través de la investigación de campo, reflejan valores negativos en el sector de vestimenta y calzado, debido a la gran inconformidad en el grupo de personas discapacitadas y adultos mayores; este sector cuenta con resultados positivos en el grupo de las madres favorecidas, dado que la compra de prendas de vestir y calzado a hijo(a)s entre 5 a 18 años de edad, son reutilizadas por los integrantes de edades inferiores. En el ámbito del ahorro, encabeza el grupo de las madres beneficiarias, destinando el total o un porcentaje de los 35 dólares otorgados por el BDH, en menor proporción de ahorro se encuentran las personas discapacitadas y de la tercera edad, que consumen el beneficio monetario en medicación. La visión de ahorro de los tres grupos beneficiarios se centra en una inversión a futuro en: salud, alimentación y negocio propio que coadyuva al incremento de la calidad de vida de los integrantes del hogar.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La teoría capitalista lidera el pensamiento de las familias encuestadas en la zona urbana de la ciudad de Loja; mayor consumo de medicamentos, de productos alimenticios, de servicios básicos, de transporte y movilización, etc., generarían un mayor bienestar. Con ello se evidencia que los hogares asistidos por el BDH cuentan con bajos niveles de bienestar debido al limitado ingreso económico del jefe del hogar, adicionando al ingreso mensual los 35 dólares otorgados por el Programa que no satisfacen las necesidades de un consumo básico de una familia promedio. Por otro lado la teoría establecida por Amartya Sen sobre el bienestar se basa en la capacidad y libertad de elección de cada individuo para alcanzar su bienestar; ésta se cumple en el grupo de beneficiarios que destina los 35 dólares a los sectores de alimentación, vivienda, transporte y movilización, vestimenta y calzado y ahorro. Este grupo de favorecidos se toma la libertad de elegir el sector o los sectores donde se distribuirá el beneficio económico de acuerdo a las prioridades de las necesidades básicas a satisfacer en los hogares de este grupo. Los hogares que distribuyen el valor monetario a los sectores condicionados del programa (educación y salud), no poseen libertad de elección, pero si cumplen eficientemente con objetivos y condicionamientos del BDH. Ésta libertad de elección depende de las condiciones de pobreza que varían en cada hogar, del número de miembros del hogar y del ingreso del jefe del hogar.

El BDH es un instrumento de la política social del Ecuador para combatir la pobreza, la misma que no ha logrado cumplir totalmente su objetivo, la reducción de la pobreza de la sociedad más vulnerable del país. La ayuda brindada por esta política social a los hogares pobres de la zona urbana de la ciudad de Loja, cuenta con deficiencias palpables; dicha política ofrece educación y salud a los grupos beneficiarios del programa, pero deja de lado sus costos generados por los mismos, por ejemplo: los gastos en útiles escolares, en transporte, en alimentación que forman parte de las necesidades básicas de un individuo, creando un escenario poco alentador para el desarrollo del capital humano de estos grupos.

Los PTC son herramientas de la política social enfocados a la inversión del capital humano, especialmente en los ámbitos de educación y de salud. De acuerdo al análisis realizado a los PTC en Colombia, Brasil, México y Chile, se concluye que la aplicación de estos programas sociales, a la población vulnerable, genera resultados positivos; en educación, existe el incremento de matrícula y asistencia escolar a centros educativos; en salud, los niveles de desnutrición han disminuido en los niño(a)s menores de edad de los hogares asistidos. Sin embargo, es importante destacar que los resultados positivos obtenidos por estos programas de asistencia social, no deben interpretarse como indicadores de efectos sostenibles de reducción de pobreza y de mejoramiento de la distribución del ingreso a mediano plazo, sino como un efecto de alivio de la pobreza en el corto plazo para las familias beneficiarias.

En los gobiernos de América Latina, los PTC son instrumentos sociales que combaten la pobreza; desde sus inicios han logrado disminuir los niveles de pobreza de los habitantes en situaciones de vulnerabilidad, incentivando a la inversión en educación y salud de las nuevas generaciones, a través de ayudas monetarias mensuales. En Ecuador se analizó el Programa de Transferencias Condicionadas denominado “Bono de Desarrollo Humano” que constituye la puerta de entrada a nuevas formas de concepción de la política social del Estado. El acercamiento a los pobres se plantea desde la responsabilidad del Estado, al otorgar bienestar a los grupos de personas más desfavorecidas del país. El BDH asiste a madres, personas discapacitadas y adultos mayores en entornos de extrema pobreza, otorgándoles el valor de 35 dólares de manera mensual, para que logren satisfacer las necesidades en el ámbito de educación y salud de los integrantes del hogar beneficiario por el programa.

Los métodos cualitativos son primordiales para la evaluación de proyectos sociales, siendo relativamente flexibles en el proceso de diseño, recopilación de datos y análisis; disfrutando de un enfoque adaptable de acuerdo a las necesidades requeridas del investigador. El presente estudio analiza de manera cualitativa los comportamientos sobre el consumo de los 35 dólares otorgados a los grupos beneficiarios del BDH de la zona urbana de la ciudad de Loja, a través de una encuesta que contiene la información requerida para el estudio, la misma fue aplicada de manera directa a cada individuo favorecido del Programa.

El Gobierno ecuatoriano cuenta con información sobre la evaluación del impacto del BDH; que es de uso interno; por ello en la presente investigación, se recolectó la información a 380 familias beneficiarias objetos de estudio en los ámbitos de: educación, salud, alimentación, vivienda, transporte y movilización, vestimenta y calzado y ahorro.

Para constatar si los programas de ayuda social han cumplido con sus objetivos, se requiere de un sistema de seguimiento continuo sobre el impacto generado en las familias beneficiarias. México cuenta con un sistema de seguimiento eficiente y coordinado; en el ámbito de educación, lo(a)s hijo(a)s de las familias beneficiarias que registren una inasistencia injustificada superior al 15%, serán excluidos de la ayuda monetaria en dicho mes; en salud preventiva provee citas médicas programadas cada seis meses de acuerdo a la edad y condición de salud del beneficiario, proporcionando éste sistema resultados óptimos sobre el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

El Ecuador goza de programas de ayuda social a nivel nacional (BDH), pero no cuenta con un sistema de seguimiento eficiente sobre el impacto generado en las familias asistidas. El último estudio fue realizado por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social y el Banco Mundial en el período 2003-2006 en los sectores de educación y salud; desde el 2006 hasta la actualidad no existe un seguimiento sobre el impacto en los hogares favorecidos por el PPS, debido al alto costo financiero que requieren estas evoluciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se comprueba que los objetivos del BDH han alcanzado efectos positivos en el incremento de asistencia escolar, reduciendo el trabajo infantil, lo que implica menores ingresos para el hogar. El incremento de la matrícula escolar ha generado un aumento del gasto al interior de los hogares, básicamente gastos en útiles escolares, uniformes, transporte, etc., creando condiciones adversas en los hogares beneficiarios. Con respecto a la salud, el Gobierno Nacional ha logrado aliviar la enfermedad o discapacidad de los individuos favorecidos por el Programa. En alimentación el valor monetario ha permitido un consumo mayor de productos, satisfaciendo en mayor medida una de las necesidades básicas del ser humano. Los sectores de vivienda, transporte y movilización y el ahorro presentan resultados positivos en los tres grupos de favorecidos, con el consumo de los 35 dólares otorgados por el

BDH. El sector vestimenta y calzado cuentan con resultados negativos por la inconformidad de las personas discapacitadas y adultos mayores.

Recomendaciones

El Gobierno ecuatoriano, debe remodelar su sistema político y social, promoviendo una mayor equidad en la distribución de bienes y servicios; para ello el Gobierno debe plantear políticas sociales enfocadas a las familias realmente pobres, incentivándolas a la inversión exclusiva del capital humano en educación y salud, con lo cual se reduciría el círculo de pobreza entre generaciones. A pesar de que las transferencias monetarias han logrado avances en el ámbito de salud y educación, es necesario reformular algunas características de esta política social, pues no se puede descartar que, con el pasar del tiempo, se originen cambios conductuales en los beneficiarios. No se debe apartar la idea, de que se puede producir grandes incrementos en el monto de las transferencias en los siguientes gobiernos, razón por la cual, los individuos podrán ajustar su comportamiento y considerar a las transferencias como permanentes. Los mentores de política deben considerar la orientación que está tomando la política social, pues el mantener los incrementos en los montos de las transferencias, podría empezar a generar un efecto “búmeran” para la política económica y en lugar de apoyar al sector vulnerable se generaría un desinterés laboral.

Los gobiernos latinoamericanos que utilizan los PTC como herramientas para combatir la pobreza, deberían buscar alternativas adyacentes, por el incremento veloz en la tasa de crecimiento de la población de los países latinoamericanos, que no cuentan con una ideología de planificación familiar responsable; consecuencia de ello, el número de miembros de familias de menores recursos económicos es elevado.

Se puede confirmar que los programas de transferencia condicionadas, pueden dar resultados en países en vías de desarrollo como Ecuador, sin embargo, es importante subrayar la necesidad de encaminar esfuerzos para perfeccionar sus condiciones y la focalización de hogares favorecidos, a fin de que los resultados sean óptimos y las metas se visualicen en un futuro cercano. El BDH cuenta con una carencia en el sistema de selección de beneficiarios para programas de asistencia social; dentro del Registro Social existen familias en condiciones

vulnerables, pero los hogares, realmente pobres, desconocen de estos beneficios por falta de información, siendo excluidos de manera directa de estos programas.

Los métodos cualitativos deben ser aplicados con mayor frecuencia en el país, para determinar la realidad de los habitantes en entornos de extrema pobreza, a través de encuestas que reflejen las condiciones y carencias reales donde habitan, dejando de lado el método tradicional de medición de la pobreza enfocado a los niveles de ingresos de las familias ecuatorianas.

La información con la que cuentan las instituciones encargadas del Desarrollo Social del país debería ser de fácil acceso para toda la sociedad ecuatoriana puesto que permitiría conocer, de esta manera, los resultados reales de las políticas sociales implementadas en el país para la reducción de la pobreza.

Es fundamental mejorar los sistemas de monitoreo y evaluación de resultados, como base para una gestión eficaz del BDH, realizando evaluaciones comparativas que permitan explorar la eficiencia relativa de distintos programas y políticas sociales, pues, la experiencia de los PTC en Chile, México, Colombia y Brasil, demuestra el papel crucial de las evaluaciones en dar cuenta de los éxitos y fracasos en la lucha contra la pobreza.

La implementación de un sistema de seguimiento de proyectos sociales, demostrará si se han cumplido los objetivos por los cuales fueron creados; en el caso del BDH este seguimiento se señalará a través del incrementado de la calidad de vida de los beneficiarios; este sistema deberá ser financiado por el Gobierno Nacional por la gran demanda del valor monetario que requiere.

Los resultados de la investigación demuestra el comportamiento en el consumo de los 35 dólares otorgados a los hogares asistidos por el BDH, distribuidos de acuerdo a las necesidades básicas que deben satisfacer los hogares. El MIES debe ejecutar un control exhaustivo en el cumplimiento de los condicionamientos establecidos por el programa; invirtiendo los hogares exclusivamente en educación y salud, lo que logrará un desarrollo del capital humano y un cumplimiento positivo de las políticas sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Amadeo, E. (Septiembre de 2006). Políticas sociales de Argentina. Argentina. Recuperado el 9 de Junio de 2012, de www.observatoriosocial.com

Baker, J. L. (Mayo de 2000). Evaluación del impacto de los proyectos de desarrollo en la pobreza. Recuperado el 16 de Mayo de 2012, de <http://siteresources.worldbank.org/INTISPMA/Resources/Impact-Evaluation-Handbook--Spanish-/manual.pdf>

Benítez, J. C. (Octubre de 2008). Análisis del bienestar de los adultos mayores en México. México. Recuperado el 26 de Febrero de 2012, de <http://flacsoandes.org/dspace/handle/10469/1185>

Capitán, A. L. (1998). El pensamiento económico sobre el desarrollo. Huelva, España. Recuperado el 26 de Febrero de 2012, de <http://www.uhu.es/antonio.hidalgo/documentos/pesd.pdf>

Cerdá, J. M. (2010). Estado de bienestar. España. Recuperado el 20 de Mayo de 2011, de <http://www.cecies.org/articulo.asp?id=120>

Chacón, J. (2005). Introducción a la estadística inferencial. Argentina. Obtenido de Facultad de Ingeniería.

Chávez, G. V. (Abril de 2010). Evaluación de impacto del Bono de Desarrollo Humano en la educación. Quito, Ecuador. Recuperado el 12 de Abril de 2011, de <http://www.flacsoandes.org/dspace/handle/10469/2405>

Dávila, A. D. (2009). Estudio de evaluación del impacto del Bono de Desarrollo en la provincia del Pichincha. Quito, Ecuador. Recuperado el 12 de Abril de 2011, de www.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3209/1/361X26.pdf

Delgado, P., & Salcedo, T. (2005). Aspectos conceptuales sobre los indicadores de calidad de vida. México. Recuperado el 29 de Febrero de 2012, de http://www.webpondo.org/files_oct_dic_03/AspectosConceptuales.pdf

Domínguez, A. O. (2006). Diferencias y concepciones de desarrollo económico en países latinoamericanos. Chihuahua, México.

Draibe, S., & Riesco, M. (Enero de 2009). El estado de bienestar social en América Latina. Madrid, España. Recuperado el 18 de Mayo de 2011, de <http://www.fundacioncarolina.es/es-ES/publicaciones/documentostrabajo/Documents/DT31.pdf>

Edo, M. (Junio de 2002). Amartya Sen y el desarrollo como la libertad. México. Recuperado el 29 de Febrero de 2012, de Departamento de Ciencia Política y Gobierno: http://www.amartya-ar.net/amartya_sen_el_desarrollo_como_libertad.pdf

Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Banco Mundial-Washington D.C.* Recuperado el 5 de Junio de 2012, de <http://siteresources.worldbank.org/INTCCT/Resources/5757608-1234228266004/CCTS-Overview-Spanish.pdf>

Guzmán, M. L. (2002). Desarrollo humano y desigualdad en el Ecuador. *Gestión*.

Isuani, E. A. (2004). Bienestar, consumo y capitalismo, hacia una estrategia de consumo básico. Buenos Aires, Argentina.

Larrañaga, O. (Junio de 2005). Focalización de programas en Chile: el sistema CAS. Chile. Recuperado el 26 de Mayo de 2011, de <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/0528Spanish.pdf>

Martines, J. (2006). Panorama Educativo de México. México. Recuperado el 29 de Mayo de 2011, de http://www.inee.edu.mx/bie/mapa_indica/2006/PanoramaEducativoDeMexico/CS/CS10/2006_CS10_.pdf

Peréz, L. P. (14 de Enero de 1999). La economía del bienestar de Amartya Sen. México. Recuperado el 2012 de Marzo de 2012, de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/3VM3HFIYKDMVQ8EUK5DIEB6B5L8GXV.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, M. d. (2007). *Perspectivas del Medio Ambiente: GEO Loja*. Loja.

Rawlings, L., & Rubio, G. (Septiembre de 2003). Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionas en efectivo. Juárez, México. Recuperado el 31 de Mayo de 2011, de http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/America_Latina/Rawlings_et_all.pdf

Reich, R. (1991). "The Work of Nations". Vintage, New York.

Sámano, A. (2009). El Programa Oportunidades, en la política social de México. México. Recuperado el 30 de Abril de 2011, de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/sem_inter/9.pdf

Sen, A. (1992). *Nuevo examen de la desigualdad*. España.

Serrano, C. (Agosto de 2005). La política social en la globalización. Programas de protección social en América Latina. Santiago, Chile. Recuperado el 7 de Marzo de 2012, de Cepal: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/22374/lcl2364e.pdf>

SIISE. (2010). *Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador*. Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de <http://www.siise.gob.ec:8888/Indicador/>

Spicker, P., Leguizamón, S. A., & Gordon, D. (2005). Banco Mundial en las líneas de pobreza. New York. Recuperado el 5 de Junio de 2012, de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/b.pdf>

Suárez, L. (20 de Febrero de 2010). Beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano reciben tarjeta de beneficios y descuentos. *Ciudadanía Informada*.

Ugarte, J. C. (2004). La formación del espacio económico en el siglo XXI. España. Recuperado el 30 de Julio de 2012, de http://www.javiercolomo.com/index_archivos/Mund_I.pdf

Vásconez, A. (2007). Regímenes de bienestar y debate sobre política social en Ecuador. Ecuador. Recuperado el 27 de Febrero de 2012, de <http://www.ucm.es/info/nomadas/19/vasconez.pdf>

Velez, F. R. (Abril de 2003). Análisis de las políticas y programas sociales en el Ecuador. Lima, Perú. Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/doctrab/dt_167.pdf

PÁGINAS WEB:

- <http://linux.mushoq.com/minDesarrollo/index.php/indices-de-desarrollo/indicadores-sociales-siise/27-indices-de-desarrollo>
- <http://www.mies.gob.ec/>
- <http://www.pps.gob.ec/>
- <http://www.pps.gob.ec/PPS/PPS/BDH/INF/Tarjetas.aspx>
- http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculos_provinciales/loja.pdf

GLOSARIO

Las definiciones fueron tomadas del “Diccionario Espasa de Economía y Negocios de 1997” del autor Arthur Andersen

- **Bienestar Social.-** Situación en la que todos los poderes públicos garantizan los recursos necesarios para que los ciudadanos tengan la mejor calidad de vida posible (educación, sanidad, cobertura de desempleo, etc.).
- **Bono.-** Título-valor puesto a la venta por bancos, empresas o el propio Estado para captar del mercado dinero en efectivo.
- **Capital Humano.-** Conjunto de recursos humanos que posee una empresa o sector. Se denomina así debido a que sus conocimientos y aprendizaje posibilitan la obtención de una renta o unos ingresos para la empresa.
- **Capitalismo.-** Sistema económico que define la propiedad privada de los factores de producción, la mínima intervención del Estado en la economía y la libertad de precios como forma de conseguir la asignación óptima de los recursos escasos.
- **Consumo.-** Acto que realiza el consumidor final cuando adquiere un bien o servicio.
- **Desarrollo Económico.-** Proceso de crecimiento de una economía caracterizado por innovaciones tecnológicas, aumentos en la productividad y cambios sociales que suele ir acompañado por un reparto de la renta y riqueza.
- **Desarrollo Humano.-** De acuerdo al PNUD el desarrollo humano es el proceso en el cual se amplía las oportunidades del ser humano, lo que significa la creación de un entorno en que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus intereses.
- **Economía Política.-** Expresión utilizada para denominar al sistema económico de un país. La economía política se refiere a las relaciones sociales de producción y su desarrollo, así como al estudio de las leyes económicas.

- **Intervención del Estado.-** Actitud del Estado de intervenir en el libre funcionamiento del mercado planificado y corrigiendo ciertas tendencias para dirigir la economía del país según una determinada política.
- **Línea de Pobreza.-** Estimado de la cantidad mínima de ingresos anuales que requiere una familia para evitar graves problemas económicos.
- **Línea de Subsistencia.-** Es la línea que representa la cantidad mínima de producción que necesita la población para sobrevivir o subsistir.
- **Pobreza.-** Según el Banco Mundial la pobreza es hambre; es la carencia de protección; es estar enfermo y no tener con qué ir al médico; es no poder asistir a la escuela, no saber leer, no poder hablar correctamente; no tener un trabajo; es tener miedo al futuro, es vivir al día; la pobreza es perder un hijo debido a enfermedades provocadas por el uso de agua contaminada; es impotencia, es carecer de representación y libertad.
- **Política Social y Económica.-** Conjunto de medidas dictadas por las autoridades de un país en relación con medidas diversas como la cultura, el medio ambiente, la salud, la seguridad social, la familia, el empleo, las condiciones laborales de los trabajadores nacionales tanto en ese país como fuera de él, etc., pero todas ellas con el mismo objetivo: incrementar el bienestar de la sociedad.
- **Programas de Apoyo Familiar.-** Programas de transferencias monetarias condicionadas, mediante los cuales el gobierno concede la libertad a los gobiernos estatales de dar efectivo a ciertas familias de bajos ingresos.

ANEXOS

Anexo No. 1. Análisis comparativo de los Programas de Transferencias Condicionadas

PAÍS	PROGRAMA	OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	MONTO	ESCENARIO
Colombia	<i>Familias en Acción</i>	Complementar el ingreso de las familias; Aumentar la atención en salud; Proteger y contribuir al capital humano	<i>Subsidio Nutricional:</i> Familias con hijo(a)s menores de 7 años; <i>Subsidio Escolar:</i> Familias con niño(a)s y jóvenes desde los 7 años hasta los 17 años de edad	<i>Subsidio Nutricional:</i> \$20 por familia; <i>Subsidio Escolar:</i> \$6 por niño(a) en primaria y \$12 por joven en secundaria	Extrema Pobreza
México	<i>Programa de Oportunidades</i>	Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema, para el desarrollo de capacidades en educación, salud y nutrición.	Niño(a)s menores de 5 años; mujeres embarazadas y en período de lactancia.	<i>Alimentación:</i> \$15 mens.; <i>Salud:</i> atención primera para todos los miembros de la familia, <i>Educación:</i> \$10 a \$63 por becario dependiendo del grado que curse	Extrema Pobreza

Brasil	<i>Bolsa Familia</i>	Reducir la pobreza y las desigualdades actuales y futuras, promocionando incentivos para la inversión en capital humano y servicios sociales complementarios.	Familias con niño(a)s desde 0 años de edad hasta adolescente de 17 años y mujeres embarazadas	8.70 dólares por hijo(a) hasta 15 años de edad o mujeres embarazadas, 13 dólares por adolescente entre 16 - 17 años de edad	Extrema Pobreza
Chile	<i>Programa Puente-Chile Solidario</i>	Mejorar las condiciones de vida.	Aquellas familias que cuentan con un puntaje inferior a 4.213 puntos en su Ficha de Protección Social (FPS).	<i>Primer Semestre:</i> 12,32 dólares mens.; <i>Segundo Semestre:</i> 9,38 dólares mens.; <i>Tercer Semestre:</i> 6,45 dólares mens.; <i>Cuarto Semestre:</i> 5,76 dólares mens.	Extrema Pobreza

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia)
 Secretaría de Desarrollo Social (México)
 Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (Brasil)
 Ministerio de Desarrollo Social (Chile)
Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Anexo No. 2. Personas habilitadas al pago del BDH en el mes de marzo de 2012

PROVINCIA	MADRES	ADULTOS MAYORES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	MENORES DE EDAD CON DISCAPACIDAD	TOTAL
AZUAY	48,422	31,621	4,229	1,283	85,555
BOLIVAR	25,601	14,784	1,677	445	42,507
CAÑAR	20,861	13,212	1,406	413	35,892
CARCHI	14,644	9,458	1,346	301	25,749
CHIMBORAZO	47,741	29,419	3,246	665	81,071
COTOPAXI	48,546	25,384	2,337	506	76,773
EL ORO	43,982	23,1	4,334	1,265	72,681
ESMERALDAS	63,635	19,197	3,53	1,31	87,672
FRANCISCO DE ORELLANA	16,524	3,477	886	428	21,315
GALAPAGOS	340	252	32	15	639
GUAYAS	289,319	107,388	19,427	6,319	422,453
IMBABURA	34,106	20,038	2,221	603	56,968
LOJA	42,602	30,252	3,742	1,162	77,758
LOS RIOS	102,554	37,073	4,642	1,457	145,726
MANABI	173,917	69,101	12,277	3,895	259,19
MORONA SANTIAGO	16,565	4,605	810	326	22,306
NAPO	12,723	3,123	863	569	17,278
PASTAZA	7,069	2,313	450	186	10,018
PICHINCHA	70,296	40,772	5,921	2,056	119,045
SANTA ELENA	34,904	13,132	2,394	983	51,413
SANTO DOMINGO	34,63	12,152	2,142	788	49,712
SUCUMBIOS	20,584	5,217	1,501	710	28,012
TUNGURAHUA	40,858	26,624	2,461	428	70,371

ZAMORA CHINCHIPE	10,471	3,929	871	405	15,676
ZONA NO DELIMITADA	5,035	1,451	206	70	6,762
TOTALES	1,225,929	547,074	82,951	26,588	1,882,542

Fuente: Sistema Nacional de Información (Infoplan)

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Anexo No. 3. Indicadores socioeconómicos de la ciudad de Loja

INDICADOR SOCIOECONÓMICO	TOTAL	PORCENTAJE
POBLACIÓN		
Número de habitantes	144.493	100%
Población menor de 15 años	64.123 h.	44.4%
Población de 15 a 24 años	38.862h.	26.9%
Población de 24 a 64 años	77.848h.	53,9%
Población mayor de 65 años	14.808 h.	10.2%
Crecimiento de la población (2001-2010)	-	1.1%
Población económicamente activa (PEA cantón)	91.978	-
Población ocupada en la PEA (cantón)	87.574	-
Porcentaje de mujeres asalariadas en el PEA	-	49.18%
Porcentaje de mujeres en la PEA	-	41.37%
Porcentaje de hombres asalariados en la PEA	52.290	56.85%
Porcentaje de trabajadores públicos en la PEA	16.624	18.07%
Tasa global de ocupación	-	95.21%
Empleado u obrero del Estado (Municipio o Consejo Provincial)	32.119	16%
Empleado privado	33.652	19.9%
Trabajador por cuenta propia	64.630	38.2%
Empleado(a)s domésticas	4374	2.6%
Jornalero o peón	22548	13.3%
<i>Estado Civil:</i>	29.580	Hombres: 8.9%
Unión Libre		Mujeres: 8.7%
Soltero	138.437	Hombres: 43.6%
		Mujeres: 38.8%
Casado	140.194	Hombres: 42.1%
		Mujeres: 41.2%

Divorciado	6.437	Hombres: 1.4%
		Mujeres: 2.4%
Viudo	14.868	Hombres: 2.5%
		Mujeres: 6.3%
Separado	7.054	Hombres: 1.6%
		Mujeres: 2.6%
EDUCACIÓN		
Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad	-	3.16 %
Tasa neta de asistencia en educación básica	-	94.45%
Tasa de asistencia en primaria	-	94.70%
Tasa de asistencia en secundaria	-	75.65%
Tasa de asistencia en bachillerato	-	60.25%
Tasa de asistencia en educación superior		39.05%
SALUD		
Porcentaje de personas con discapacidad física-motora	-	37.68%
Porcentaje de personas con discapacidad visual	-	24.98%
Porcentaje de personas con discapacidad auditiva	-	14.03%
Porcentaje de embarazos en adolescentes (15-19 años)	-	14.30%
VIVIENDA		
Viviendas particulares ocupadas	54.729	-
Viviendas con servicio de eliminación de basura por carro recolector	44.830	81.91%
Viviendas con servicio de agua por tubería en su interior	40.310	73.65%
Viviendas con servicio eléctrico	53.636	98%
Viviendas con servicio telefónico	21.353	39.02%
Índice de acceso a servicios públicos básicos	-	69.63%
MIGRACIÓN		

Tasa neta de migración interna (por 1000 habitantes)	-	0.89%
Migración neta interna	851	-
<i>POBREZA</i>		
Pobreza por NBI (% Hogares)	-	40.11%
Pobreza por NBI (% Personas)	-	43.59%

Fuente: Sistema Nacional de Información (Infoplan)

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Anexo No. 4. Matriz de cuestionario

CARACTER	OBJETIVO	INDICADOR	ESCALA	PREGUNTAS
CUALITATIVAS	Obtener la información a través de los/as beneficiarios/as del Programa de Protección Social: BONO DE DESARROLLO HUMANO, sobre el consumo real de los 35 dólares emitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).	Análisis de Ingresos	Nominal	¿Cuál es el número de miembros que conforma su hogar?
			Ordinal	¿Quién es el jefe del hogar?
			Nominal	¿Cuenta con un trabajo el jefe del hogar? Si la respuesta es No, pase a la sección Educación
			Nominal	¿Ocupación?
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto que percibe mensualmente de la ocupación del jefe del hogar?
			Nominal	¿Incluye los 35 dólares que percibe del BDH a los ingresos mensuales por su ocupación?
		Ordinal	Solamente de los 35 dólares que recibe del BDH, ¿en qué sector lo distribuye?	
		Inversión en Educación	Nominal	¿Cuántos miembros de su hogar poseen edades entre 5 a 18 años?
			Nominal	¿Los miembros de su hogar entre 5 a 18 años de edad asisten a un centro educativo?
			Nominal	¿Cuántos? Si la respuesta es No, pase a la sección Salud
			Nominal	La asistencia al centro educativo, ¿ha sido constante en el último año lectivo?
Intervalo	Aproximadamente ¿cuál es el monto anual que usted destina			

<p>La información recopilada es crucial para comprender la conducta de los hogares con respecto al manejo del Bono de Desarrollo Humano, permitiendo analizar el diseño de políticas públicas sobre protección social de los pobres en el Ecuador, exclusivamente</p>			para la compra de uniformes de sus hijos?
		Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para la compra de útiles escolares de sus hijos?
	<p>Inversión en Salud</p>	Nominal	¿Algún miembro de su hogar padece de alguna enfermedad o discapacidad?
		Nominal	¿Cuántos? Si la respuesta es No, pase a la sección Alimentación
		Nominal	¿Qué enfermedad o discapacidad presenta?
		Nominal	La enfermedad o discapacidad, ¿es tratada con medicación de manera continua?
		Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para la compra de la medicación?
		Nominal	El miembro de su hogar que padece alguna enfermedad o discapacidad, ¿visita algún Centro de Salud para ser tratada?
		Ordinal	¿Con qué frecuencia realiza las visitas?
		Nominal	¿El estado de salud de su hogar ha mejorado con el ingreso adicional que percibe del Bono de Desarrollo Humano?

	en la ciudad de Loja en la zona urbana.			
		Inversión en Alimentación	Nominal	¿Cuáles son los productos alimenticios de mayor consumo en su hogar?
			Ordinal	¿Con qué frecuencia los adquiere?
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto que usted destina en alimentación mensualmente para su hogar?
			Nominal	¿El estado nutricional de su hogar ha mejorado con el ingreso adicional que percibe del Bono de Desarrollo Humano?
		Inversión en Vivienda	Ordinal	La vivienda que ocupa su hogar es: Propia, Arrendada, Otros. Si su vivienda es propia pase a la pregunta 29 y 30; Si su vivienda es arrendada pase a la pregunta 31, si su vivienda corresponde a la opción otros, pase a la pregunta 32
			Nominal	Su vivienda propia, ¿está totalmente cancelada? Si la respuesta es Si, pase directamente a la pregunta 32; Si la respuesta es No, pase a la pregunta 30
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina al pago de la deuda de su vivienda propia?
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para

				el pago de arriendo?
			Nominal	En su vivienda, ¿con qué servicios básicos cuenta?
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para el pago de servicios básicos?
			Nominal	¿Existe en su vivienda el consumo de combustible para cocina (gas)? Si la respuesta es Si, pase a la pregunta 35; Si la respuesta es No u otros, pase a la pregunta 36
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto que destina para el consumo del combustible para cocinar mensualmente?
			Nominal	Su vivienda, ¿cuenta con electrodomésticos? Si la respuesta es Si, pase a las preguntas 37 y 38; Si la respuesta es No, pase a la pregunta 39
			Intervalo	¿Cuándo realizó la última compra de electrodomésticos?
			Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto de los 35 dólares que destino para la compra electrodomésticos?
			Nominal	Los 35 dólares que percibe del Bono de Desarrollo Humano, ¿han permitido aliviar la presión generada por el pago de gastos de la vivienda en su hogar?
		Inversión en Transporte y	Nominal	¿Qué medio de transporte utiliza para la movilización de su hogar?

	Moviliza - ción	Ordinal	¿Con qué frecuencia lo utiliza?
		Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto que destina para los gastos en transporte mensualmente?
		Nominal	¿Los gastos en transporte han sido más llevaderos para su hogar con el ingreso adicional proporcionado por el Bono de Desarrollo Humano?
	Inversión en Vestimenta y Calzado	Nominal	¿Ha realizado compras en vestimenta y calzado? Si la respuesta es No, pase a la sección Ahorro
		Ordinal	¿A qué miembro de su hogar va dirigido el gasto en vestimenta y calzado?
		Ordinal	¿Con qué frecuencia adquieren las vestimentas y calzado?
		Intervalo	Aproximadamente, ¿cuál es el monto que destina para la compra de vestimenta y calzado?
		Nominal	Con los 35 dólares del Bono de Desarrollo Humano, ¿los gastos generados en vestimenta y calzado han sido más llevaderos en su hogar?
	Inversión en Ahorro	Nominal	Los 35 dólares que percibe del Bono de Desarrollo Humano, ¿los ahorra?
		Intervalo	De los 35 dólares, ¿cuánto destina para el ahorro?
		Nominal	El lugar donde reposa el monto destinado al ahorro es: Cuenta

				bancaria, Casa propia, Otros
			Ordinal	Dicho ahorro, le permitirá invertir en: educación, salud, alimentación, vivienda, transporte y movilización, consumo en vestimenta y calzado, negocio propio, pago de deudas u otros

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Anexo No. 5. Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ENCUESTA SOBRE EL BONO DE DESARROLLO HUMANO



Objetivo: La presente encuesta tiene como finalidad, la obtención de información a través de los/as beneficiarios/as del Programa de Protección Social: BONO DE DESARROLLO HUMANO, sobre el consumo real de los 35 dólares emitidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). La información recopilada es crucial para comprender la conducta de los hogares con respecto al manejo del Bono de Desarrollo Humano, permitiendo analizar el diseño de políticas públicas sobre protección social de los pobres en el Ecuador, exclusivamente en la ciudad de Loja en la zona urbana.

1. INFORMACIÓN PRELIMINAR

a) Madre () b) Persona Discapacitada () c) Persona de la Tercera Edad ()

2. ESTADO CIVIL

a) Casado/a () b) Soltero/a () c) Viudo/a () d) Divorciado/a ()

e) Unión Libre ()

3. ¿Cuál es el número de miembros que conforma su hogar?

.....personas

4. ¿Quién es el jefe del hogar?

.....

5. ¿Cuenta con un trabajo el jefe del hogar?

Si () 6. ¿Ocupación?..... No ()

Si la respuesta es NO, pase a la sección Educación.

7. Aproximadamente, ¿cuál es el monto que percibe mensualmente de la ocupación del jefe del hogar?

USD.....

8. ¿Incluye los 35 dólares que percibe del BDH a los ingresos mensuales por su ocupación?

Si ()

No ()

I. ANALISIS EN EDUCACIÓN

9. ¿Cuántos miembros de su hogar poseen edades entre 5 a 18 años?

.....personas

10. ¿Los miembros de su hogar entre 5 a 18 años de edad asisten a un centro educativo?

Si () 11. ¿Cuántos ?..... No ()

Si la respuesta es NO, pase a la sección Salud.

12. La asistencia al centro educativo, ¿ha sido constante en el último año lectivo?

Si ()

No ()

13. Aproximadamente, ¿cuál es el monto anual que usted destina para la compra de uniformes de sus hijos?

USD.....

14. Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para la compra de útiles escolares de sus hijos?

USD.....

II. ANALISIS EN SALUD

15. ¿Algún miembro de su hogar padece de alguna enfermedad o discapacidad?

Si () 16. ¿Cuántos?.....No ()

Si la respuesta es No, pase a la sección en alimentación

17. ¿Qué enfermedad o discapacidad presenta?

- a)..... b)..... c).....
d).....

18. La enfermedad o discapacidad, ¿es tratada con medicación de manera continua?

- a) Si () No () b) Si () No () c) Si () No ()
d) Si () No ()

19. Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para la compra de la medicación?

USD.....

20. El miembro de su hogar que padece alguna enfermedad o discapacidad, ¿visita algún Centro de Salud para ser tratada?

- a) Si () No () b) Si () No () c) Si () No ()
d) Si () No ()

21. ¿Con qué frecuencia realiza las visitas?

- a) Diarias () b) Semanales () c) Mensuales () d) Anuales ()
e) Otros ().....

22. ¿El estado de salud de su hogar ha mejorado con el ingreso adicional que percibe del Bono de Desarrollo Humano?

- Si () No ()

III. ANALISIS EN ALIMENTACIÓN

23. ¿Cuáles son los productos alimenticios de mayor consumo en su hogar?

- a.....
b.....
c.....
d.....
e.....

f.....

g.....

24. ¿Con qué frecuencia los adquiere?

a) Diario () b) Semanal () c) Otros ().....

25. Aproximadamente, ¿cuál es el monto que usted destina en alimentación mensualmente para su hogar?

USD.....

26. ¿El estado nutricional de su hogar ha mejorado con el ingreso adicional que percibe del Bono de Desarrollo Humano?

Si ()

No ()

IV. ANALISIS DE VIVIENDA

27. La vivienda que ocupa su hogar es:

a) Propia () b) Arrendada () c) Otros ().....

Si su vivienda es propia pase a la pregunta 29 y 30

Si su vivienda es arrendada pase a la pregunta 31

Si su vivienda corresponde a la opción otros, pase a la pregunta 32

28. Su vivienda propia, ¿está totalmente cancelada?

Si ()

No ()

Si la respuesta es SI, pase directamente a la pregunta 32

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 30

29. Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina al pago de la deuda de su vivienda propia?

USD.....

30. Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para el pago de arriendo?

USD.....

31. En su vivienda, ¿con qué servicios básicos cuenta?

- a) Agua () b) Luz () c) Teléfono ()

32. Aproximadamente, ¿cuál es el monto mensual que destina para el pago de servicios básicos?

USD.....

33. ¿Existe en su vivienda el consumo de combustible para cocina (gas)?

- Si () No ()

Si la respuesta es SI, pase a la pregunta 35

Si la respuesta es No u otros, pase a la pregunta 36

34. Aproximadamente, ¿cuál es el monto que destina para el consumo del combustible para concina mensualmente?

USD.....

35. Su vivienda, ¿cuenta con electrodomésticos?

- Si () No ()

Si la respuesta es SI, pase a las preguntas 37 y 38

Si la respuesta es No, pase a la pregunta 39

36. ¿Cuándo realizo la última compra de electrodomésticos?

- a) Una semana () b) Un mes () c) Un año () d) Otros ().....

37. Aproximadamente, ¿cuál es el monto de los 35 dólares que destino para la compra electrodomésticos?

USD.....

38. Los 35 dólares que percibe del Bono de Desarrollo Humano, ¿han permitido aliviar la presión generada por el pago de gastos de la vivienda en su hogar?

- Si () No ()

USD.....

47. Con los 35 dólares del Bono de Desarrollo Humano, ¿los gastos generados en vestimenta y calzado han sido más llevaderos en su hogar?

Si () No ()

VII. ANALISIS EN AHORRO

48. Los 35 dólares que percibe del Bono de Desarrollo Humano, ¿lo ahorra?

Si () No ()

49. De los 35 dólares, ¿cuánto destina para el ahorro?

USD.....

50. El lugar donde reposa el monto destinado al ahorro es:

a) Cuenta Bancaria () b) Casa Propia () c) Otros ().....

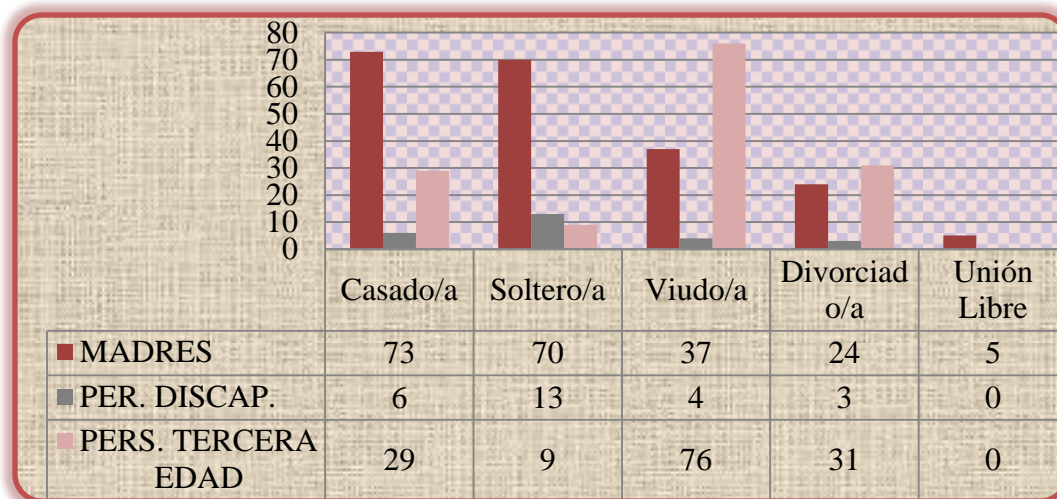
51. Dicho ahorro , le permitirá invertir en:

a) Educación () d) Vivienda () g) Negocio Propio ()
b) Salud () e) Transp. y Movilización () h) Pago de Deudas ()
c) Alimentación () f) Consumo en vestimenta y calzado () i) Otros ().....

!!!!!!!GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!!!!

Anexo No. 6. Gráficos

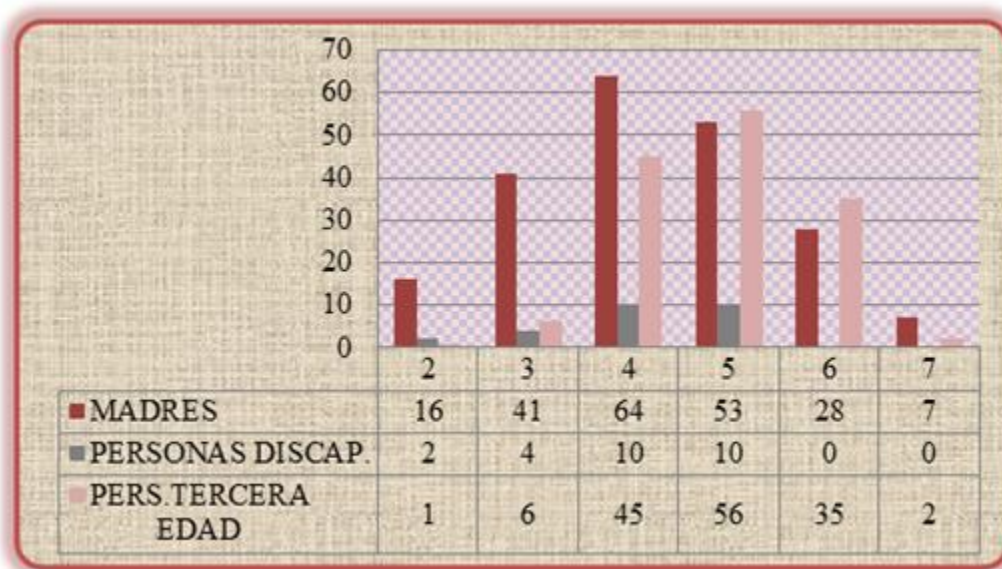
Estado civil de los beneficiarios



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

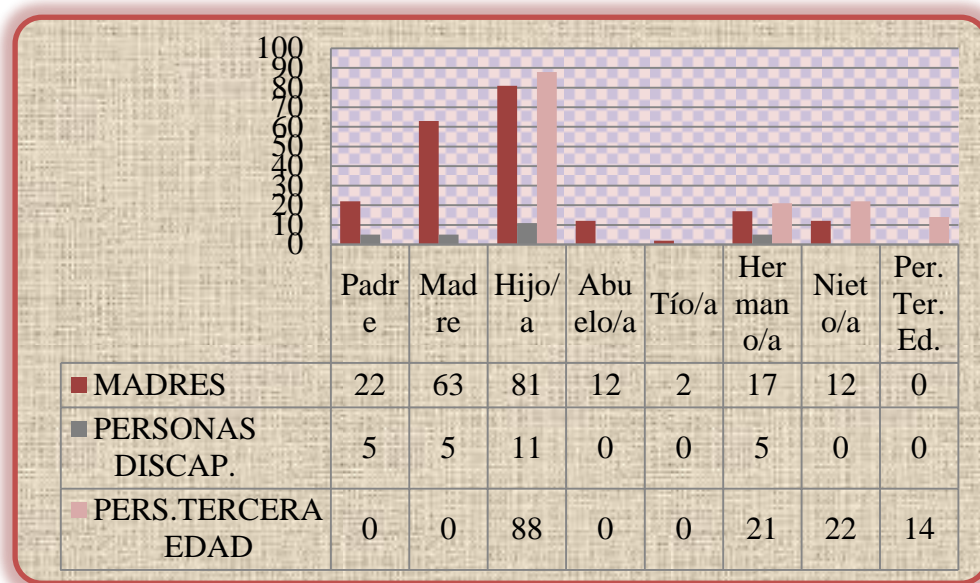
Número de Miembros en los hogares de los beneficiarios



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

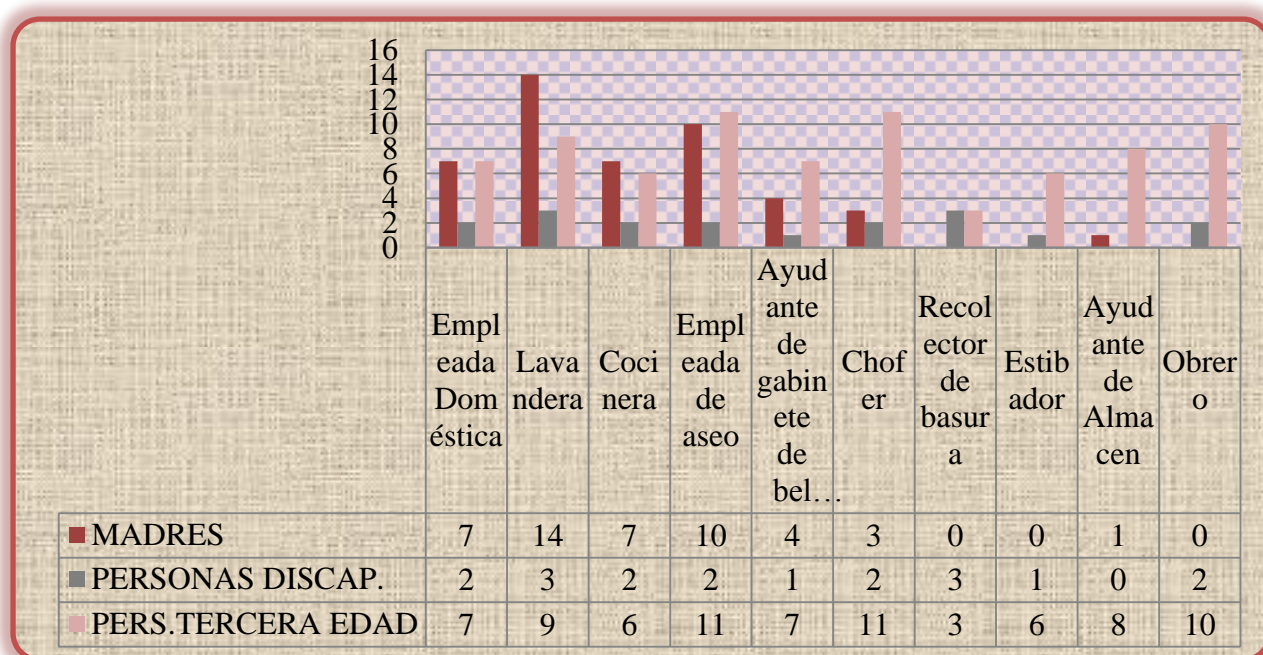
Jefe del Hogar



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

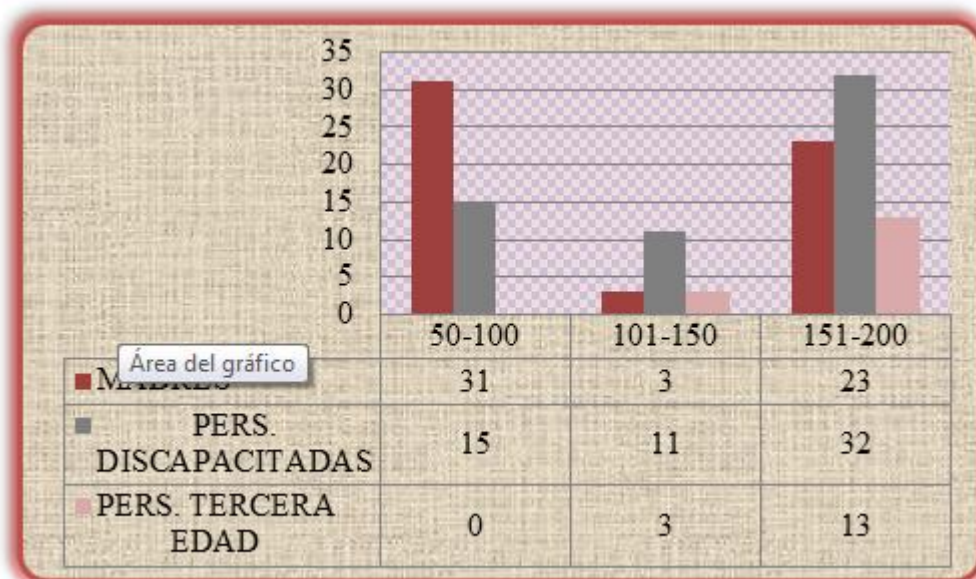
Ocupación



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

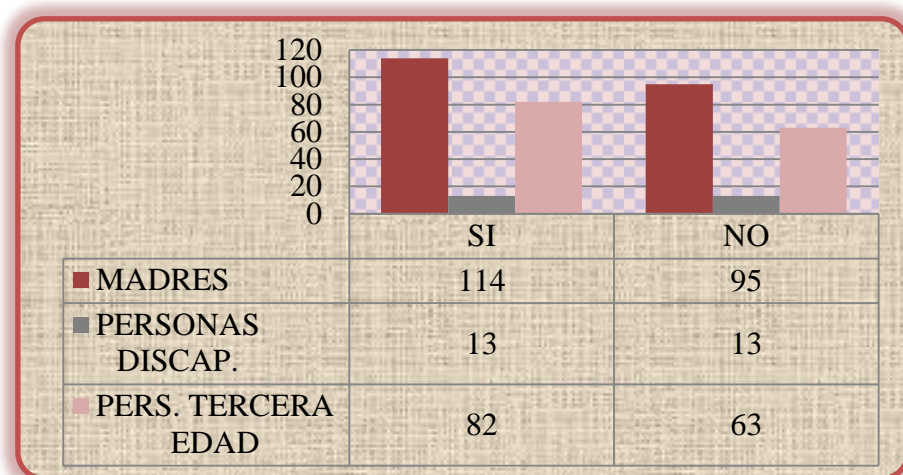
Ingreso mensual



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Inclusión de los 35 dólares del BDH al ingreso mensual

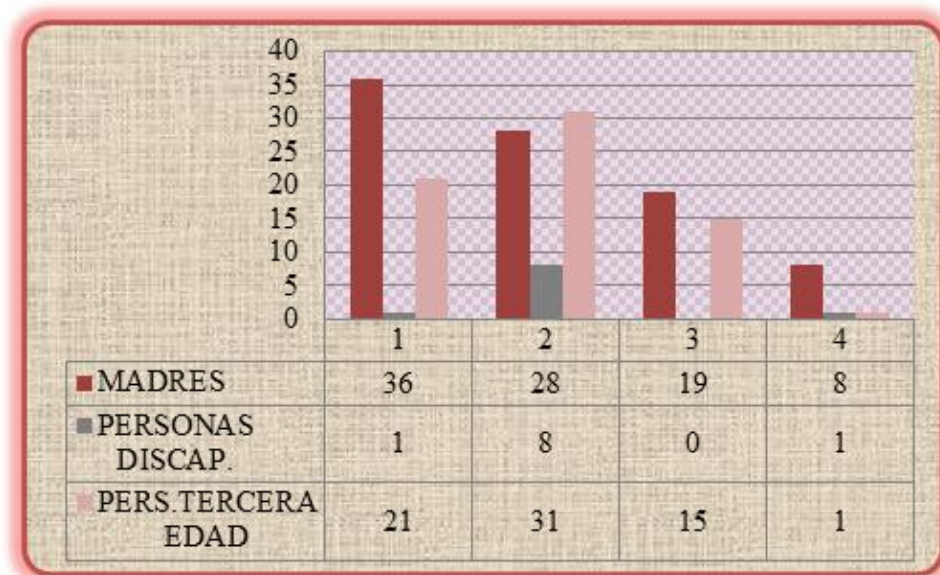


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

I. Análisis de educación

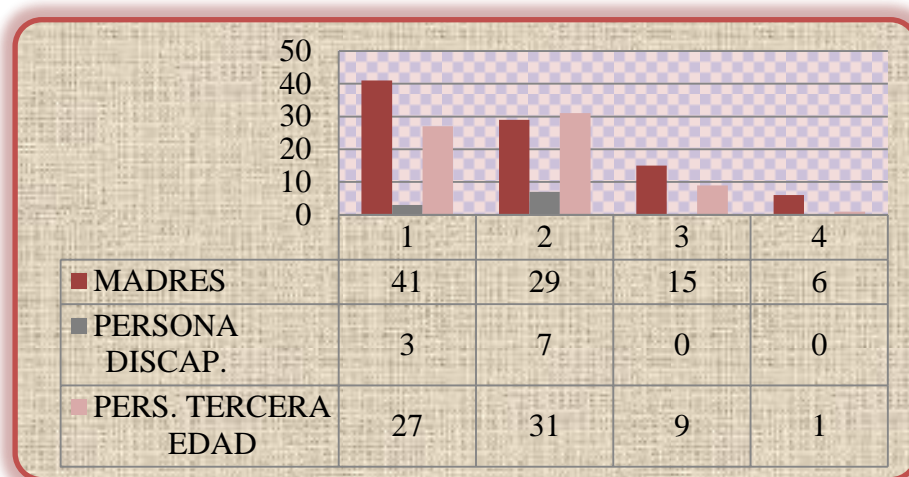
Número de miembros entre 5 a 18 años en los hogares beneficiarios



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

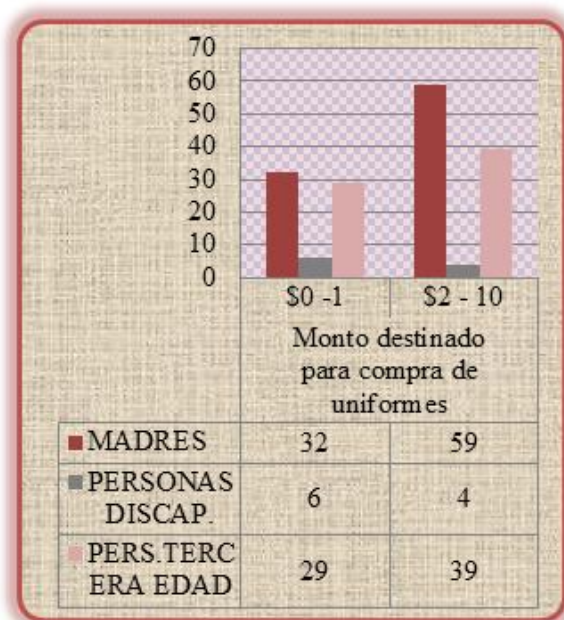
Número de miembros de los hogares beneficiarios que asisten a un centro educativo



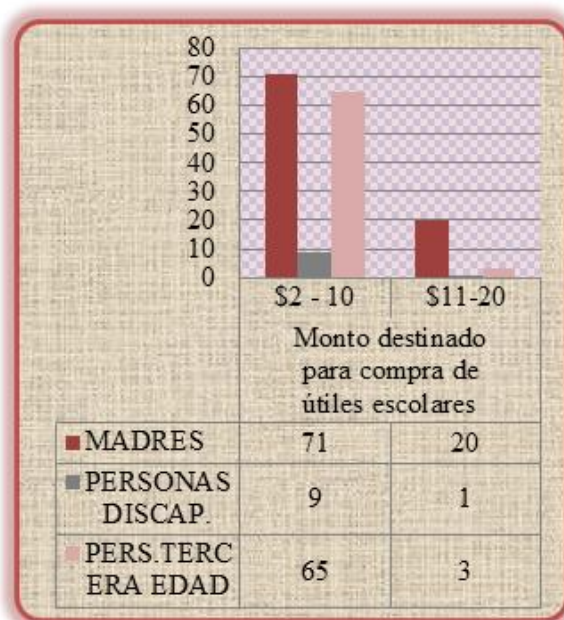
Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Monto mensual



Monto Mensual

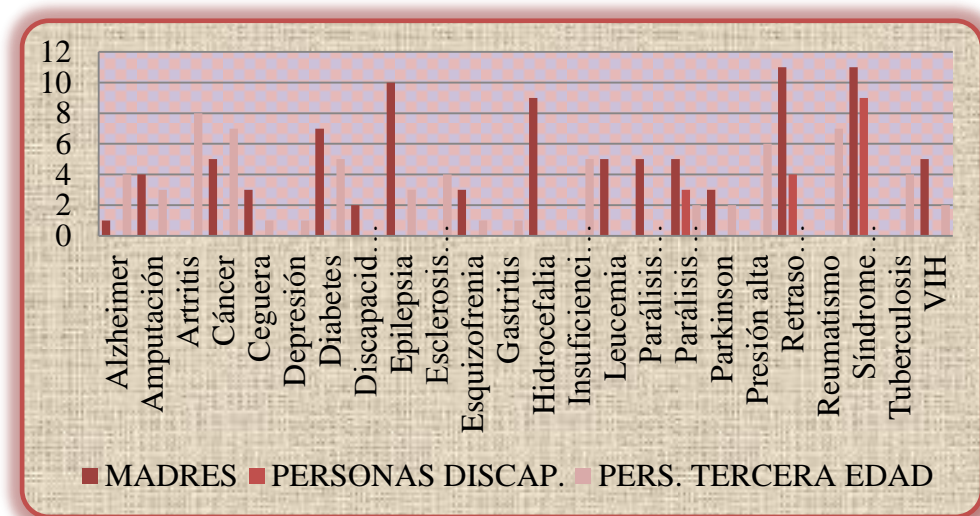


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

II. Análisis de Salud

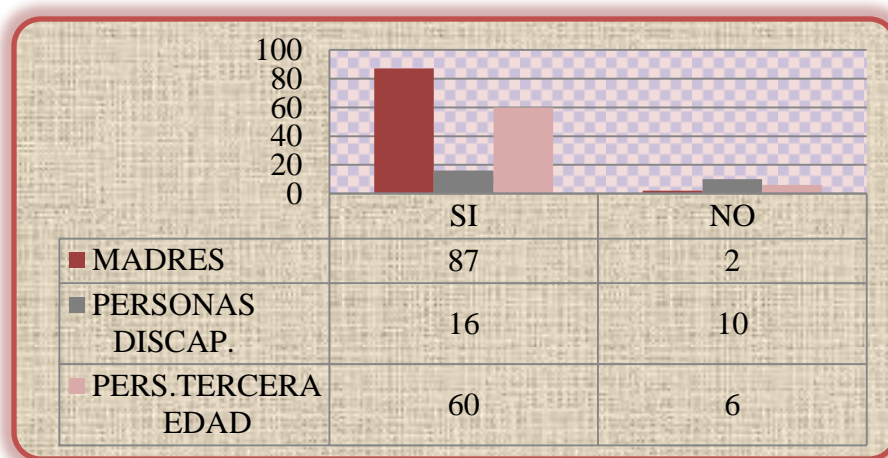
Enfermedades y discapacidades que presentan los beneficiarios del BDH



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

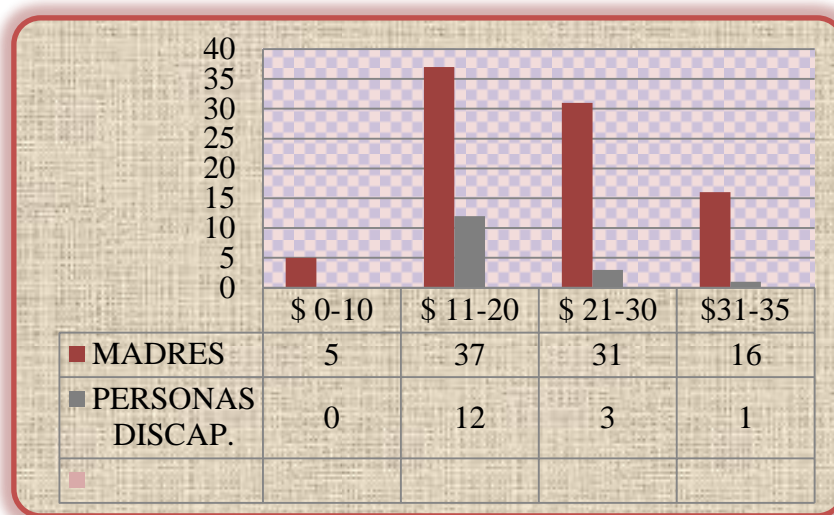
Tratamiento continuo



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

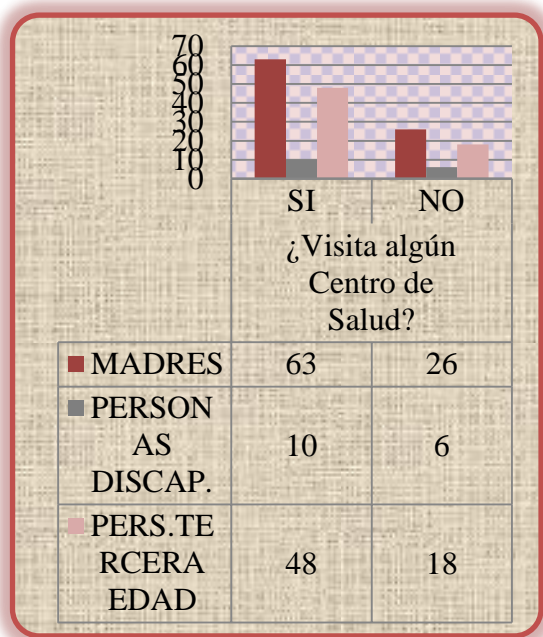
Monto mensual destinado para la compra de medicación



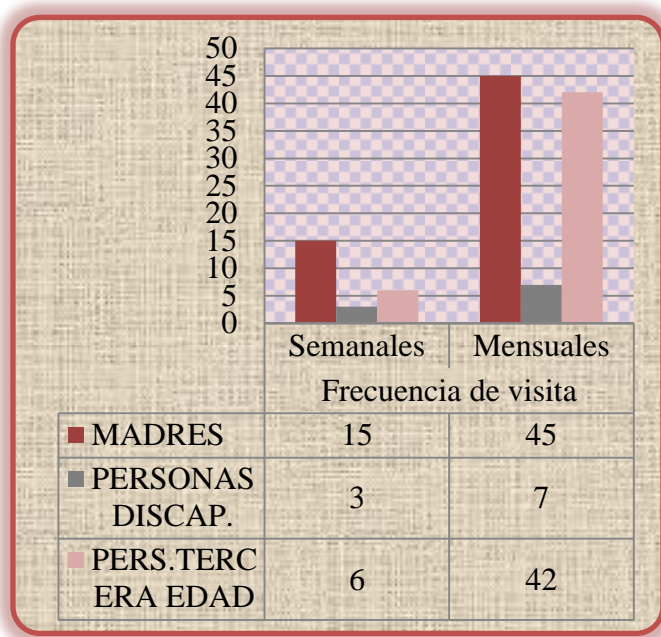
Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Recurrencia

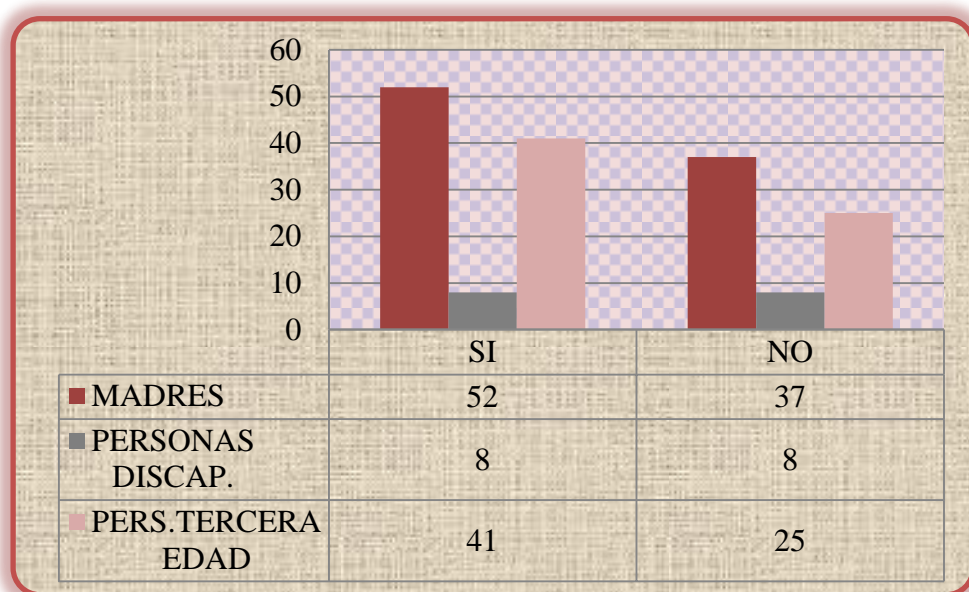


Frecuencia



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012
Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

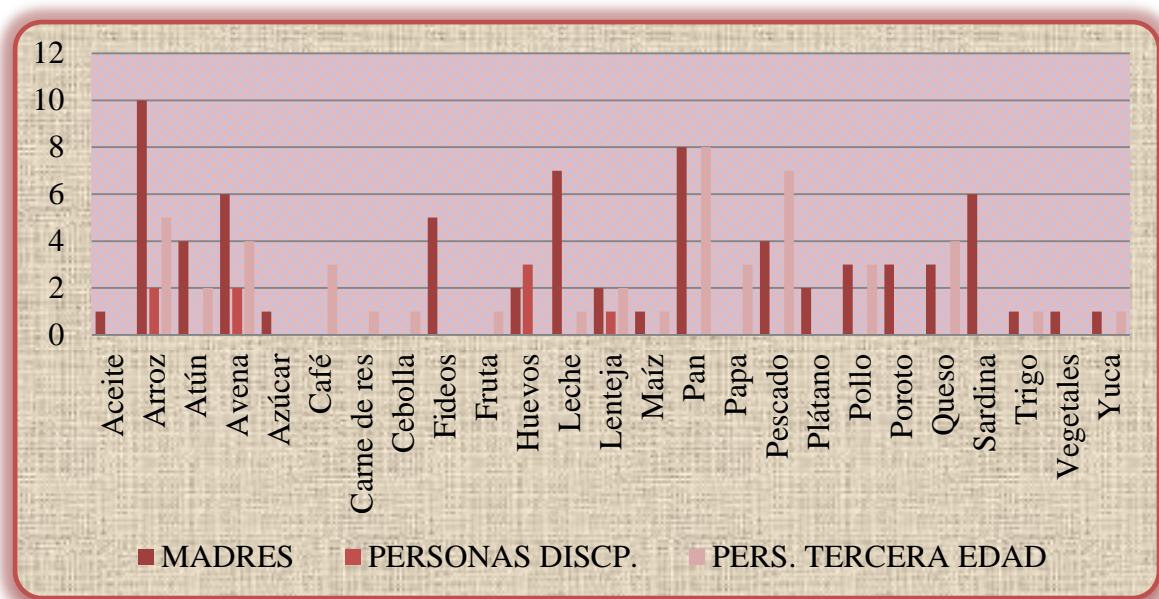
Mejoramiento del estado de salud



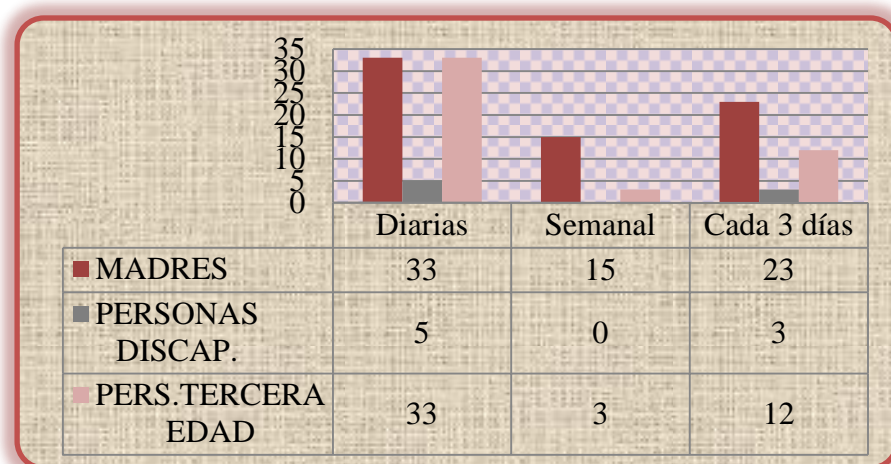
Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012
Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

III. Análisis de Alimentación

Productos alimenticios de mayor consumo por beneficiarios del BDH



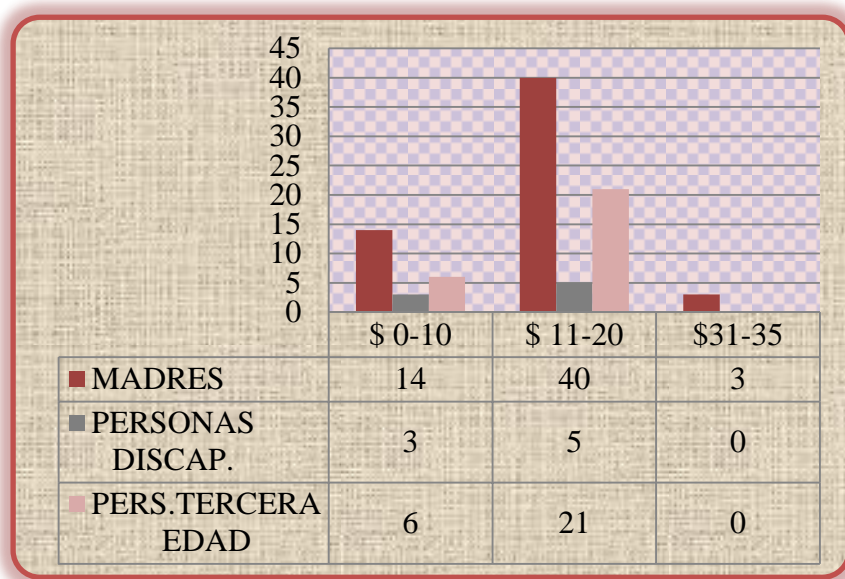
Recurrencia de consumo de productos alimenticios



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

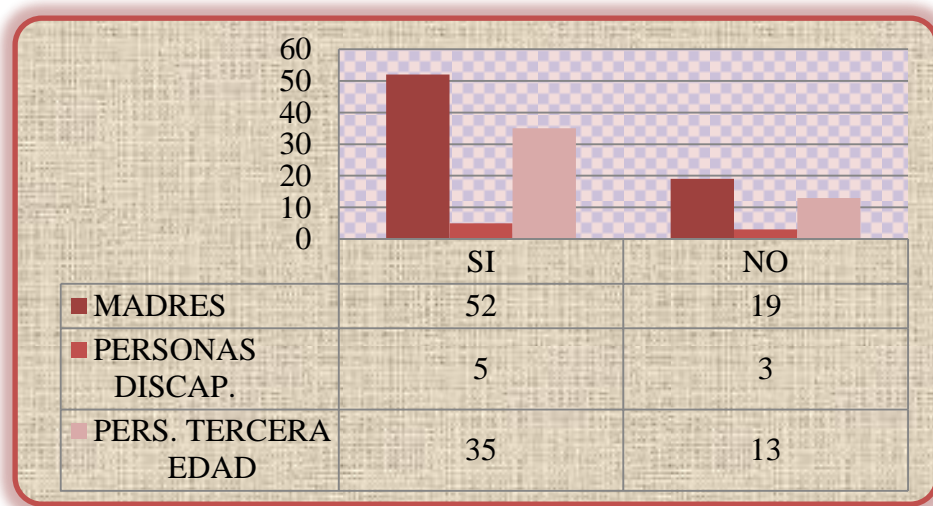
Monto



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Mejoramiento del nivel nutricional

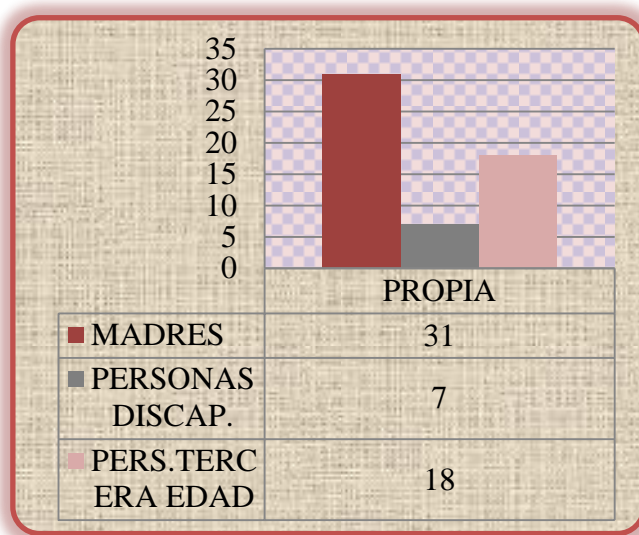


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

IV. Análisis de Vivienda

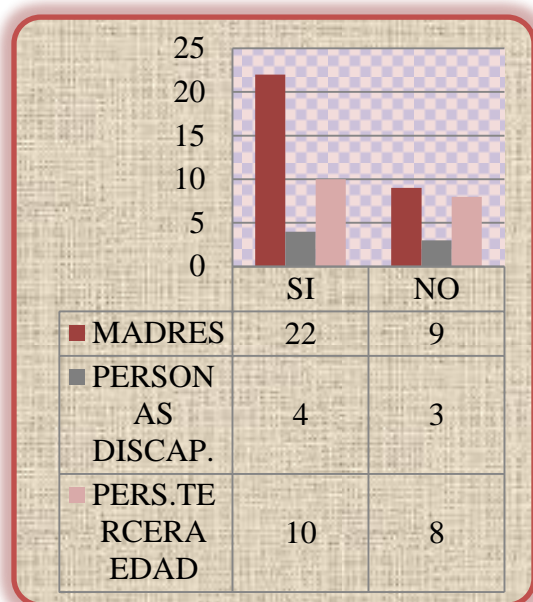
Vivienda propia



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Vivienda totalmente cancelada



Monto mensual para deuda

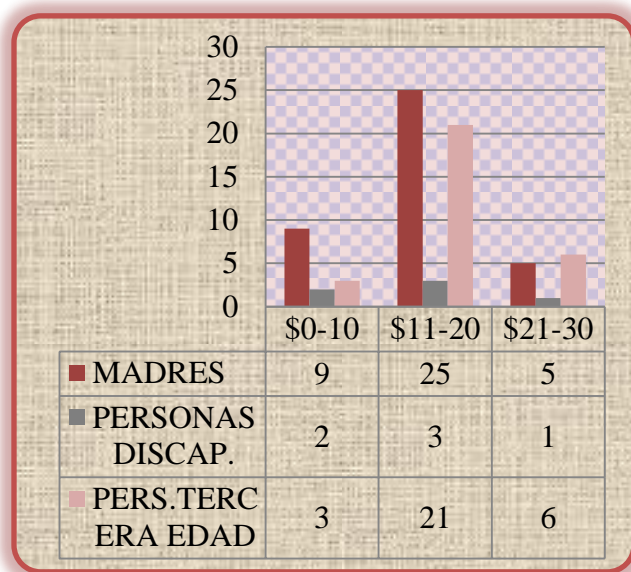
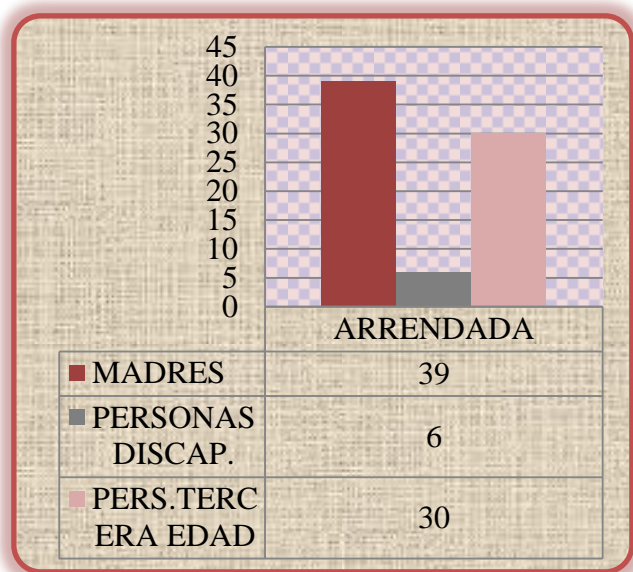


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Vivienda arrendada

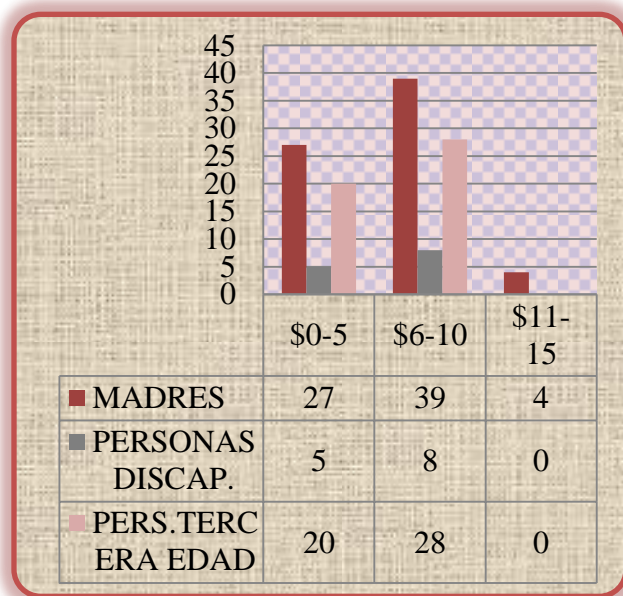
Monto mensual para alquiler



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

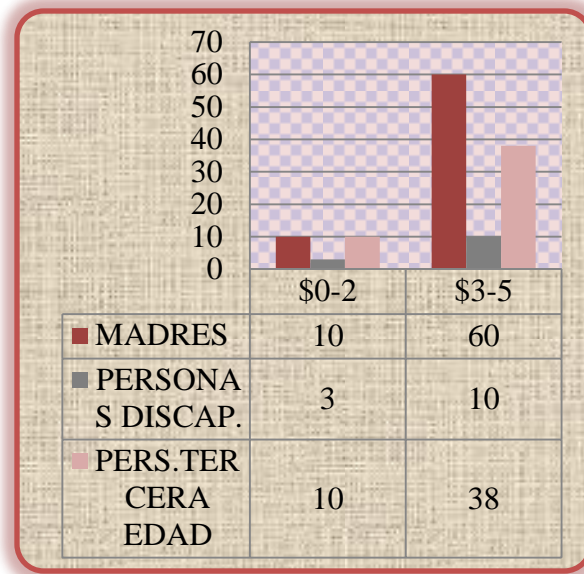
Monto mensual para servicios básicos



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

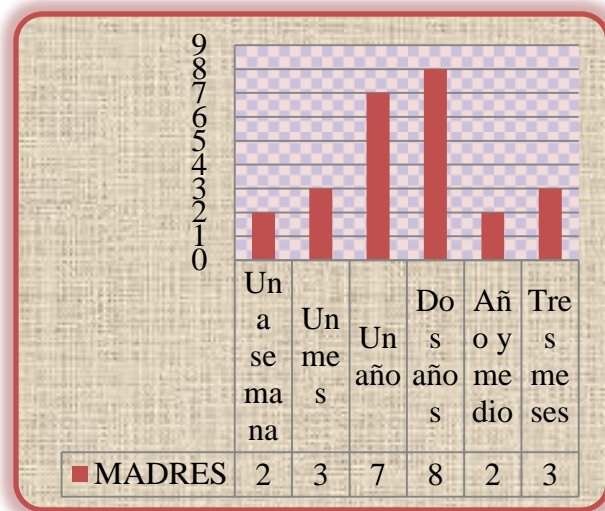
Monto mensual para la compra de gas



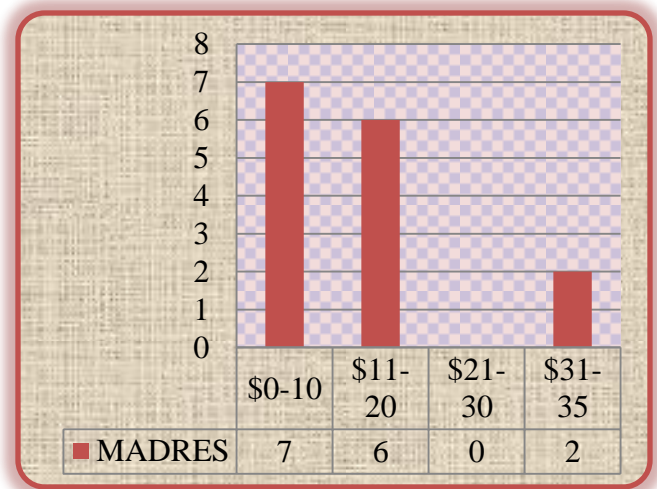
Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Última compra de electrodomésticos



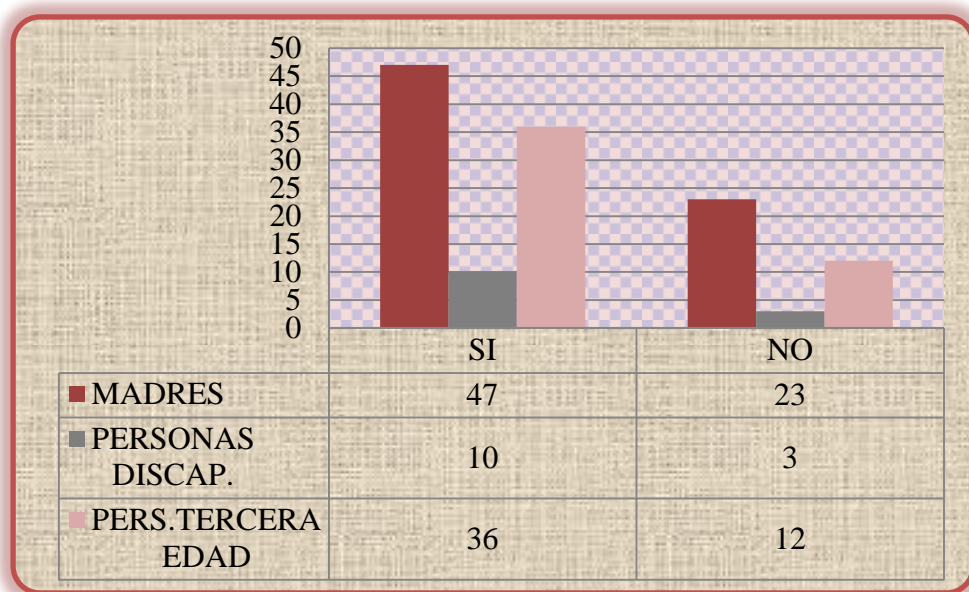
Monto destinado para la compra



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Mejoramiento en los gastos de vivienda gracias a los 35 dólares del BDH

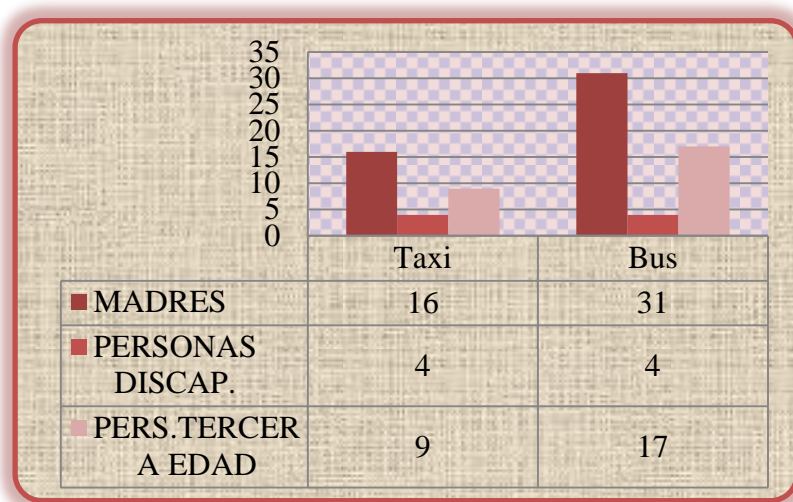


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

V. Análisis en transporte y movilización

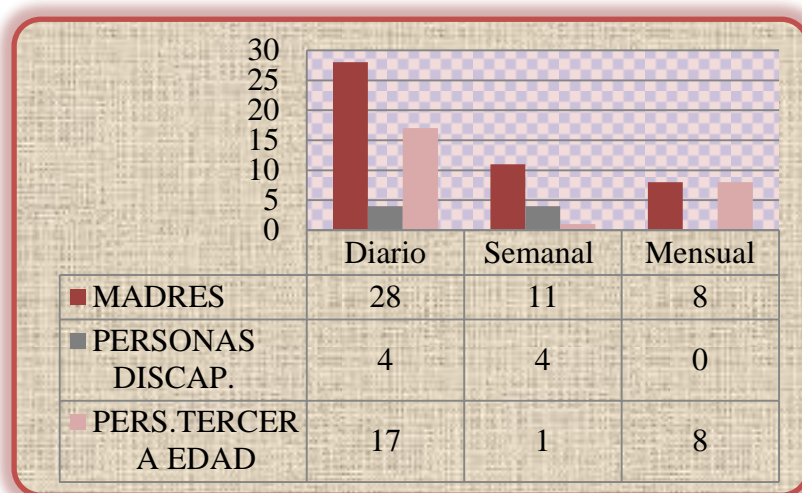
Tipo de transporte



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

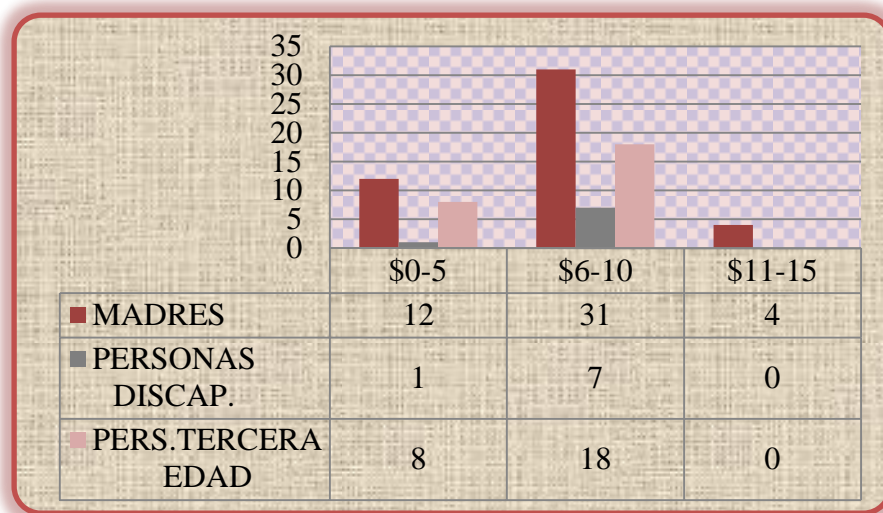
Recurrencia de uso



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

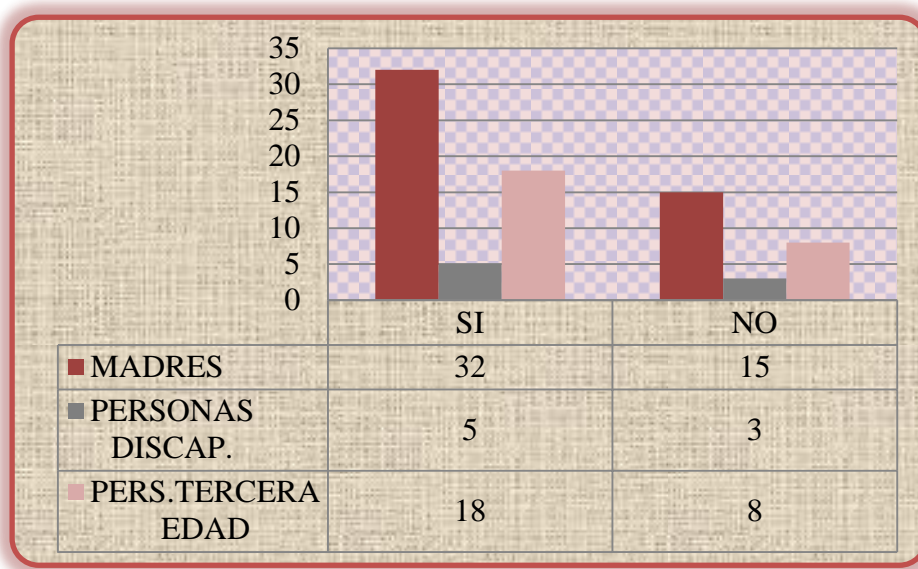
Monto mensual destinado para transporte y movilización



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Mejoramiento de los gastos en transporte y movilización

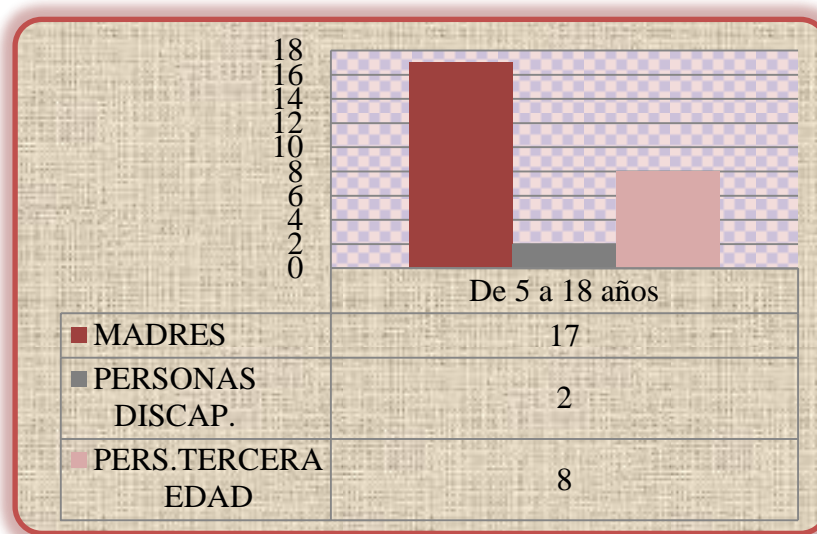


Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

VI. Análisis en vestimenta y calzado

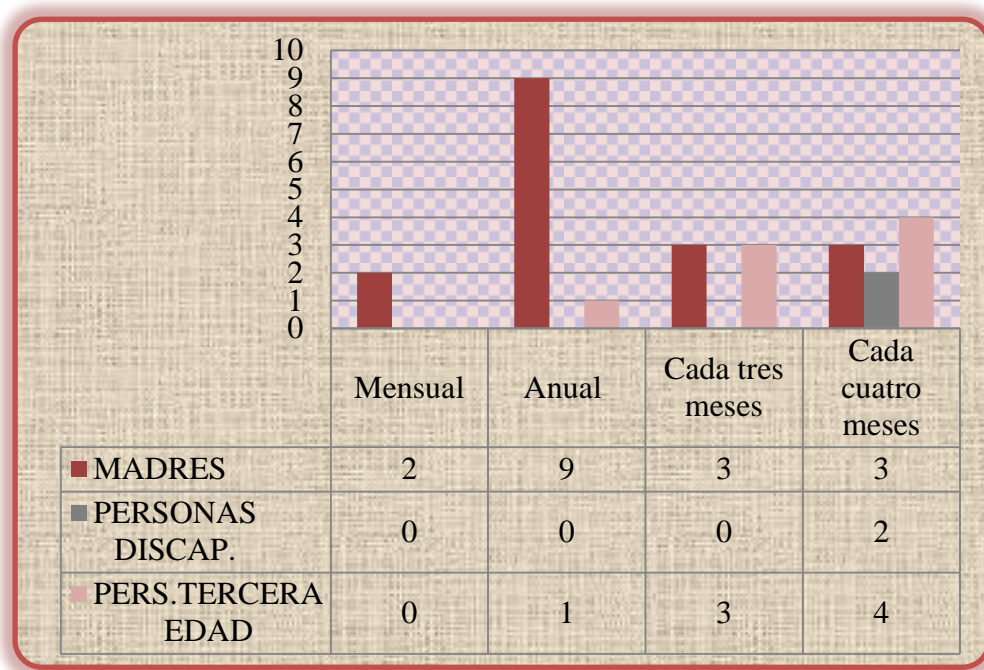
Gasto destinado en vestimenta y calzado



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

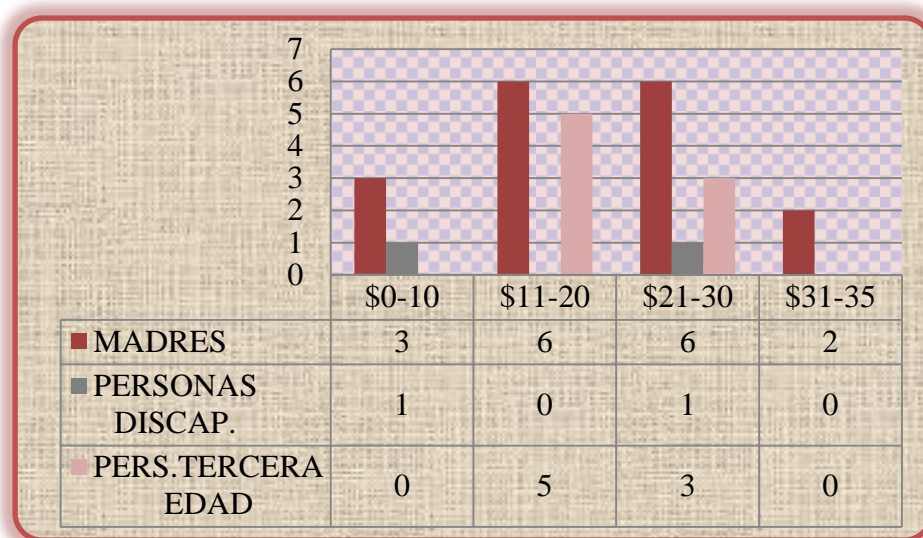
Recurrencia de compra



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

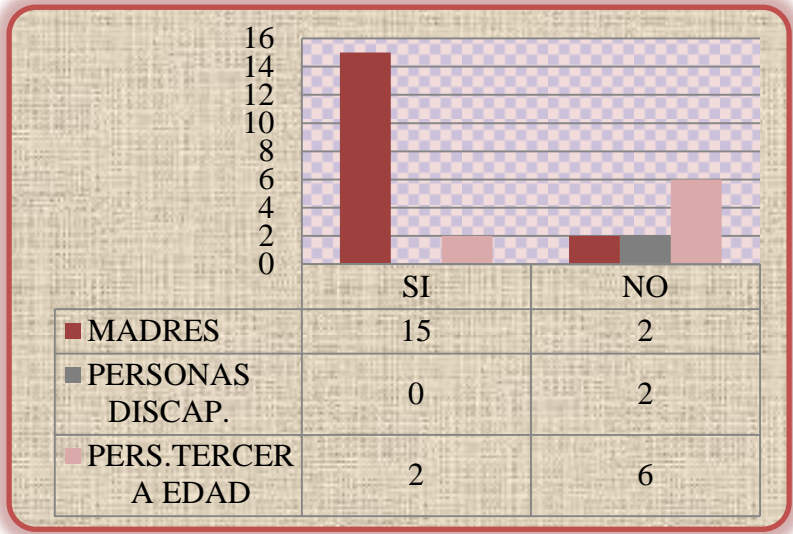
Monto destinado para la compra



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

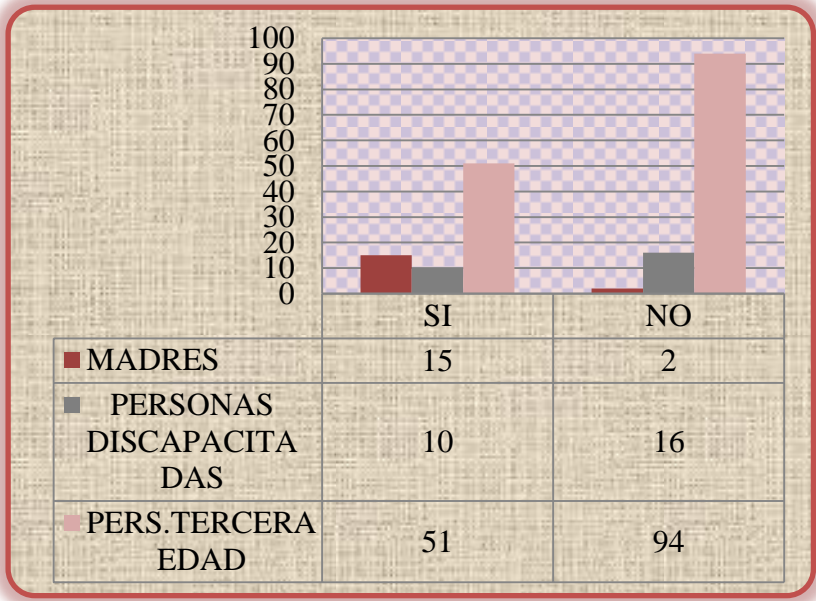
Mejoramiento en gasto de vestimenta y calzado gracias a los 35 dólares del BDH



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012
Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

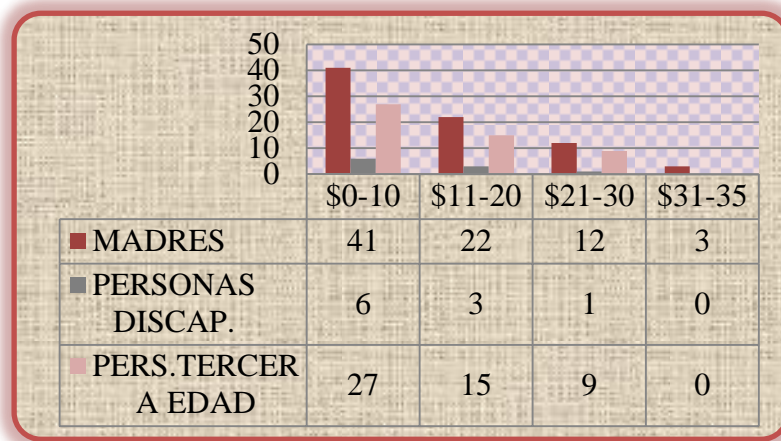
VII. Análisis en Ahorro

Hogares beneficiarios que ahorran los 35 dólares del BDH



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012
Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

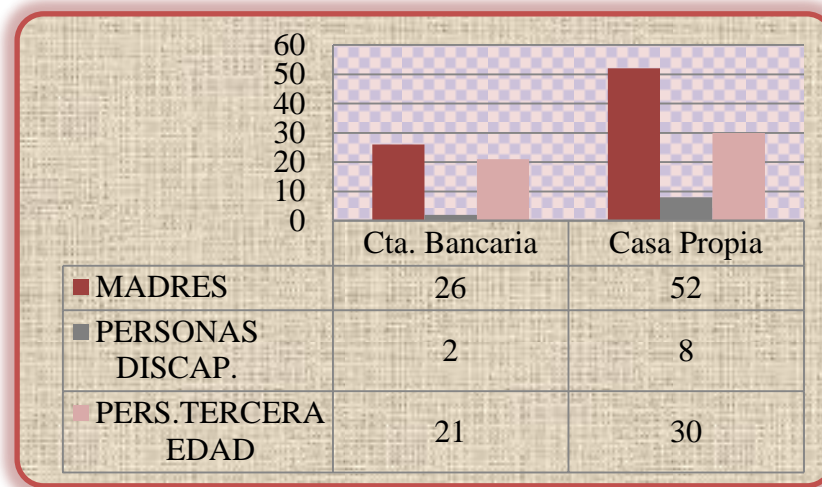
Monto destinado para el ahorro



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

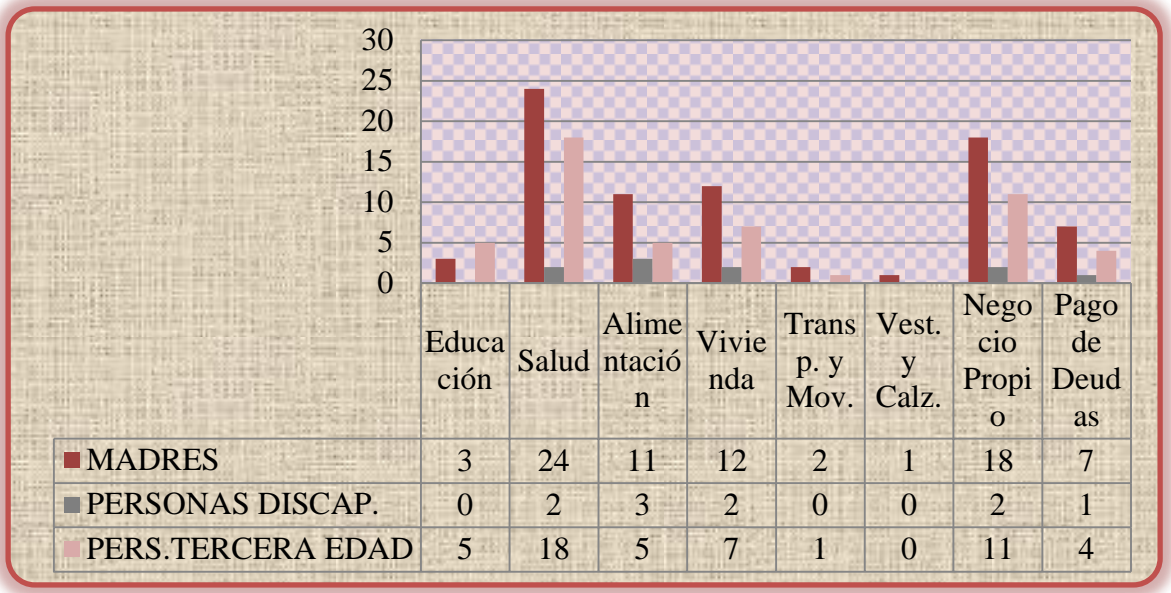
Lugar destinado por los beneficiarios para el ahorro



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)

Sectores para la inversión futura en los hogares beneficiarios



Fuente: Encuesta sobre el Bono de Desarrollo Humano del primer trimestre de 2012

Elaboración: María Soledad Alvarado Astudillo (autora)