



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La universidad católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TÍTULO DE ECONOMISTA

Análisis de la política de inclusión social en Ecuador: el caso de la política de atención a la primera infancia en la Zona territorial 7, durante el período 2015-2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: González Pérez, Jessica Katherine

TUTOR: Contreras Jaramillo, Mario Andrés, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO TITULACIÓN

Economista.

Mario Contreras Jaramillo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: *“Análisis de la política de inclusión social en Ecuador: el caso de la política de atención a la primera infancia en la Zona territorial 7, durante el período 2015-2017”*, realizado por la profesional en formación, Jessica Katherine González Pérez, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2018

f).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jessica Katherine González Pérez, declaro ser autora del trabajo de investigación *“Análisis de la política de inclusión social en Ecuador: el caso de la política de atención a la primera infancia en la Zona territorial 7, durante el período 2015-2017”*, de la Titulación de Economista, siendo el Econ. Mario Contreras Jaramillo, director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, el cual 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.....

Autora: Jessica Katherine González Pérez

Cédula: 1104881162

DEDICATORIA

Con todo cariño dedico este trabajo a mis padres Nancy y Nelson, que con su sacrificio y apoyo, me han dado ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada una de mis metas, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de la vida, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. A mis hermanos, Nelson y Daniel por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Jessica Katherine González Pérez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado durante todo este tiempo, y de manera especial a la Mgs. Patricia Acaro, Coordinadora Zonal 7 del Ministerio de Inclusión Económica y Social, a la Mgs. Priscila Rojas, Técnica de Servicios de Desarrollo Infantil - MIES y al Mgs. Mario Contreras, por haber guiado y orientado acertadamente en el desarrollo de este trabajo de investigación. Finalmente agradezco a todas las personas que de una u otra manera colaboraron hasta la culminación del presente proyecto.

Jessica Katherine

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
1. Inclusión, exclusión social y las políticas orientadas a la primera infancia	7
1.1. Inclusión y exclusión Social	7
1.1.1. Inclusión Social.....	7
1.1.2. Exclusión social	8
1.1.3. Factores que generan exclusión social.....	9
1.2. La Política como antecedente a las políticas públicas	11
1.3. Las políticas públicas.....	12
1.3.1. Importancia de las políticas públicas	13
1.3.2. Formulación de políticas públicas.	14
1.3.3. Tipologías de políticas públicas	14
1.3.4. Políticas de inclusión social	16

1.4.	Políticas de inclusión social para la infancia temprana.....	17
1.5.	Conclusiones del capítulo	19
CAPITULO II: La política de Inclusión a la niñez en Ecuador.....		20
2.	Política de inclusión social focalizada a la primera infancia en Ecuador	21
2.1.	Antecedentes de la inclusión social en Ecuador	21
2.2.	Operativización de las políticas de inclusión infantil con los instrumentos vigentes	22
2.2.1.	La inclusión de la primera infancia en la Constitución vigente.....	22
2.2.2.	La inclusión infantil en la estrategia de desarrollo de largo plazo (ELP).....	24
2.2.3.	La inclusión infantil en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.....	26
2.2.4.	La agenda para la inclusión social de la primera infancia	28
2.2.5.	La inclusión de la primera infancia en la política sectorial.....	30
2.2.6.	Las políticas de inclusión infantil a nivel institucional: entidades operativas	31
2.2.6.1.	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.....	32
2.3.	Población objetivo de los programas de inclusión Infantil en la zona 7	32
2.4.	Descripción de los programas evaluados, CIBV y CNH	33
1.1.1.	Programa de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV).....	34
1.1.2.	Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).....	36
1.2.	Conclusiones del capítulo	37
CAPITULO III: metodología de la investigación		39
2.	Metodología de la investigación.....	40
2.1.	Delimitación del estudio	40
2.2.	Aplicación del método de Estudio de Casos.....	41
2.3.	Fase de definición de objetivos y preguntas de investigación:	43
2.4.	Fase de contextualización y aproximación a la política pública	43
2.5.	Fase de redacción del diseño e instrumentos del estudio.....	44
2.6.	Fase de compilación de los datos y desarrollo de entrevistas.....	44
2.7.	Reformulación de la investigación a partir de los datos recogidos	44
2.8.	Fase de sistematización de conclusiones y recomendaciones	45
CAPITULO IV: presentación y discusión de resultados.....		47
3.	Presentación y discusión de los resultados de la investigación	48
3.1.	Resultados de la evaluación del momento ex ante	48

3.1.1.	Diseño técnico o reformulación del programa	48
3.1.2.	Delimitación del ámbito de acción del programa.....	51
3.1.3.	Cobertura geográfica del programa	53
3.1.4.	Definición de objetivos y metas del programa	57
3.1.5.	Disposición de línea base e indicadores de monitoreo.....	59
3.1.6.	Planteamiento del programa con una teoría del cambio	61
3.1.7.	Pronóstico de la población objetivo (demanda) del programa.....	64
3.1.8.	Criterios claros de selección y exclusión de los participantes	67
3.1.9.	Consecuencia con el ciclo de vida de beneficiarios	70
3.1.10.	Vinculación del programa con los objetivos del PNBV.....	72
3.2.	Evaluación de la fase ex dure	73
3.2.1.	Cobertura (%) de la población objetivo.....	74
3.2.2.	Cobertura por estratos socio demográficos	78
3.2.3.	Pertinencia de los indicadores de monitoreo del impacto	83
3.2.4.	Evolución de la calidad de los servicios	84
3.2.5.	Evolución del gasto social.....	88
3.2.6.	Evolución del gasto social per cápita.....	92
3.3.	Evaluación del momento ex post.....	94
3.3.1.	Evaluaciones externas de impacto.....	95
3.4.	Resumen de la evaluación.....	96
CONCLUSIONES.....		99
RECOMENDACIONES		102
BIBLIOGRAFÍA.....		103
ANEXOS.....		107

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Actores y programas relacionados con la primera infancia en Ecuador	24
Cuadro 2: <i>Programa de actividades y metas de la política de atención a la primera infancia</i>	29
Cuadro 3: Actores involucrados en la operación de la política de desarrollo infantil integral	31
Cuadro 4: Población que demanda los servicios de desarrollo infantil en la Zona 7 a 2010	32
Cuadro 5: Proyección de la demanda de servicios de desarrollo infantil para 2015-2017	33
Cuadro 6: Criterios evaluados en el diseño e implementación de los programas CNH y CIBV .	45
Cuadro 7: Valoración del criterio de diseño técnico y reformulación del programa CIBV.....	50
Cuadro 8: Valoración del criterio de diseño técnico y reformulación del programa CNH	51
Cuadro 9: Valoración del criterio delimitación del programa CIVB.....	52
Cuadro 10: Valoración del criterio delimitación del programa CNH	53
Cuadro 11: Cobertura geográfica del programa CIBV a 2017	53
Cuadro 12: Valoración del criterio de cobertura geográfica del programa CIBV	55
Cuadro 18: Cobertura geográfica del programa CNH a 2017	55
Cuadro 14: Valoración del criterio de cobertura geográfica del programa CNH	56
Cuadro 15: Valoración del criterio de definición de objetivos y metas en el programa CIBV	58
Cuadro 16: Valoración del criterio de definición de objetivos y metas en el programa CNH	59
Cuadro 17: Valoración del criterio de línea base para los indicadores del programa CIBV	60
Cuadro 18: Valoración del criterio de línea base para los indicadores del programa CNH	61
Cuadro 19: Valoración del criterio de teoría del cambio del programa CIBV	62
Cuadro 20: Valoración del criterio de teoría del cambio del programa CNH.....	63
Cuadro 21: Valoración del criterio de pronóstico de la demanda del programa CIBV.....	65
Cuadro 22: Valoración del criterio de pronóstico de la demanda del programa CNH	67
Cuadro 23: valoración de los criterios de selección del programa CIBV.....	69
Cuadro 24: Valoración de los criterios de selección del programa CNH.....	70
Cuadro 25: Valoración del criterio de consecuencia del programa CIBV con el momento vital de los usuarios.....	71
Cuadro 26: Valoración del criterio de consecuencia del programa CNH con el momento vital de los usuarios.....	71
Cuadro 27: Valoración del criterio de vinculación del programa CIBV con los objetivos del PNBV	73
Cuadro 28: Valoración del criterio de vinculación del programa CNH con los objetivos del PNBV	73

Cuadro 29: Valoración del criterio de cobertura de la población objetivo del programa CIBV ...	76
Cuadro 30: Valoración del criterio de cobertura de la población objetivo del programa CNH	78
Cuadro 31: Cobertura del programa CIBV según estratos sociodemográficos	79
Cuadro 32: Valoración del criterio de cobertura por estratos socio-demográficos del programa CIBV	81
Cuadro 33: Cobertura del programa CIBV según estratos sociodemográficos	81
Cuadro 34: Valoración del criterio de cobertura por estratos socio-demográficos del programa CNH.....	82
Cuadro 35: Valoración del criterio indicadores de monitoreo del impacto del programa CNH ...	83
Cuadro 36: Valoración del criterio indicadores de monitoreo del impacto del programa CNH ...	84
Cuadro 37: Resultados de la evaluación de estándares en establecimientos CIBV	85
Cuadro 38: Valoración del criterio evolución en la calidad de los servicios del programa CIBV	86
Cuadro 39: Resultados de la evaluación de estándares en establecimientos CIBV	86
Cuadro 40: Valoración del criterio evolución en la calidad de los servicios del programa CNH .	88
Cuadro 41: Valoración del criterio evolución del gasto social del programa CIBV	90
Cuadro 42: Valoración del criterio evolución del gasto social del programa CNH.....	91
Cuadro 43: Valoración del criterio de gasto per cápita del programa CIBV	93
Cuadro 44: Valoración del criterio de gasto per cápita del programa CNH.....	94
Cuadro 45: Valoración del criterio evaluación de impactos del programa CIBV	95
Cuadro 46: Valoración del criterio evaluación de impactos del programa CNH	96

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Retornos de la inversión en capital humano durante el ciclo vital.....	18
Ilustración 2: Instrumentos de planificación de las políticas públicas sectoriales.....	22
Ilustración 3: Hitos en la evolución de los programas CIBV y CNH	34
Ilustración 4: Mapa de la cobertura geográfica del estudio	41
Ilustración 5: Fases de la investigación, con el método de Estudio de Caso	42
Ilustración 6: Mapa de cobertura por canton del programa CNH.....	54
Ilustración 7: Mapa de cobertura por cantón del programa CNH.....	56
Ilustración 8: Micro planificación anual de cobertura del programa CIBV	65
Ilustración 9: Micro planificación anual de cobertura del programa CNH.....	66
Ilustración 10: Focalización del programa CIBV por condición de vulnerabilidad a 2017.....	68
Ilustración 11: Focalización del programa CNH por condición de vulnerabilidad a 2017	70
Ilustración 12: Relación entre la cobertura planificada y efectiva en el programa CIBV.....	75
Ilustración 13: Brecha en la cobertura del programa CIBV en la Zona 7	75
Ilustración 14: Relación entre la cobertura planificada y efectiva en el programa CNH	77
Ilustración 15: Brecha en la cobertura del programa CNH en la Zona 7.....	77
Ilustración 16: Perfil profesional de los educadores del programa CIBV en la Zona 7	86
Ilustración 17: Perfil profesional de los educadores del programa CNH en la Zona 7.....	87
Ilustración 18: Gasto efectivo en el programa CIBV (expresado en miles de dólares).....	89
Ilustración 19: Gasto efectivo en el programa CIBV, por rubro (expresado en miles de \$)	89
Ilustración 20: Gasto efectivo en el programa CNH (expresado en miles de dólares)	90
Ilustración 21: Gasto efectivo del programa CNH por rubro (expresado en miles de dólares) ...	91
Ilustración 22: Gasto efectivo percápita en los CIBV administrados por el MIES (en \$)	92
Ilustración 23: Gasto social efectivo en el programa CNH (expresado en dólares)	93
Ilustración 24: Resumen de la valoración ex ante de ambos programas.....	97
Ilustración 25: Resumen de la valoración ex dure y ex post de ambos programas.....	98

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevista para expertos del programa Creciendo con Nuestros Hijos ..	108
Anexo 2: Formato de entrevista para expertos del programa Centros Infantiles del Buen Vivir	109

RESUMEN

Esta investigación analizó el desempeño de los programas de desarrollo infantil Creciendo con Nuestro Hijos (CNH) y Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) en la Zona 7 de Ecuador, con el propósito de evaluar el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron diseñados. En el método de estudio de caso utilizado para esta investigación se combinó la información cuantitativa y cualitativa disponible, de distintas fuentes, logrando identificar distintos niveles de cumplimiento de acuerdo a los criterios teóricos seleccionados para evaluación. Cabe destacar el progreso experimentado por los programas en los últimos años, a partir de su estandarización en el 2015, lo cual ha mejorado notablemente los servicios. Finalmente se identificaron como principales áreas de mejora, a la cobertura, la focalización, el financiamiento y la capacitación del personal que presta los cuidados a los infantes. Sin embargo en términos generales la valoración es positiva, tomando en cuenta que los programas se iniciaron hace varias décadas sin un diseño ni planificación adecuada.

PALABRAS CLAVE: inclusión social; desarrollo infantil; infancia temprana

ABSTRACT

This research analyzed the performance of the children development programs Growing with Our Children (CNH) and Children's Centers of Good Living (CIBV) in Zone 7 of Ecuador, with the purpose of evaluating the fulfillment of the objectives for which they were designed. In the case study method used for this research, the available quantitative and qualitative information was combined, from different sources, managing to identify different levels of compliance according to the theoretical criteria selected for evaluation. It is worth noting the progress experienced by the programs in recent years, since their standardization in 2015, which has markedly improved services. Finally, the coverage, targeting, financing and training of the personnel that provide care to the infants were identified as the main areas of improvement. However, in general terms the assessment is positive, taking into account that the programs began several decades ago without adequate design or planning.

KEY WORDS: social inclusion; child development; early childhood

INTRODUCCIÓN

En la administración pública, los programas de inclusión social cumplen un rol importante para mantener la cohesión de la sociedad, pues contrarrestan los factores de exclusión y canalizan los recursos que necesita la población vulnerable para incorporarse a las estructuras comunitarias de movilidad social. Estos programas asimismo, constituyen el brazo ejecutor más importante del Estado, en la tarea de garantizar los ciudadanos una protección universal de sus derechos, de una manera organizada, eficiente y políticamente correcta. En este marco, las políticas de atención a la primera infancia, se definen como políticas de inclusión en la medida en que dichas políticas priorizan en su cobertura, la atención a niños que se encuentran en condiciones de pobreza, discapacidades físicas o bajo patrones culturales adultocéntricos que no reconocen la legitimidad de algunos de sus derechos.

La inclusión infantil se asocia a iniciativas de integración de los infantes en las estructuras familiares y comunitarias, en condiciones de igualdad de oportunidades; combatiendo así la discriminación por acción, omisión o incapacidad de sus núcleos familiares y del medio, para dotarles de las oportunidades que requieren para convertirse en ciudadanos sanos y productivos. Entorno a este tema, se ha producido importante literatura académica, especialmente en los países considerados del primer mundo; esta literatura se corresponde con la realidad propia de esos países, donde la exclusión generalmente no se produce por pobreza, sino por diferencias en el idioma en casos de inmigrantes, por diferencias culturales o raciales, por problemas disfuncionales en los hogares o por algún tipo de discapacidad (Bruder, 2010; Buysse y Hollingsworth, 2009; Guralnick, 2008; Underwood, Valeo, y Wood, 2012). El tema de la pobreza como determinante de exclusión en estos países no suele ser en general muy importante; mientras que en Ecuador, las políticas de cuidado a la infancia por parte del Estado, constituyen una respuesta necesaria a los problemas de exclusión social, asociados a la pobreza estructural.

En este sentido, garantizar la eficiencia en el cumplimiento de las metas de los programas de inclusión y desarrollo infantil, es especialmente importante; pues las ganancias o pérdidas de eficiencia se trasladan directamente sobre los beneficiarios, quienes ya se encuentran afectados en sus niveles de bienestar; además, la percepción de ineficiencias en la administración de estos programas, es generalmente causal de reacciones políticas adversas, que pueden condicionar la continuidad de los programas, por lo cual mostrar eficiencia en su gestión es importante. En este marco, la investigación sobre la administración y resultados de estos programas de atención

a la infancia, es relevante, en cuanto produce insumos para un debate público y para adoptar los correctivos en la operación de dichos programas.

Los programas de inclusión infantil vigentes en Ecuador son varios como se describirá más adelante, e incluyen componentes de seguimiento, prevención en salud, de acceso a la educación inicial, estimulación temprana, nutrición y cuidados de la infancia temprana. Estos servicios están integrados en la estrategia intersectorial para la primera infancia, y sus operadores son el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades como GADs y ONGs. De estos programas, se seleccionó a los más relacionados con la dimensión de inclusión social; estos son: *Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)* y asesoría en el domicilio *Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)*; ambos se focalizan en la etapa más temprana del desarrollo de los infantes (12 a 36 meses de edad) y su rol en la función de inclusión social está estrechamente relacionado con su focalización en infantes que provienen de hogares bajo situación de pobreza o vulnerabilidad, quienes no están accediendo a servicios de atención infantil, estimulación temprana y nutrición.

Con este tipo de focalización, el Estado ecuatoriano asume que en ausencia del estos programas, los niños quedarían al margen no solamente del acceso a los servicios mencionados, sino también al margen de las estructuras sociales en que les corresponde participar a esa edad, condicionando seriamente su desarrollo psico social, emocional y su capacidad de asimilar conocimientos en la posterior etapa escolar, esto basado en criterios científicos como el de Heckman (2004), quien manifiesta que los primeros años de vida de una persona son fundamentales para el resto de la vida, debido a que en esta edad se forma la arquitectura del cerebro. Asimismo este autor manifiesta, que se ha demostrado que en esta etapa temprana de la vida, el niño es altamente dependiente de su entorno y de factores como una adecuada estimulación, nutrición, salud e integración social. En la lógica de la política pública, facilitar el acceso a estos factores del desarrollo humano, consolidaría una estructura de inclusión para etapas posteriores de sus vidas, y produciría como externalidades mayores rendimientos futuros en términos de un mejor salario, mayor productividad, mejor integración social.

Los programas de atención a la primera infancia, tienen como antecedentes otros mecanismos de atención como: fondos de desarrollo infantil, guarderías, operaciones de rescate infantil, entre otros, operados en su mayoría por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) y el Ministerio de Bienestar Social (MBS), dichos programas sufrieron diversas transformaciones tanto en sus modelos de gestión como en sus organismos administradores; hasta que en 2008 se unificaron

junto a otros programas de protección infantil, en una sola estrategia de Desarrollo Infantil Integral y finalmente para el año 2013 se consolidaron bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Economía y Social, asimismo, tras esta unificación se han adoptado varios correctivos planteando una refundación definitiva de los programas de atención a la primera infancia.

Parte de ese diagnóstico que motivó las transformaciones mencionadas, fue revelado por dos evaluaciones previas (Araujo, López, Novella, Schodt, y Tomé, 2015; UNICEF-SENPLADES, 2016), realizadas entre 2012-2014 y en 2015, pero divulgadas en 2015 y 2016 respectivamente, donde se habían encontrado amplias brechas de mejora en la administración de los programas. Entre los hallazgos más destacados de dichas evaluaciones, constan: la baja puntuación en los estándares internacionales diseñados para evaluar la calidad de los servicios de atención infantil; los sesgos en la focalización en detrimento de la población más necesitada de los servicios; la falta de profesionalización del personal que atiende a los infantes; los bajos resultados en términos de impacto en el aprendizaje y una latente falta de sostenibilidad financiera de los programas. Ambas evaluaciones se realizaron con cobertura nacional y no presentan un diagnóstico para los territorios subnacionales donde se prestan estos servicios, lo cual motivó en parte el desarrollo de esta investigación, para validar localmente la efectividad de los correctivos mejorados y el aporte de los programas para la efectiva inclusión social de la primera infancia.

La investigación aquí planteada, tiene un carácter evaluativo, en el sentido en que analiza los efectos de los programas en relación con los objetivos que se proponen alcanzar, especialmente en términos de cobertura; pero adicionalmente, considerando como criterios de evaluación a un conjunto de parámetros que la teoría de evaluación de políticas públicas sugiere. Con esto se pretende contribuir con evidencias, al debate sobre las contribuciones de los programas mencionados y sus aspectos de mejora en la operación. Como objetivo general se planteó entonces, evaluar el aporte de los programas CNH y CIBV a la inclusión social de la primera infancia, en la Zona 7 durante el período 2015-2017. Los objetivos específicos fueron (i) analizar el marco institucional de la política de inclusión social en Ecuador y sus instrumentos de aplicación en los territorios en el caso específico de los programas bajo análisis; (ii) identificar los elementos constitutivos de los programas *Creciendo con Nuestros Hijos* (CNH) y *Centros Infantiles del Buen Vivir* (CIBV); y compararlos con criterios teóricos de calidad para programas de este tipo; y (iii) evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas para los cuales fueron concebidos los programas mencionados. La hipótesis de la investigación es que la ejecución de los programas CNH y CIBV para el periodo 2015-2017, han alcanzado las metas propuestas para

la Zona territorial 7; no obstante esta se sometió a verificación mediante el análisis de la información oficial disponible.

Metodológicamente los objetivos de la investigación se cumplieron con la técnica de estudio de caso, la cual posibilita combinar datos cuantitativos y cualitativos, y permite a su vez analizar en un primer momento el cuerpo normativo relacionado con la inclusión social, y su operativización en el territorio. En segundo lugar se evaluó en ambos programas un conjunto de criterios teóricos de calidad en el diseño (ex ante), ejecución (ex dure) y evaluación (ex post) de los programas, a partir de las evidencias disponibles ya sea mediante registros de los mismos entes operadores de los programas, principalmente el MIES, además de información generada por fuentes externas (tesis, investigaciones académicas, reportes de prensa). El tercer objetivo relacionado al cumplimiento de los objetivos del programa, se articuló como parte de la verificación descrita en el punto anterior; es decir, contemplando que parte de los criterios de calidad de los programas, es aportar evidencias sobre el cumplimiento de los objetivos; en este caso los objetivos y metas de ambos programas estuvieron concebidos por las autoridades en términos de cobertura, mas no de impacto. Esta metodología, permitió finalmente describir cuál es la situación de los programas de atención a la infancia, cuáles son sus logros y aspectos de mejora en el territorio, considerando las evidencias disponibles para la Zona territorial 7 durante el período estudiado.

La conclusión respecto al primer objetivo de la investigación, es que en Ecuador la política de inclusión social está amparada por mandato constitucional, y desde el 2008 se ha transversalizado en varios campos de la política pública; las políticas de inclusión más conocidas son las de atención a personas con discapacidad, educación intercultural, y transferencias monetarias a grupos vulnerables, sin embargo, este componente de inclusión social también está presente en áreas como la educación inicial y estimulación temprana. En cuanto al monitoreo desarrollado entorno al cumplimiento de objetivos de los programas CIBV y CNH, se encontró que cumplen parcialmente con los criterios teóricos para programas de ésta naturaleza; las principales falencias son la falta de disponibilidad de una línea base y batería de indicadores para monitoreo del impacto, pues actualmente la planificación del programa se basa en la cobertura más que en el impacto; también la falta de una planificación de la cobertura o pronóstico de la demanda para el largo plazo.

No obstante pese a los desafíos que presentan los programas, es destacable el progreso experimentado en los últimos años; principalmente a partir de la estandarización de los términos para prestación del servicio en 2015. Resulta fundamental que como parte de las próximas

actualizaciones de los estándares de gestión, se ponga énfasis en el cálculo y divulgación de indicadores relacionados con el impacto del programa en sus beneficiarios, lo cual permitiría mejorar la percepción social respecto a la eficacia del gasto público en la inclusión social.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Inclusión, exclusión social y las políticas orientadas a la primera infancia

En esta sección se presenta un análisis genérico a la problemática de la inclusión, la exclusión social y la forma en que ésta se aborda en la teoría económica y de la gerencia social. La literatura revisada permitió esbozar el marco conceptual así como un análisis de la evolución de estos conceptos y la forma que han tenido una progresiva incorporación en las agendas de los organismos supranacionales de protección de derechos y en la política social de las naciones.

Las subsecciones siguientes muestran el desarrollo de los conceptos, su interacción y ámbito de análisis.

1.1. Inclusión y exclusión Social

La inclusión y la exclusión sociales como constructos culturales, están estrechamente vinculadas a concepciones de la sociedad sobre la responsabilidad del colectivo con el resguardo de los derechos de los más débiles o diferentes. Cuando la consciencia de la interdependencia y complejidad del sistema es mayor, se puede esperar que las personas estén más predispuestas a invertir esfuerzos en la inclusión social. Este proceso está normalmente mediado por instituciones, protocolos políticos, protocolos técnicos, y restringido por la disponibilidad de recursos. De todos estos factores, los más relevantes son el político y el cultural, como se verá en las siguientes subsecciones.

1.1.1. Inclusión Social

La inclusión social es una noción no muy clara de la forma en como una sociedad funcional y sus instituciones, debería garantizar la cohesión y desarrollo equilibrado de sus miembros. Varias definiciones se han expuesto en la literatura abordando este concepto. Voyer (2003) por ejemplo, manifiesta que lo relevante del concepto de inclusión social yace en observar si las personas son valoradas y respetadas en una sociedad, y si sobre esa base, pueden participar cotidianamente en su construcción, gozando de la aceptación y reconocimiento de los demás. Asimismo, Walker y Wigfield (2004) definen a la inclusión social como el grado en que las personas son y se sienten integrados en las diferentes relaciones, organizaciones, sub-sistemas y estructuras que constituyen la vida cotidiana en la sociedad. Por su parte Subirats, Riba, Giménez, Obradors, Giménez, Queralt, Bottos y Rapoport (2004), deconstruyen el concepto, señalando que:

“La plena integración social pasa por la participación de las personas en tres ejes básicos: 1) el mercado y/o la utilidad social aportada por cada persona, como mecanismo de intercambio y de vinculación a la contribución colectiva de creación de valor, 2) la redistribución, que básicamente llevan a cabo los poderes y administraciones públicas y finalmente; 3) las relaciones de

reciprocidad que se despliegan en el marco de la familia y las redes sociales” Subirats Et Al. (2004), pág.15.

Mientras que en acepciones más contemporáneas se concibe a la inclusión social como el resultado de interacciones complejas entre factores personales y ambientales que aumenta las oportunidades de un individuo para contribuir a la sociedad, de una manera que sea significativa para el individuo y para la propia sociedad (Cobigo, Psych, Ouellette-kuntz, Lysaght, y Martin, 2012).

Evidentemente el tema de la inclusión social es un campo con abundante producción académica, lo cual se corresponde con las acciones de los organismos de desarrollo global, por materializar esos conceptos teóricos mediante las intervenciones de políticas públicas.

Algunas características básicas de la inclusión social, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) son las siguientes:

- Garantiza las oportunidades de desarrollo individual, la independencia social y la generación de capacidades para contribuir con la sociedad.
- Está directamente relacionada con el acceso a derechos, instituciones y recursos.
- Protege el acceso al mercado, la redistribución económica, la participación plena y la cohesión social.
- Genera igualdad de condiciones en las relaciones sociales cotidianas e inhibe los factores estructurales de desigualdad social.

En esta línea, las políticas públicas para la inclusión social que se están desarrollando en los últimos años, se caracterizan por avances incrementales y multidimensionales, que permean varios ámbitos de la vida social, en busca de una sociedad cada vez más equitativa y mejor cohesionada.

1.1.2. Exclusión social

Al hablar de inclusión debemos partir de la premisa de la existencia de exclusión, este concepto surgió con la obra de Rene Lenoir titulada “*Les Exclus: Un Français sur dix (1974)*”. Allí, el término se refiere a una proporción considerable de la población que, por diversas razones, había quedado desprotegida de la seguridad social provista por el Estado. Lenoir identificó dentro de esta población a quienes padecían de desempleo recurrente o durante largo tiempo, personas con discapacidades físicas, suicidas, niños abusados, drogodependientes, delincuentes, padres solteros, personas asociales, etc.

Otros autores en estudios posteriores han matizado el concepto de exclusión social. Castel (1995), por ejemplo, se refería a la exclusión social como “el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma dentro de los niveles sociales determinado por las instituciones y valoran en un contexto dado”. Mientras que Walker y Walker (1997) describen a la exclusión social como el proceso dinámico de quedarse fuera de cualquiera de los sistemas sociales, económicos, políticos y culturales que determinan la integración social de una persona en la sociedad. Estivill (2003) en cambio se refiere a las causas de la exclusión, asociándola con la acumulación de procesos que surgen del corazón de la economía, de la política y de la sociedad, y que “van alejando a las personas, grupos, comunidades y territorios, en una posición de inferioridad en relación con los centros de poder, de recursos y de valores prevalecientes”. Los enfoques posteriores son muy similares; Levitas Et Al. (2007) definen por ejemplo a la exclusión como un proceso complejo de carácter multidimensional, que comprende la carencia de recursos, derechos, bienes y servicios; y expresa como consecuencia “la imposibilidad de participación en las actividades y relaciones sociales disponibles para la mayoría de la población en una sociedad, ya sea en la arena económica, social, cultural o política”, afectando la calidad de vida de los individuos, la equidad y la cohesión de la sociedad en su conjunto.

De lo anterior se deduce, que hay un aparente consenso respecto a las concepciones que se tiene de la exclusión social. Las definiciones tienden a mostrarla como una consecuencia del funcionamiento de la sociedad y sus procesos estructurales, constituyéndose por tanto en una problemática multidimensional que, para atenuarse amerita de la participación también del conjunto de la sociedad y de sus instituciones.

1.1.3. Factores que generan exclusión social

La exclusión social es el resultado de varios factores, de los cuales los más relevantes son los patrones culturales o estructurales, los factores sociales provenientes de la subjetividad de las interacciones sociales y la falta de motivación individual de los excluidos. En sus distintas manifestaciones, esta no acontece sólo en las periferias, sino en el centro mismo de la organización social y debe entenderse en contraste con la inclusión social que posibilita el acceso al sistema social por el que se incorpora la población a los distintos sistemas funcionales y beneficios sociales que ofrece la sociedad, Carmen Bell Adell (2002), profesora reconocida de geografía humana de la Universidad de Murcia explica estos tres factores.

Factores estructurales:

Son las estructuras o nexos de poder: financieros, económicos, políticos, etc. la exclusión es una cualidad del sistema, y por tanto, una cuestión social, enraizada en la estructura y dinámica social general. Lo más destacado del circuito estructural sería:

- Salida del mercado laboral, con las secuelas de paro, subempleo, empleo precario, sumergido, etc. es decisiva para generar y reproducir exclusión social, puesto que toda la organización social se asienta sobre la centralidad del trabajo;
- Desequilibrio en la distribución de la renta que intensifica el empobrecimiento y revela la imposibilidad de universalizar los bienes más preciados que configura las expectativas sociales;
- Desprotección social al quedar fuera de la estructura social normalizada que está vinculada básicamente al trabajo.

Los contextos sociales:

Los contextos sociales aparecen en gran medida fragmentados, atomizados, de modo que fragilizan las solidaridades de proximidad. Es el segundo factor que genera y alberga la exclusión, y los elementos que la conforman son:

- Las transformaciones demográficas que como efecto de la propia evolución social, ha tenido fuerte incidencia sobre la familia y las unidades de convivencia debilitando los lazos que derivan en desvinculación, desagregación y frecuentemente en ruptura, el individualismo ahoga lo comunitario.
- La cultura popular que sirvió de cohesión entre las clases populares a base de pautas compartidas, se han fragilizado hasta el extremo de desaparecer o perder su sentido.

La propia subjetividad:

El tercer escenario, está tejido por elementos subjetivos que aluden a la personalidad. Existen situaciones personales: ausencia de afecto y falta de comunicación, que debilitan y erosionan los dinamismos vitales: afectividad, confianza, identidad, reciprocidad, autoestima y que se cristaliza en: la pérdida de significaciones y sentido de la vida, ausencia de expectativas y pérdida futuro, situación que genera y acentúa las estructuras de impotencia que derivan en pasividad, abandono de todo intento de superación, y desenganche de los procesos de socialización. Domina en el pensamiento colectivo, la ideología de lo inevitable, no sólo entre los excluidos, sino también entre los incluidos; todos en alguna medida experimentamos la impotencia decretada por los centros ideológicos del poder.

1.2. La Política como antecedente a las políticas públicas

Toda política pública, al abordar problemas de Estado que implican obligaciones, atraviesa necesariamente por un proceso de negociación entre posiciones políticas que garantice su legitimidad. En la política de inclusión social particularmente, que es percibida por unos como una política de igualdad de derechos y por otros como la concesión de privilegios, es fundamental que la sociedad procese estas discrepancias a través de sus instituciones políticas, pues esto aporta no sólo a la legitimidad sino a la calidad y continuidad de las medidas adoptadas. En esta línea, es conveniente entonces referirse en las siguientes líneas a la conceptualización que diversos autores han elaborado respecto a la política.

Para Bertrand de Jouvenel (1971), la política tendría que ver con toda actuación en el seno de un grupo tendente a construir, asegurar o preservar la estabilidad del mismo, ésta definición constituye una ejemplificación evidente de la dificultad de acotar exactamente el campo de estudio de la política, ya que sus propósitos vincula su actividad en otros campos como religioso y económico. Para otra corriente importante, la política consiste en toda actividad del Estado, por ejemplo el politólogo Roger Soltau definió la ciencia política como el “estudio del Estado, de sus objetivos, de las instituciones, de las relaciones del Estado con sus miembros individuales y con los demás Estados...” (Solozabal, 1984). David Easton critica este enfoque principalmente por su limitación histórica y conceptual; el Estado es una organización política histórica, pero que no agota todas las posibles formas de la actividad política, ya que existieron otras formas políticas en el pasado y pueden existir otras después, entonces Easton define la política como la actividad relacionada con la distribución autoritaria de valores en una sociedad, con un carácter vinculante ante sus destinatarios y que afecta a toda la comunidad y no circunscribe sus efectos a un sector de la misma (Solozabal, 1984).

También se puede proponer una definición de política basándonos en sus raíces etimológicas (polis=ciudad), entonces política serían las actividades referentes a la ciudad o más concretamente al gobierno de la ciudad. En términos menos académicos y más genéricos sin embargo, el Diccionario de la Real Academia, sostiene que la política es “la ciencia o el arte de gobernar y dar leyes y reglamentos para mantener la tranquilidad y seguridad públicas y conservar el orden y las buenas costumbres” (Solozabal, 1984).

En el idioma castellano, se utiliza la misma palabra “política” para referirse a conceptos diversos, sin embargo, en inglés es más preciso, y se usa expresiones tales como “politics” y “policies”, la primera es entendida como referencia a las relaciones de poder, los procesos electorales, las

confrontaciones entre partidos y entre las organizaciones sociales y los gobiernos. La segunda es un concepto más cercano a políticas públicas y se refiere a las acciones, las decisiones y las omisiones que ejecutan los diversos actores que se involucran en asuntos públicos (Aguilar & Lima, 2009).

Los aportes anteriores revelan la relación directa entre la política como procesamiento del conflicto, y las políticas públicas como instrumentos técnicos y formales para hacer prevalecer las decisiones que favorecen al interés común de las sociedades.

1.3. Las políticas públicas

Tanto la política como las políticas públicas tienen que ver con el poder social, pero mientras la política es un concepto amplio, relativo al poder en general, las políticas públicas corresponden a soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos (Lahera, 2004).

Las políticas públicas son un factor común de la política y de las decisiones del gobierno y de la oposición, así, la política puede ser analizada como la búsqueda de establecer políticas públicas sobre determinados temas, o de influir en ellas. A su vez, parte fundamental de la actividad gubernamental se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas.

En la actualidad, existe una generosa producción académica de los que son las políticas públicas, por ejemplo, Cardozo (2006) las describe como un fenómeno social, administrativo y político específico, resultado de un proceso de sucesivas tomas de posición, que se concretan en un conjunto de decisiones, acciones u omisiones, asumidas fundamentalmente por los gobiernos, mismas que traducen, en un lugar y periodo determinado, la respuesta preponderantemente del mismo frente a los problemas públicos vividos por la sociedad civil.

Para Lahera (2004), son cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado, incluyen orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados.

Por su parte, Tamayo (1996) las define como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.

Según Aguilar y Lima (2009), existen varios puntos que convergen a pesar de la diferencia de conceptos, se destaca ocho elementos necesariamente constitutivos:

- Resolver problemas públicos acotados.
- Las decisiones implican conflicto.
- Se discute el problema pero más aún, la manera de abordarlo.
- Participación de múltiples actores.
- Es un proceso.
- No se desplaza al gobierno sino que se legitima.
- La población afectada se involucra en la solución.
- Es un ciclo y no una secuencia lineal

Una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados (Lahera, 2004). Este esquema técnico de en el caso del área social, mucho más relevante incluso que en otros campos, debido a que los beneficiarios de las mismas y el conjunto de la sociedad misma, son mucho más sensibles a cambios en el eslabón más débil de las redes sociales que lo constituyen las personas bajo condición de exclusión..

1.3.1. Importancia de las políticas públicas

Para conseguir la inclusión social en la sociedad, una parte fundamental es la labor del gobierno mediante el diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas. Estas se han convertido en una herramienta que incorpora no solo los intereses del Estado, sino también de la sociedad, a través de objetivos y acciones que dan respuesta a las demandas sociales como salud, educación, empleo y desarrollo.

Las políticas públicas son importantes porque determinan la calidad de vida de la población, a través de cursos de acción destinados a la solución de problemas se convierte en el resultado de una serie de decisiones y acciones de numerosos actores políticos y gubernamentales (Aguilar & Lima, 2009). Una de las importantes aportaciones de las políticas públicas es precisamente rescatar el carácter público de las políticas, es decir, la intervención de actores diferentes al gubernamental en las políticas como por ejemplo sindicatos, organizaciones de la sociedad civil, empresas y asambleas locales, en este ámbito público los ciudadanos, por sí mismos o por los voceros de sus organizaciones, hacen política y hacen las políticas (Aguilar & Lima, 2009).

Debido a los cambios sociales, políticos, económicos de los países, es de vital importancia incorporar la participación de la ciudadanía en la formulación de políticas públicas.

1.3.2. Formulación de políticas públicas.

Para Jones (1970), el proceso de formulación de políticas públicas puede descomponerse analíticamente como una secuencia de actividades, desde el inicio hasta el final, desde un problema hasta los resultados. Cinco fases principales componen este proceso:

- La identificación de un problema: el sistema político advierte que un problema exige un tratamiento y lo incluye en la agenda de una autoridad pública.
- La formulación de soluciones: se estudian las respuestas, se elaboran y se negocian para establecer un proceso de acción por la autoridad pública.
- La toma de decisión: el decisor público oficialmente habilitado elige una solución particular que se convierte en política legítima.
- La ejecución del programa: una política es aplicada y administrada sobre el terreno. Es la fase ejecutiva.
- La terminación de la acción: se produce una evaluación de resultados que desemboca en el final de la acción emprendida.

Cada fase, se caracteriza por actividades concretas y particulares en el seno de la autoridad pública; por ejemplo: el trabajo legislativo, la preparación de la decisión en los gabinetes ministeriales, la decisión del gobierno, la gestión burocrática; o en torno a ella, la acción colectiva, los grupos de presión, las campañas de prensa. A cada fase corresponde un sistema de acción específico, actores y relaciones, compromisos y estructuras sociales (Meny & Thoenig, 1992).

1.3.3. Tipologías de políticas públicas

A continuación se presenta una serie de tipologías de políticas públicas, estas tipologías no son excluyentes; una misma política puede responder a varias de ellas. Igualmente, una misma política puede contener elementos que respondan a más de una categoría de la misma tipología. En este sentido, las políticas de inclusión social pueden asociarse virtualmente a varias de las categorías expuestas en las tipologías siguientes.

a. Según el interés que se busque materializar (Velásquez, 2009):

- Políticas virtuosas: aquellas que buscan la satisfacción de los intereses colectivos de la sociedad.

- Políticas deplorables: aquellas que son capturadas por los intereses de grupos particulares en desmedro de los intereses colectivos.
- b. Según la naturaleza de los problemas que se intervienen (Velásquez, 2009):**
- Políticas complejas: aquellas que reúnen una o más de las siguientes características: participan muchos agentes durante su formulación, implementación y evaluación; buscan la solución de problemas multicausales o cuya solución implica la materialización de objetivos ideales de difícil consecución; comprenden varias políticas públicas.
 - Políticas simples: aquellas que buscan intervenir una situación problemática cuyas causas son fácilmente identificables e intervienen pocas autoridades en su ejecución
- c. Según el propósito que se busca (Salazar, 1999):**
- Políticas substantivas: Aquellas que se refieren a lo que el gobierno intenta hacer y proveen a individuos ventajas, desventajas, costos y beneficios.
 - Políticas procedimentales: aquellas que se refieren a cómo hacer algo y a quién lo hará.
- d. Según la naturaleza de su contenido (Parsons, 1995):**
- Políticas materiales: aquellas que dan recursos tangibles o poder a sus beneficiarios; o aquellas que imponen costos a las personas que son afectadas con la política.
 - Políticas simbólicas: aquellas que afectan poco a los individuos y no imponen ventajas o desventajas tangibles. Por el contrario, estas políticas se refieren a los valores de la sociedad como justicia social, igualdad, patriotismo
- e. Según su impacto en la sociedad (Villanueva, 1992):**
- Políticas redistributivas: aquellas que buscan conferir beneficios a algunos grupos mediante la imposición de una carga a otros grupos. Se trata de políticas que distribuyen recursos ya existentes. Por esta razón, presentan un nivel alto de conflicto durante su existencia, en especial durante su aprobación, pues el grupo que se ve afectado intentará por todos los medios evitar el gravamen.
 - Políticas distributivas: aquellas que reparten recursos nuevos y que no están concediendo beneficios a costa de un grupo en particular de la sociedad. Por su naturaleza su aprobación tendrá un menor grado de oposición con excepción de la cantidad de aportes que se den a los beneficiarios.
 - Políticas regulatorias: aquellas que imponen restricciones y control a las actividades y recursos de las personas. Por esta razón, su aprobación está acompañada de la oposición de los grupos que se ven o verán afectados.

- Políticas constituyentes: aquellas que organizan o reorganizan a las entidades públicas para el adecuado cumplimiento de sus funciones
- Donald Watson aporta las siguientes categorías (Vargas, 1999):
- Políticas de defensa nacional, orden público interno y seguridad externa.
- Políticas exteriores: comprendidas todas las medidas en el campo internacional y asociadas con las relaciones entre los Estados o entre estos y organismos internacionales.
- Políticas económicas: como las que buscan el crecimiento económico, el fomento a la empresa, a la distribución de bienes y servicios dentro de la economía, fomento al turismo. También estaría las políticas fiscales, monetarias y cambiarias.
- Política social: aquella que persigue el mejoramiento de la calidad de vida de una comunidad específica a través de la materialización de los derechos sociales, económicos y culturales, la protección de las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, y la reducción de pobreza mediante la redistribución, la inclusión social y la generación de oportunidades. La política social ataca las fallas del mercado y de la democracia con el propósito de lograr el bienestar y la igualdad.

1.3.4. Políticas de inclusión social

Las políticas de inclusión social son un recurso imprescindible de los poderes públicos para garantizar derechos económicos y sociales básicos, esto fundamentalmente en contextos en que el Estado como institución, ha asumido con legitimidad política la obligación de hacer cumplir los derechos de la población que por sus propios medios no consigue acceder a los mismos. Indistintamente en este marco, se utiliza en el argot académico y político, la denominación de política social o política de inclusión social para referirse a lo mismo.

Política social es la intervención pública que incide en el bienestar de las personas, ya sea cambiando, manteniendo o facilitando sus condiciones de vida. Trata de mejorar el bienestar humano a través de la cobertura de las necesidades de los ciudadanos en aspectos como la educación, la salud, la vivienda y la protección social en general. Una definición operativa de política social es la que la define como aquella política relativa a la administración pública de la asistencia, es decir, al desarrollo de servicios y prestaciones que intentan paliar determinados problemas sociales o, de una forma más modesta, perseguir objetivos que generalmente son percibidos como respuesta a tales problemas (Montagut, 2014).

Raczynski (1998) en su publicación “Estrategias para combatir la pobreza en América Latina: diagnóstico y enseñanza de políticas,” propone una tipología de las políticas sociales:

- Políticas sociales sectoriales: aquellas que buscan la inversión en servicios básicos de educación y salud, y políticas y subsidios para vivienda, equipamiento comunitario e infraestructura sanitaria.
- Políticas de apoyo a la organización social y de capacitación para proveer de información para tener “voz” y participar en la toma de decisiones
- Políticas laborales y de remuneraciones.
- Políticas asistenciales, de empleo de emergencia o de transferencias directas de dinero y/o bienes.

1.4. Políticas de inclusión social para la infancia temprana

La infancia temprana es una etapa de la vida en el ser humano, determinante para las etapas posteriores de la vida, debido a que en esta etapa, comprendida entre el nacimiento y los 5 años, el cerebro experimenta los cambios estructurales más rápidos y notorios; siendo particularmente dependiente del ambiente en que se desarrolla el infante; es decir, de factores como el cuidado, el afecto, la lactancia materna, la alimentación y los vínculos sociales (MIES, 2013). Las investigaciones científicas en torno a la estimulación en la infancia temprana, dan fe de los cambios significativos que se producen en el infante, con trascendencia hacia las etapas adultas. Según Heckman y Masterov (2004), existen evidencias sólidas que demuestran que la inversión en los cuidados tempranos a los infantes, son mucho más efectivas que los “remedios” que intentan compensar posteriormente los efectos del abandono.

La ilustración 1 anterior muestra los rendimientos esperados de las inversiones en cuidados y construcción de capital humano, en las distintas etapas del ciclo vital del individuo. Estas inversiones están muy vinculadas a la educación y formación de capacidades como objetos de inversión; y al trabajo futuro como mecanismo para recuperación de los retornos. Las conclusiones de Heckman y Masterov son bastante intuitivas: la inversión en los cuidados y formación de capacidades del ser humano, son mucho más efectivas en las etapas tempranas de la vida, cuando el organismo del niño se está estructurando biológicamente para adaptarse al medio en que se desarrollará.

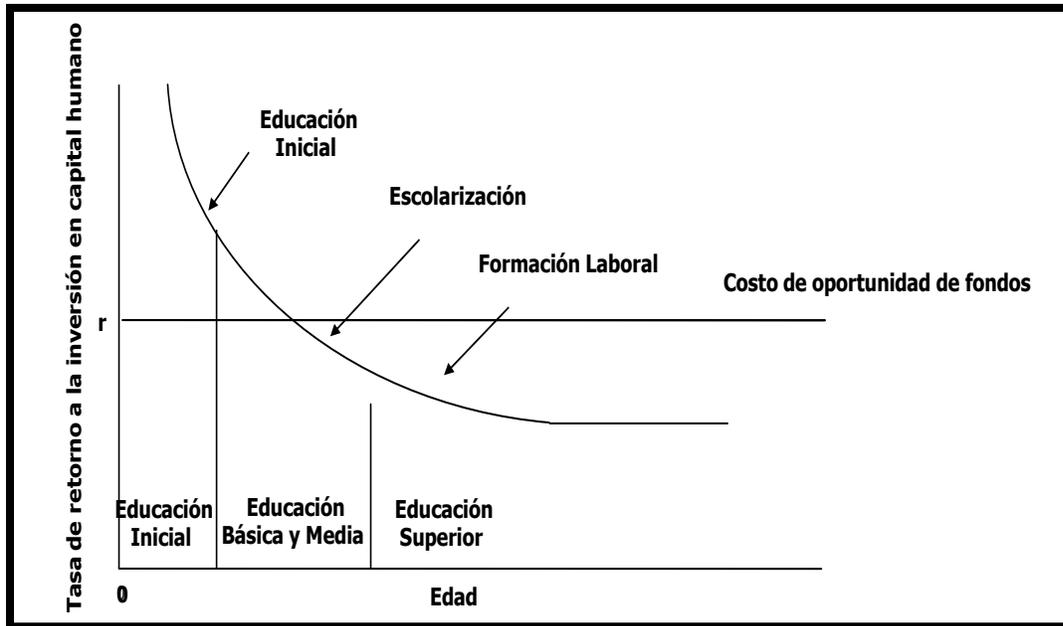


Ilustración 1: Retornos de la inversión en capital humano durante el ciclo vital
 Fuente: Heckman y Masterov (2004)
 Elaborado por: Autora

Otros estudios posteriores aportan argumentos que justifican esta proposición con algunos matices. Bruder (2010), por ejemplo, sistematiza varios estudios en los siguientes argumentos, para describir la importancia de la inversión temprana en casos de niños en situación de vulnerabilidad:

- Entre antes un niño sea diagnosticado con discapacidades o dificultades de adaptación, mayores son las probabilidades de que se beneficie de las estrategias de intervención diseñadas para compensar sus necesidades;
- Las familias también se benefician de las ayudas que se les presta en el proceso de intervención de sus miembros con dificultades de adaptación;
- Las escuelas y comunidades se benefician de una reducción de costos, debido a que los niños cuando han recibido cuidados oportunos en su infancia temprana, al momento de arribar a la escuela se encuentran mejor preparados para aprender;

No obstante a que prácticamente existe un consenso en el ámbito académico sobre la importancia de las políticas de intervención temprana para el desarrollo humano, no sucede lo mismo en el ámbito social, donde algunas barreras dificultan su implementación. Estas barreras son principalmente la diversidad cultural, que se asocia a la transmisión de valores sobre las expectativas respecto a la intervención temprana; la diversidad de sistemas políticos, que restringe la capacidad de los gobiernos para implementar las políticas públicas; la existencia de

recursos localmente para prestar los servicios; y también las características con que se entregan esos servicios a los beneficiarios (Guralnick, 2008). Lo anterior resalta el carácter sistémico de las políticas de desarrollo infantil. Esto justifica la posición de otros autores, al sugerir que las políticas de inclusión infantil requieren un papel participativo e inclusivo de los ámbitos familiar y comunitario en su diseño e implementación (Herrero, 2016). Estas políticas de cuidado según CEPAL (2014), citada por el MIES (2013), deben incluir acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado de los infantes, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como emocionales y de estimulación temprana; integrando asimismo los procesos cognitivos propios de la educación inicial, pues los procesos cognitivos no están separados de la interacción social. Así CEPAL sugiere, que la práctica educativa en la edad temprana, incluya al cuidado, no como una cuestión separada sino como una característica de la educación.

1.5. Conclusiones del capítulo

A manera de conclusiones de este capítulo, se puede establecer que, el concepto de inclusión social tiene un amplio desarrollo a juzgar por su aparición en divulgaciones académicas, este concepto ha sido objeto de una importante preocupación no sólo por parte de los autores arriba mencionados, sino que se ha difundido hasta las esferas de influencia política y acción gubernamental. Esto ante las evidencias de que la exclusión social, en contraposición a la inclusión deseada, erosiona la cohesión social, los valores culturales, y las posibilidades de desarrollo humano de la población excluida.

Particularmente para el caso de la inclusión social desde la primera infancia, que es el tema central de esta investigación, los aportes teóricos al respecto son cada vez más contundentes, en la defensa de las políticas de cuidado y estimulación de los infantes, proceso que ya no solamente se le delega a los padres de familia, sino también a la comunidad, el Estado y la sociedad.

CAPITULO II: LA POLÍTICA DE INCLUSIÓN A LA NIÑEZ EN ECUADOR

2. Política de inclusión social focalizada a la primera infancia en Ecuador

2.1. Antecedentes de la inclusión social en Ecuador

Para comprender como se ha llegado a situaciones de desigualdad y exclusión que han caracterizado a Ecuador, es necesario hacer un breve recuento histórico, para Sinesio López (1997), las características principales del Estado oligárquico son aplicables para el Estado ecuatoriano desde su fundación en 1830; en esta época no había una diferenciación clara entre Estado y oligarquía, los intereses públicos y los privados. Las relaciones sociales estaban organizadas alrededor de la exclusión de los racial y étnicamente diferentes y de la propiedad de la tierra como recurso principal. Contreras (2003) apunta en el mismo sentido:

“(...) los primeros intentos de construcción de los Estados Nacionales en América Latina se fundaron sobre un orden social político y cultural que provenía de la época colonial y que se encontraban fuertemente cohesionado por las relaciones sociales despóticas y serviles; las que basadas en el clientelismo político, se constituían como el medio más eficiente para la nueva clase dominante de ejercicio y organización del poder (pág. 2)”.

En Ecuador la crisis del cacao en 1930 y 1940 provoca el surgimiento de otros productos como el café y el banano, ante ello las mayores ciudades del país se urbanizan rápidamente y se suman una incipiente modernización de la economía que permitió el crecimiento de las clases medias y del proletariado. En la década de los 70, el petróleo explotado por empresas estatales fue el sustento de la capacidad del Estado para el incremento de la cobertura de educación, salud y servicios básicos (Troya, 2007).

La persistencia de la pobreza y el aumento en la desigualdad socioeconómica han sido el resultado de una historia caracterizada por la exclusión, en 2002, la Secretaría Técnica del Frente Social en su informe sobre desarrollo social en la década de los noventa concluía, refiriéndose a las décadas de los ochenta y los noventa, que las políticas sociales y económicas de las últimas décadas no lograron reducir de manera significativa y permanente la pobreza (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social , 2017).

La necesidad de contar con modelos de desarrollo inclusivos se ha visto afectada por la falta de institucionalidad, y la inestabilidad política que no ha permitido que políticas sociales de gran impacto perduren en el tiempo. A partir del 2007, la preocupación por tener un modelo de inclusión, que permita mitigar las brechas de desigualdad y mejorar la redistribución de los recursos, ha llevado al gobierno a generar planes y agendas sociales que den lineamientos a los sectores estratégicos.

2.2. Operativización de las políticas de inclusión infantil con los instrumentos vigentes

Para el diseño y la operativización de las políticas de inclusión infantil y de cualquier política pública, existe en Ecuador un marco instrumental vigente, diseñado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. También ese instrumental es el que se utiliza para incorporar reformas a los programas que se diseñaron antes de la estructuración de estos mecanismos; tal es el caso por ejemplo, de los programas CIBV y CNH que se implementaron mucho antes de que este esquema de planificación de las políticas públicas esté vigente.

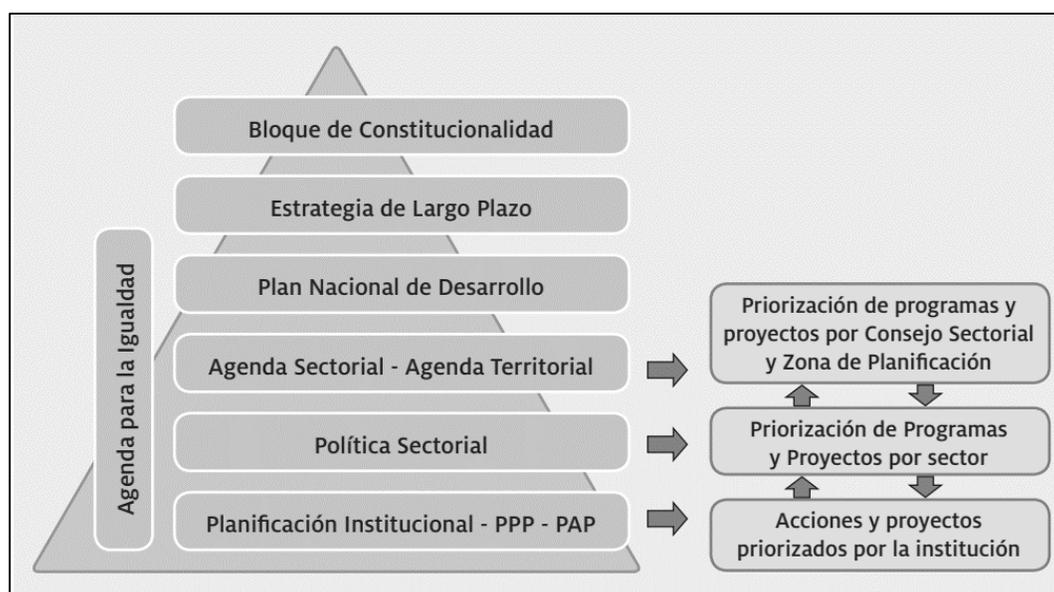


Ilustración 2: Instrumentos de planificación de las políticas públicas sectoriales

Fuente: SENPLADES (2011)

Elaborado por: SENPLADES (2011)

La ilustración anterior resume los componentes del cuerpo instrumental, cuyas características asociadas a las políticas de inclusión y desarrollo infantil, y particularmente a los dos programas (CIBV y CNH) que se analizan en esta investigación, se desarrollan en las subsecciones posteriores.

2.2.1. La inclusión de la primera infancia en la Constitución vigente

El bloque de constitucionalidad implica que para la formulación de la política de desarrollo infantil, debe atenderse a los preceptos constitucionales vigentes en esa materia; al respecto, la Constitución presenta varios artículos que se complementan para declarar la legitimidad y obligatoriedad del Estado en la asignación de recursos a este fin.

En el Art.1 de la Constitución de la República en vigencia, se establece un “Estado Constitucional de derechos y justicia social”, lo que significa privilegiar a la persona en sí y por sus derechos;

además de la relevancia de la justicia social como paradigma. Así mismo el Art.3 se determina como deber primordial del Estado la garantía sin discriminación alguna de todos los derechos, y las medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de quienes se encuentren en situación de desigualdad. Los derechos deben desarrollarse de manera progresiva a través de normas, jurisprudencias y políticas públicas. En relación al Art.35, las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. En el Art.44 establece que “*el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos (...)*”. Y que las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivas, emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. Finalmente el Art.46, inciso primero manifiesta que el Estado adoptará medidas para la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. Otros artículos de la sección quinta, que se refiere en su totalidad a Niñas, Niños y Adolescentes; desarrollan estos preceptos mencionados, con lo cual la legitimidad de la política de desarrollo infantil queda explícita.

En los últimos años la política de atención a la infancia se ha diversificado en el País; principalmente después de la promulgación de la Constitución del 2008, que compromete al Estado a velar por el cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia¹. Este precepto motivó la institucionalización de varias instancias, como el Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, los Consejos Nacionales para la Igualdad Generacional y el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Estos organismos dieron lugar a una Agenda para la Igualdad de la Niñez y Adolescencia, en paralelo al Plan Nacional de desarrollo; esta agenda contempla una serie de programas y políticas con carácter intersectorial como lo resume el Cuadro 1.

¹ El art.44 de la Constitución reza: “*el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos (...)*”.

Los programas de atención a la primera infancia adquieren un carácter de inclusivos, al momento en que priorizan en sus intervenciones, a los niños que provienen de hogares bajo condición de pobreza y pobreza extrema; asumiendo que en ausencia del patrocinio del Estado, difícilmente podrán acceder a los medios que les garanticen un normal desarrollo de sus capacidades y la incorporación a la sociedad como individuos productivos.

Cuadro 1: Actores y programas relacionados con la primera infancia en Ecuador

	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS)	Ministerio de Inclusión Social (MIES)	Ministerio de Salud Pública (MSP)	Ministerio de Educación (MINEDUC)
Atención infantil		CNH CIBV		
Nutrición	INTI-Acción nutrición	PANI: Chispaz	Desnutrición Cero: Chispaz y hierro	PAE
Educación				Educación inicial/EIFC; Propuesta curricular 0-5 años
Infraestructura		Centros infantiles del Buen Vivir CIBV	Unidades de salud de primer nivel	Escuelas del Buen Vivir
Restitución de derechos		Adopciones; Protección especial	Ley de Maternidad y Atención Infantil	
Salud			Tamizaje neonatal; PAI Prevención; Malaria.	
Programas	Estrategia Nacional para la Primera Infancia		Control del niño sano	

Fuente: MIES, (2014)
Elaborado por: Autora

La concepción y evolución de estos programas y políticas de desarrollo infantil como una política social, puede entenderse mejor en el contexto más amplio de las políticas de inclusión, las cuales se describen en el apartado siguiente.

2.2.2. La inclusión infantil en la estrategia de desarrollo de largo plazo (ELP)

Según la Guía de Planificación de Políticas Públicas Sectoriales, la ELP busca, a través de una mirada prospectiva, que Ecuador deje de ser un país extractivista primario-exportador y se convierta en una sociedad del bioconocimiento sustentada en una matriz productiva terciaria, exportadora de biodiversidad y servicios con alto valor agregado, orientada por el Buen Vivir de sus habitantes (SENPLADES, 2011a). En este sentido las políticas de formación de capital

humano en general, y las políticas de desarrollo infantil en particular, juegan un rol protagónico al representar un medio de inversión para el desarrollo económico futuro, así como un mecanismo presente de redistribución del ingreso y la inclusión social mediante la garantía de derechos para el “Buen Vivir”.

La ejecución de los programas de desarrollo infantil se introduce en la Estrategia de Desarrollo de Largo Plazo, mediante la transversalización de la *Agenda para la Igualdad de Niñas, Niños y Adolescentes* en el Plan Nacional de Desarrollo y su programación anual. En esta agenda, materializada en un documento, constan las deficiencias y proyectos pendientes en materia de inclusión y desarrollo infantil, las cuales sirven de insumos para la elaboración y justificación de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo en esta materia. La última Agenda vigente se elaboró entre 2012- 2013, y sus requerimientos se contemplaron en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Las políticas y lineamientos propuestos en esta agenda se agrupan en: 1) políticas de supervivencia y desarrollo; 2) políticas de protección especial; 3) políticas de participación. A su vez cada una de estas categorías se desarrolla con políticas específicas y sus lineamientos. Las políticas generales son:

De supervivencia y desarrollo:

- Política 1.1: Asegurar una atención integral de salud oportuna y gratuita, con calidad, calidez y equidad para todos los niños, niñas y adolescentes;
- Política 1.2: Asegurar el desarrollo infantil y la educación integral con calidad, calidez y equidad para todos los niños, niñas y adolescentes;

De protección especial:

- Política 2.1: Proteger integralmente a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de vulnerabilidad y restituir sus derechos violentados;
- Política 2.2: Garantizar la atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes con énfasis en aquellos que se encuentren en condición de pobreza, crisis económica social; doble vulnerabilidad afectados por desastres, conflictos armados y otro tipo de emergencias.

De participación:

- Política 3.1: Incorporar a los niños, niñas y adolescentes como actores clave en el diseño e implementación de las políticas, programas y proyectos que los afectan.

- Política 3.2: Promover la corresponsabilidad del conjunto de la sociedad en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas para la igualdad de las niñas, niños y adolescentes.

Los lineamientos que desarrollan la estrategia para implementación de estas políticas son amplias², en un promedio de diez por cada una de estas. Para referencia se puede citar los más relacionados con los programas que aquí se evalúan, de inclusión y desarrollo infantil:

Lineamiento 1.1.1: mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años, escolares y adolescentes, embarazadas y mujeres en período de lactancia.

Lineamiento 1.1.3: combatir la deficiencia nutricional de niños y niñas con énfasis hasta los 36 meses de edad, proporcionando micronutrientes.

Lineamiento 1.2.1: ampliar la cobertura de los programas de desarrollo infantil para niños y niñas menores de tres años de edad en sus diversas modalidades (CNH y CIBV), con enfoque en derechos, equidad de género e interculturalidad.

Lineamiento 1.2.5: incorporar al sistema educativo a estudiantes con altos índices de necesidades básicas insatisfechas.

Lineamiento 1.2.3: brindar atención a niños, niñas y adolescentes que padezcan enfermedades catastróficas degenerativas.

El documento oficial (MIES, 2012), se presenta con mayor detalle los proyectos específicos para hacer operativas estas políticas, así como los elementos técnicos de su diseño y presupuesto.

2.2.3. La inclusión infantil en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

Por mandato constitucional, Ecuador cuenta con el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa, que tiene una visión sistémica y la misión de dictar los lineamientos y las políticas que orienten al sistema, así como aprobar el Plan Nacional de Desarrollo. El artículo 280 de la Constitución de la República dispone “*El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados (...)*”.

² Para una revisión completa puede consultarse el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

En la última década se han diseñado e implementado cuatro ediciones: el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010, el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 y el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, y actualmente el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda Una Vida (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social , 2017).

En el plan nacional de desarrollo correspondiente al período analizado (el PNBV 2013-2017), se incorporaron varios objetivos que enmarcan a las políticas, programas y proyectos concretos de inclusión social. De los 12 grandes objetivos que integran el PNBV, los más relacionados con la materia de inclusión social son los siguientes:

Objetivo 2.- *Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.*

Objetivo 3.- *Mejorar la calidad de vida de la población.*

Objetivo 4.- *Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.*

Objetivo 5.- *Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.*

De los anteriores objetivos de desarrollo, solamente el objetivo 2 y su política 9, está directamente relacionado con la política de inclusión y desarrollo infantil. La descripción completa de los lineamientos de esta política se describen a continuación:

2.9. Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años.

a) Fortalecer y mejorar los servicios de desarrollo infantil integral y de educación inicial, de manera articulada al Sistema Nacional de Educación y para todos los niños y niñas del país, priorizando los sectores más vulnerables, con enfoque de pertinencia cultural.

b) Implementar mecanismos de carácter intersectorial que articulen y amplíen los servicios públicos, privados y comunitarios de desarrollo infantil, y educación inicial, presenciales o domiciliarios, con corresponsabilidad, inclusión, equidad e interculturalidad.

c) Diseñar e implementar mecanismos que fomenten la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el desarrollo infantil integral.

d) Generar e implementar instrumentos de información y concienciación sobre la importancia del desarrollo integral de la primera infancia.

e) Normar y controlar el cumplimiento de estándares de calidad en los servicios públicos y particulares de desarrollo infantil y educación inicial, para garantizar el desarrollo de las áreas motriz, cognitiva, afectivo-social y de lenguaje de los niños y niñas.

f) Desarrollar mecanismos que permitan realizar adaptaciones del currículo nacional vigente para servicios de desarrollo infantil y educación inicial, con pertinencia cultural, lingüística, geográfica y para personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad.

g) Establecer mecanismos y procesos para la profesionalización, la acreditación, la certificación, el seguimiento, el control y la evaluación del personal de cuidado y servicios de desarrollo infantil y educación inicial.

h) Fortalecer programas y proyectos para mejorar la nutrición prenatal y posnatal e incentivar la alimentación sana de mujeres embarazadas, proporcionándoles los suplementos necesarios para su estado de gestación.

i) Brindar consejería nutricional y afianzar la entrega de micronutrientes y material didáctico para el desarrollo integral de la primera infancia, en hogares y centros de atención.

j) Fortalecer los mecanismos de registro de niños y niñas desde el nacimiento y crear un subsistema de información, dentro del Sistema Nacional de Información, con registro único interinstitucional sobre la atención y condiciones de niños, niñas y adolescentes, para la evaluación, la generación de conocimientos y la formulación de políticas públicas.

En el documento del PNBV sin embargo, no se puede encontrar un conjunto de indicadores específicos para monitoreo o línea base directamente relacionados con los programas de atención a la infancia temprana. Los indicadores que se presentan son de pobreza y desigualdad únicamente como indicadores de impacto, pero para efectos prácticos de evaluación, estos sólo son útiles en el largo plazo.

2.2.4. La agenda para la inclusión social de la primera infancia

Las agendas cumplen un rol transversal como instrumentos técnicos y políticos en el planteamiento de las políticas sectoriales. En el ámbito social se han desarrollado varias agendas. Estas son las siguientes:

- *La agenda de género* fue elaborada por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG);
- *La agenda intergeneracional*, desarrollada por el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII), con el apoyo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES);
- *La Agenda de interculturalidad*, desarrollada por el Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos de Ecuador (Codenpe) y el Consejo de Desarrollo del Pueblo Montubio de la Costa Ecuatoriana y Zonas Subtropicales (Codepmoc);

- *La Agenda de Movilidad Humana*, elaborada por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (Cancillería);
- *La Agenda de discapacidad*, desarrollada por el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (Conadis); y
- *La Agenda para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes*, elaborada por el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, con el aporte del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA)

Esta última agenda es la que aborda directamente las políticas para la estrategia de desarrollo infantil integral; sin embargo, respecto a los programas CIBV y CNH únicamente menciona la instrumentalización de la política hasta 2013. El enunciado de la política al respecto reza lo siguiente:

Asegurar la provisión regular de servicios de desarrollo infantil integral públicos, la ampliación progresiva de la cobertura, la aplicación de estándares de calidad y de prevención de riesgos, buen trato y no discriminación hacia los niños y niñas de 0 a 3 años de edad, con respeto y fomento de su identidad, su lengua materna y cultura, tanto en los servicios públicos como en los privados (MIES, 2012: 11).

En la Agenda, la anterior política está categorizada como una política de protección, y en el desarrollo de la misma presenta la siguiente programación de actividades y metas a lograr hasta diciembre de 2013:

Cuadro 2: Programa de actividades y metas de la política de atención a la primera infancia

Acciones a realizar	Indicadores / meta de gestión al 2013
<ul style="list-style-type: none"> - Ampliación de la cobertura. - Mejoramiento de la infraestructura y dotación de materiales e insumos para la atención de los CIBV. - Transformación del modelo de gestión de los servicios de desarrollo infantil integral, aplicando estándares de calidad en las construcciones, gestión de riesgos, prestación de servicios con personal profesional, articulados al desarrollo territorial de los circuitos y distritos, y en convenio directo con los Gobiernos Autónomos Descentralizados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción y remodelación de 220 CIBV (MIES). - Evaluación de las modalidades CIBV y CNH. - Elaboración de estándares de calidad para las dos modalidades. - Programa de capacitación para servidores de los SDII. - Sistema registro, seguimiento y evaluación de las distintas modalidades de atención. - Herramientas para evaluación del desarrollo infantil integral y de la gestión de las modalidades. - Convenios con Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) para la prestación de los servicios en los territorios. - 100% de las metas de contratación de coordinadoras profesionales de CIBV.
<ul style="list-style-type: none"> - Acreditación de los servicios de desarrollo infantil integral privados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos oficiales para registro y empadronamiento de SDII privados y los convenios que reciben fondos estatales. - Plan para la acreditación progresiva de los SDII privados. - 100% de SDII registrado y empadronado.
<ul style="list-style-type: none"> - Equipos técnicos de distintos niveles territoriales, coordinadoras y promotoras de cuidado y de alimentos de CIBV, y responsables de la modalidad CNH se capacitan en el nuevo modelo de gestión y los modelos de atención de los SDII públicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de materiales de difusión del modelo de gestión y modelos de atención producido y distribuido. - 100% de técnicos nacionales y provinciales capacitados. - 100% de coordinadoras profesionales de CIBV capacitadas. - 100% de promotoras de cuidado y alimentos de CIBV participa de círculos de estudio, entrenamiento asistido in situ, y actividades demostrativas. - 100% de responsables de la modalidad CNH capacitadas.
<ul style="list-style-type: none"> - Refuerzo nutricional y apoyo para la atención básica de salud en los CIBV, en coordinación con MSP y programas 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de niños y niñas que asisten a los CIBV tiene carné de control del niño sano, vacunas, crecimiento.

nutricionales-alimenticios del Gobierno, para niños y niñas de 0 a 3 años de edad.	
- Registro individualizado del desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 años de edad en las distintas modalidades de atención.	- 100% de niños y niñas que asisten a los CIBV y a la modalidad CNH aplica herramientas de evaluación del desarrollo.
- Familias de niños y niñas que reciben los servicios de desarrollo infantil asumen la corresponsabilidad en la garantía de derechos.	- 100% de familias conoce los reglamentos de los servicios y los suscriben. - 100% de familias asisten a eventos de capacitación local con GAD.
- Transferencia progresiva de niños y niñas de 3 y 4 años, que completan la edad, se transfieren a los Centros de Educación Inicial del Ministerio de Educación	- 10% anual de niñas y niños atendidos en los CIBV y CNH del INFA pasa a la atención del Ministerio de Educación.

Fuente: MIES (2014)

Elaborado por: Autora

Las actividades y metas programadas sólo contemplan actividades hasta 2013. Se desconoce cuál fue la programación para los años posteriores, puesto que no se han divulgado posteriores ediciones de la Agenda.

2.2.5. La inclusión de la primera infancia en la política sectorial

En Ecuador la política sectorial de la atención a la primera infancia se asume como política de Estado, por mandato constitucional. Posteriormente esta política sume su carácter sectorial, al momento en que para efectos prácticos de su ejecución y administración, se encarga a un ministerio rector: el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

El documento ministerial *“Política pública. Desarrollo infantil integral”*, el cual contiene el enunciado de la política en cuestión, manifiesta lo siguiente:

“El MIES, en cumplimiento del mandato constitucional y de las competencias que le confiere como organismo rector, está empeñado en el aseguramiento de servicios de calidad para la infancia temprana en general, y de manera particular, para aquella infancia que se encuentra en desventajas por razones socio - económicas, condiciones de nacimiento o cualquier otro factor excluyente, desde la gestación, el nacimiento y luego, durante el proceso de crecimiento y desarrollo hasta los treinta y seis meses de edad” (MIES, 2013).

El mencionado documento presenta con detalle una justificación de las intenciones de la política infantil, con base en la teoría del cambio sobre el desarrollo de la infancia temprana y las ventajas para la sociedad de invertir en desarrollo humano desde las edades tempranas. Menciona también el componente institucional con el cual la política adquiere un carácter multidisciplinar e intersectorial para su ejecución. Respecto esto último, el Ministerio ha publicado también una memoria técnica denominada *“Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia. Proyecto: Puesta en Marcha y Desarrollo de Instrumentos para la Gestión de la Estrategia de desarrollo*

*Infantil*³”, el cual presenta el diseño técnico del proyecto: “*Puesta en marcha y desarrollo de instrumentos para la gestión de la estrategia de desarrollo infantil*”, e incluye por lo tanto, los componentes del proyecto relacionados con el fortalecimiento de los programas de atención infantil; los indicadores de línea base en materia de desarrollo infantil (MIES), educación inicial (MINDUC) y salud (MSP); los cálculos de oferta-demanda y la proyección del presupuesto requerido para ejecutar la programación durante el período 2013-2016.

En conjunto, los documentos antes mencionados dan fe de que la instancia sectorial, en la planificación de la política pública de atención a la infancia temprana, se ha articulado con carácter complementario, bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, y con la complementariedad del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

2.2.6. Las políticas de inclusión infantil a nivel institucional: entidades operativas

Los ministerios coordinadores se crearon en la última década con el fin de articular la política pública de cada sector, entendiendo al sector como los diferentes ámbitos de la política pública: educación, salud, protección social. No obstante, por la reciente política de austeridad fiscal de 2017, estos fueron suprimidos, quedando únicamente los entes operativos de las políticas:

Cuadro 3: Actores involucrados en la operación de la política de desarrollo infantil integral

Políticas públicas de Desarrollo Infantil Integral	Estado	<p>MIES: Ejerce la rectoría para todos los servicios que se creen y funcionen con financiamiento del Estado, GAD’s, iniciativas privadas, y sector empresarial (por aplicación de la legislación laboral).</p> <p>MSP: desarrollar programas específicos para las niñas y niños menores a tres años de edad, realiza el control y monitoreo del crecimiento, el Desarrollo Infantil y las condiciones de salud.</p> <p>MINEDUC: Diseñar y oficializar del currículo de la educación inicial para niñas y niños de 0 a 5 años de edad, y la oferta de servicios para las niñas y niños de entre 3 y 5 años.</p>
	Familia	Responsables directos por la sobrevivencia, protección y desarrollo infantil hasta la adolescencia.
	Comunidad	Garantizar los derechos de los niños y niñas, y la visibilización de los mismos en todo espacio o ámbito de acción o de la vida comunitaria.
	Organizaciones de la sociedad civil	Generar programas de apoyo a la familia y a la niñez, debidamente registradas y monitoreadas por el MIES.

Fuente: MIES (2013)
Elaborado por: Autora

³ Actualización para 2013-2017

2.2.6.1. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social

Debido a que este organismo ya no opera más, en la sección anterior no se describieron sus funciones como actor en la política de desarrollo infantil integral. Se creó en marzo del año 2007 y se suprimió en mayo de 2017. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS) fue el ente encargado de proponer y articular las políticas interministeriales de desarrollo social, monitoreando y evaluando los programas que ejecutaban los ministerios del sector de manera individual o en forma intersectorial. Entre sus funciones también estaba la coordinación del Consejo Sectorial de Políticas de Desarrollo Social y el Comité Técnico Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral; así como su contribución al fortalecimiento, implementación y monitoreo del impacto de la Estrategia Nacional de Desarrollo Infantil Integral (ENIDII).

2.3. Población objetivo de los programas de inclusión Infantil en la zona 7

La población objetivo de los programas de inclusión infantil está comprendida entre 1 y 5 años de edad. Sin embargo la política de inclusión infantil está diseñada para focalizarse en los niños bajo condición de pobreza y pobreza extrema, quienes en ausencia de la subsidiariedad del Estado no podrían acceder a los servicios de desarrollo infantil por sus propios medios; esto restringe la cobertura de los programas.

Para el caso de los programas CIBV y CHN que en esta investigación se analizan, la población beneficiaria se delimita entre las edades de 12 a 36 meses. Esta población se pudo proyectar a partir de los últimos datos del Censo de Población y Vivienda de 2010. El cuadro siguiente muestra el resumen de la población de esas edades que a 2010 formaba parte de la demanda de cuidados relacionados con la estimulación temprana y desarrollo integral infantil.

Tomando en cuenta que el Estado ecuatoriano a través del MIES, ejerce la rectoría sobre los sistemas públicos y privados de atención a la primera infancia, se debería verificar en la investigación que los datos de cobertura de los servicios que presenta el MIES, sean muy cercanos a los porcentajes del cuadro anterior. La discrepancia encontrada mostrará la población que no accede a los servicios de desarrollo infantil y en consecuencia la efectividad de la política de Estado al respecto.

Cuadro 4: población que demanda los servicios de desarrollo infantil en la Zona 7 a 2010⁴

PROVINCIA	SEXO	NIÑOS DE ENTRE 12 Y 36 MESES	
-----------	------	------------------------------	--

⁴ Dado que el Censo se realizó el 28 de noviembre de 2010, para calcular este número se seleccionó solamente a las personas que en la pregunta de edad manifestaron tener 3 años o menos y en la pregunta de meses cumplidos manifestaron tener 11 meses o menos.

		NÚMERO	%	TOTAL	% RESPECTO A LA POBLACIÓN PROVINCIAL
El Oro	Hombre	20753	50.7	40906	6.8%
	Mujer	20153	49.3		
Loja	Hombre	16559	51.3	32308	7.2%
	Mujer	15749	48.7		
Zamora Chinchipe	Hombre	4121	51.0	8087	8.3%
	Mujer	3966	49.0		

Fuente: Censo de Población y Vivienda (INEC, 2010)

Elaborado por: Autora

Adicionalmente, en base a los datos del cuadro anterior, se proyectó la demanda de los servicios de desarrollo infantil para los años que cubre esta investigación, la cual servirá de referencia para la posterior comparación con los datos de cobertura del programa.

Cuadro 5: proyección de la demanda de servicios de desarrollo infantil para 2015-2017

PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL PROYECTADA			POBLACIÓN 12-36 MESES PROYECTADA			POBLACIÓN DE 12-36 (%) RESPECTO A LA POBLACIÓN PROVINCIAL		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
El Oro	671,817	680,845	689,760	45,750	46,365	46,972	6.8%	6.8%	6.8%
Loja	495,464	500,794	506,035	35,673	36,057	36,434	7.2%	7.2%	7.2%
Zamora Ch.	107,749	110,296	112,835	8,943	9,154	9365	8.3%	8.3%	8.3%

Fuente: Proyección poblacional del INEC y datos del CPV (2012)

Elaborado por: Autora

Aplicando los mismo porcentajes de participación de la población entre 12 y 36 meses respecto a la población total, que se encuentra en 6.8%, 7.2% y 8.3% en las provincias de El Oro, Loja y Zamora, respectivamente. Anualmente se estima una variación de 1200 infantes aproximadamente en las tres provincias de la Zona 7. De esta población, la que amerita la intervención estatal mediante las políticas de inclusión a los servicios de desarrollo infantil, está representada por la población bajo la línea de pobreza y pobreza extrema, ajuste que se mostrará en la sección de resultados. En esta sección únicamente se muestra como referencia, a la población infantil que forma parte de la demanda de servicios de desarrollo infantil.

2.4. Descripción de los programas evaluados, CIBV y CNH

Tanto el programa CNH como CIBV, tiene sus antecedentes en programas previos de atención a la infancia que se desarrollan en Ecuador desde 1986; estos iniciaron en el marco de una cooperación binacional con Cuba, para implementar una réplica de la política cubana que por aquel entonces era una de las pioneras en su ámbito en la región latinoamericana (UNICEF-

SENPLADES, 2016). En este período, los dos programas han experimentado varios procesos de adaptación y reformulación. La ilustración siguiente lo describe:

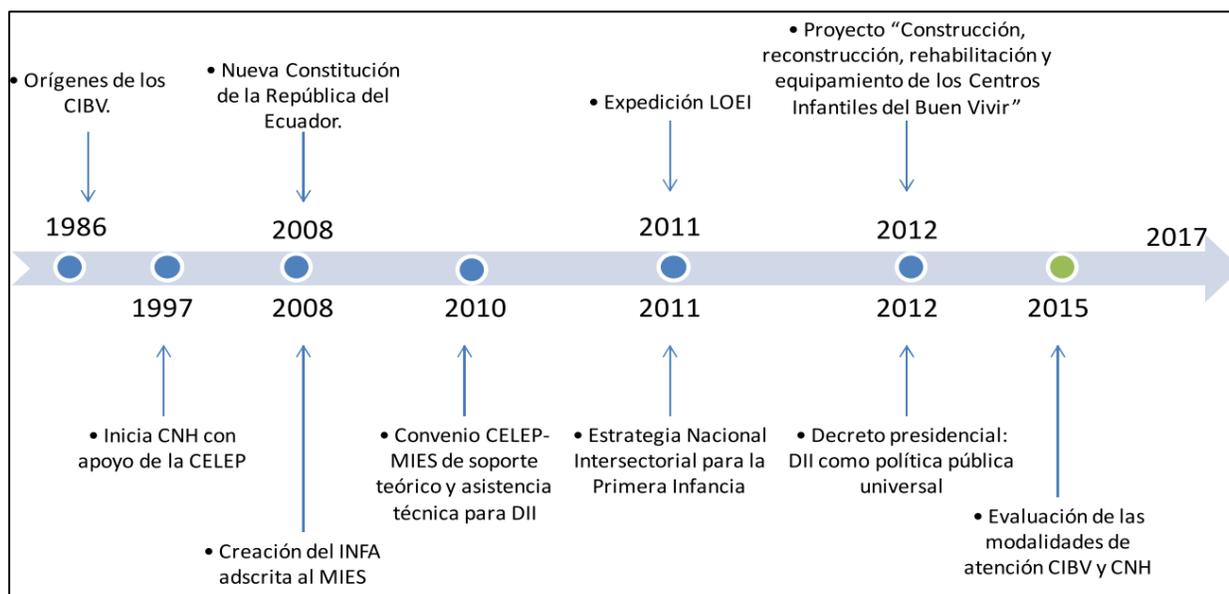


Ilustración 3: Hitos en la evolución de los programas CIBV y CNH

Fuente: (UNICEF-SENPLADES, 2016)

Elaborado por: (UNICEF-SENPLADES, 2016)

El programa que hoy se conoce como Centros infantiles del Buen Vivir (CIBV) habría tenido sus orígenes en programas no convencionales de Desarrollo Infantil, regidos por gobiernos locales, ONG's, redes de madres de familia, y posteriormente por el Programa de Desarrollo Infantil del Instituto Nacional para la Niñez y la Familia (INNFA).

Según UNICEF-SENPLADES (2016), desde el año 1997 se contó con la asesoría y orientación teórica- metodológica del Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar (CELEP) de la República de Cuba. En el año 2010 y 2012, el INFA-MIES firmó un acuerdo de cooperación y asistencia técnica especializada para dar soporte teórico y metodológico al proceso de mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios de Desarrollo Infantil (CIBV y CNH). Ambos programas han sido objeto de evaluaciones y reformulaciones metodológicas para mejorar la calidad de los servicios, los procesos y la cobertura. A continuación se describen los programas mencionados, antes de la presentación de los resultados de la valoración de su desempeño.

2.4.1 Programa de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV)

El programa de Centros Infantiles del Buen Vivir, CIBV, es una modalidad de atención a los niños de entre 12 y 36 meses de edad. El programa opera mediante establecimientos similares a

guarderías, los cuales prestan servicios de cuidados a infantes cuyas madres deben ausentarse del hogar por motivos laborales; pero también ampliando sus servicios para el cumplimiento de otras dimensiones de los derechos de los niños distintas al cuidado: alimentación y compensación nutricional; prevención en salud, estimulación temprana y asesoramiento a los padres de familia y actores comunitarios sobre el desarrollo integral de los niños. El objetivo principal del programa, según lo explica su guía metodológica, es:

“Brindar una atención de calidad para la promoción del Desarrollo Infantil Integral de las niñas y niños de 12 a 36 meses de edad y por excepcionalidad a niñas y niños de 3 a 11 meses cuyas familias se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza o en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, con la responsabilidad de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad y el Estado, en articulación intersectorial” (MIES, 2014).

A diferencia del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) que también atiende a la infancia temprana pero mediante visitas a los hogares, este programa (CIBV) opera en una modalidad intramural, lo cual requiere que los niños sean conducidos cada día (de lunes a viernes) por sus representantes hacia el establecimiento; y sean retirado al final de la jornada diaria. La jornada diaria es a tiempo parcial de 2 a 4 horas o a tiempo completo de 8 horas diarias; y anualmente sólo se tiene un período vacacional de 5 días (sin contar los días de feriado).

Además del servicio prestado por el Estado a través del MIES, el programa para ampliar la cobertura y ante la presencia de centros infantiles (tipo guardería) administrados por otras instancia en el territorio, admitió convenios con organizaciones de la sociedad civil y Gobiernos locales para que prestaran el servicio acogiéndose a la rectoría, los protocolos y currículos diseñados por el MIES para asegurar la calidad del servicio. En años recientes sin embargo, después de una evaluación que resultó poco favorable (Araujo et al., 2015) respecto a la calidad y al cumplimiento de los protocolos del Programa, se disminuyó considerablemente el número de estos centros infantiles independientes, muchos de los cuales tenían una tradición de décadas prestando el servicio (MIES, 2014.) pero no cumplían los criterios de calidad, ya sea en procesos o infraestructura.

Las características de la prestación del servicio, expuestas en la guía metodológica, establecen que cada centro CIBV esté integrado como mínimo por un número de 40 niños/as para ser sostenible; y en la parte gestora, debería integrarlo un coordinador/a, un/a educador/a⁵ por cada 10 niños, quienes a su vez deberían estar separados por edades en grupos de 3 a 11 meses, de

⁵ A los educadores se les requiere formación profesional acreditada en el área pedagógica.

12 a 23 meses y de 24 a 36 meses. Además el programa describe en su protocolo metodológico (MIES, 2014), la prestación del servicio en apego a las siguientes disposiciones:

- Atención diaria, durante 5 días a la semana, con horarios diferenciados: parcial de 2 a 4 horas, tiempo medio 4 a 6 horas, completo de 6 a 8 horas y en horario extendidos por más de 8 horas.
- La atención debe prestarse en espacios físicos cuya infraestructura se haya adecuado a los estándares de calidad previstos, en función de la cobertura de atención.
- Las actividades han de organizarse de acuerdo al tiempo de permanencia de las niñas y niños en el establecimiento.
- La asistencia alimentaria dependerá del tiempo de permanencia de la niña o niño en el centro infantil, considerando un promedio de 2 a 2 h20 entre cada tiempo de comida.
- La atención a los infantes está bajo la responsabilidad de la Coordinadora del Establecimiento, quien es la responsable de la gestión y cumplimiento de los protocolos con el apoyo de las educadoras/es.

Las educadoras tienen como funciones principales:

- Facilitar el desarrollo integral, cuidado y protección de las niñas y niños del servicio;
- Monitorear y evaluar el desarrollo integral de las niñas y niños atendidos;
- Apoyar la ejecución de los lineamientos proporcionados por el/la coordinador/a o director/a, para la atención integral de las niñas, niños y sus familias.

Complementariamente a lo anterior, la norma técnica del programa (MIES, 2014) establece 23 estándares de calidad del servicio que deben ser cumplidos por el establecimiento, su coordinadora y educadoras.

Cabe mencionar nuevamente, que el programa de Centros infantiles del Buen Vivir, es la evolución del programa “Centros de Desarrollo Infantil”, que se inició en 1986, bajo la rectoría del entonces Ministerio de Bienestar Social, el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA), con la asesoría de una delegación cubana. Por esta razón, para analizar los criterios de diseño del programa, se tomó en consideración no el documento fundacional del programa sino las guías metodológicas y normas técnicas del servicio, que se han elaborado en los años posteriores estuvieron vigentes durante el período 2015-2017 que cubre esta evaluación.

2.4.2 Programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)

Este programa es complementario al programa CIBV y está pensado para atender a población geográficamente dispersa, mejorando la focalización hacia los infantes que enfrentan severas condiciones de exclusión y pobreza, esto generalmente en sectores rurales y urbano-marginales.

Como complemento al CIBV, este programa fue lanzado en el año 2007 y ejecutado por el Instituto de la Niñez y la Familia (INFA). El programa busca atender a niños 12 a 36 meses, a través de un proceso de formación familiar y comunitaria para lograr el desarrollo infantil integral, para ello se asiste, se educa y se capacita en alimentación y nutrición a las familias. De acuerdo a la norma técnica vigente, el objetivo del programa es “atender a niños de 12 a 36 meses años a través de un proceso de formación familiar y comunitaria para lograr el desarrollo infantil integral”.

Para su implementación este programa se focaliza en las unidades familiares, valorando los conocimientos que estas tiene sobre la práctica de crianza de sus hijos, esto aporta a la generación de nuevos conocimientos y sobre todo a la adaptación del conocimiento estándar a las prácticas culturales locales. En este formato, la familia y principalmente la madre o la persona a cargo del cuidado del infante, es preparada por una educadora que visita el hogar, para replicar actividades de estimulación y desarrollo cognitivo, en compensación a las áreas de menor desarrollo identificado en los niños. La forma en que opera es mediante las visitas domiciliarias de una educadora, quien trabaja durante todo el año (menos 15 días), asesorando una vez a la semana a los hogares y comunidades en acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad respecto a la crianza y cuidado de los niños. Este servicio de asesoramiento consta de dos fases: una individualizada que comprende la visita a cada uno de los infantes, siempre que estos estén en un rango de edad menor a los 24 meses; y la segunda etapa es grupal, y se desarrolla con niños de 24 a 36 meses de edad, y se desarrolla en espacios convenidos con la comunidad y para un máximo de 15 niños por cada una de las reuniones semanales. Al igual que en el caso anterior, las directrices del programa CNH se emiten a nivel nacional, debiendo las coordinaciones zonales y distritales hacerlas operativas y cumplir con las normas administrativas.

2.5 Conclusiones del capítulo

De la revisión anterior se puede concluir que en Ecuador, a partir de que el Estado asumió la responsabilidad del desarrollo infantil integral como política, se puso énfasis en la inclusión social prioritariamente a los beneficiarios que se encontrasen bajo condiciones de pobreza y vulnerabilidad. En este transcurso de implementación que ya suma alrededor de ocho años, se

han incorporado un amplio número de reformas institucionales y adecuaciones, tanto en instrumentos de planificación, legislación, como en los términos operativos de esta política. La información que se mostró en las secciones anteriores, es referente a los programas de desarrollo infantil, y muestra total coherencia con lo recomendado por SENPLADES para el diseño e implantación de políticas sectoriales. Se puede observar que, a pesar de que los programas de desarrollo infantil se iniciaron mucho antes de que este marco normativo para las políticas esté vigente, sí se ha producido una homologación institucional para cumplir con estas nuevas normas, lo cual debería aportar a la Parsimonia de la política en todos los niveles del territorio.

Pese a lo anterior, al revisar ya los productos de la aplicación de esa estructura de planificación, se advierte también ciertas deficiencias en términos de la continuidad de la línea programática, pues los documentos oficiales que se divulgan por parte de los organismos gestores del Desarrollo Infantil, no muestran el seguimiento a las política implementadas; los indicadores que se revelan así como la línea argumental, cambian de un informe a otro, por lo que es difícil evaluar únicamente a partir de esos documentos, la efectividad y sobre todo el cumplimiento de los lineamientos de la política programada. Los resultados en esta primera revisión servirán de insumo para su profundización en la sección de análisis de los resultados.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3. Metodología de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se adoptó como metodología de análisis el esquema de Estudio de Caso. Esta metodología se caracteriza por analizar el objeto de estudio en su integralidad, combinando información cualitativa y cuantitativa disponible para el efecto, la cual proviene de varias fuentes.

La aplicación de este método para análisis de políticas públicas, se utiliza regularmente de manera preliminar a una posterior evaluación e impacto, la cual se enfoca en el análisis estadístico de impactos con un método mucho más riguroso. El método que aquí se utiliza, de estudio de caso, de acuerdo a la literatura revisada (Sanz, 2011) se aplica más en el monitoreo que en la evaluación de impacto de los programas.

La intención de este tipo de diseño es aportar evidencia sobre cómo se implementa y funciona un programa, considerando si corresponde a su diseño original, y documentando su desarrollo y funcionamiento. Las secciones posteriores desglosan con mayor precisión el plan seguido en el estudio.

3.1. Delimitación del estudio

Esta evaluación de la política de inclusión social mediante los programas de desarrollo infantil en Ecuador, con el método de estudio de caso, comprendió un análisis deductivo, iniciando con una revisión al cuerpo institucional que justifica la implementación de las políticas de inclusión social. Luego se hace un análisis más particular de la inclusión, como factor implícito en la política de desarrollo infantil y particularmente en los dos programas emblemáticos de la misma: el programa de Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). Ambos programas son complementarios y se desarrollan a nivel nacional; sin embargo se enfocó el análisis del desempeño de los mismos solamente en la Zona de planificación 7; la misma que está integrada por las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe. Temporalmente también se delimitó el estudio para cubrir el período 2015-2017, puesto que para este año se dispone de información más completa y también el período más estable después de la reformulación e implementación de varias mejoras en ambos programas.

Esta Región 7 se encuentra en el extremo Sur de Ecuador. En el último censo de población, realizado el año 2010, se contabilizó una población total de 1'187.725 personas, cuya proyección para 2016 era de 1'291.935 personas. De estas, la población infantil de entre 0 y 5 años, se ha mantenido en un porcentaje cercano al 10%; el cual a 2016 representa un total de 129.323

infantes. Esta población es la que participa de la política de desarrollo infantil integral (DII) en sus diversas modalidades. Aquí sin embargo se analiza sólo dos de los programas de DII, los cuales atienden a los infantes en edades tempranas.



Ilustración 4: Mapa de la cobertura geográfica del estudio

Fuente: Adaptación de Camara (2016)

Elaborado por: Autora

Para ambos programas se analiza los componentes de sus tres momentos: 1) ex ante (criterios de calidad en el diseño de los programas); 2) ex dure (criterios de cumplimiento interanual de metas y eficiencia de las intervenciones); y 3) ex post (indicadores de resultados o cumplimiento de los objetivos y metas para los cuales fueron diseñados).

3.2. Aplicación del método de Estudio de Casos

El método de *Estudio de Casos*, que aquí se utiliza como referencia para guiar el desarrollo de la investigación, es sugerido por Sanz (2011) para evaluaciones a políticas públicas que no tiene límites bien definidos. El mismo permitió analizar de forma flexible a los programas CIBV y CNH, que representan modalidades complementarias de una misma política. En el análisis se incorporó la información de diseño técnico y las estadísticas de la administración proporcionadas por los gestores de los programas en el MIES; pero también se incluyó como fuente a otra información

cuantitativa y cualitativa producida en evaluaciones de investigadores del BID⁶ y de Unicef que coordinó un estudio con SENPLADES⁷.

Cada una de las fases de la investigación, como se observa en la ilustración que sigue, es prácticamente análoga al proceso estándar del método científico, lo cual aporta a la validez a los productos y conclusiones de la investigación. En las secciones siguientes se describe puntualmente, el procedimiento de investigación contemplado en cada una de estas fases.

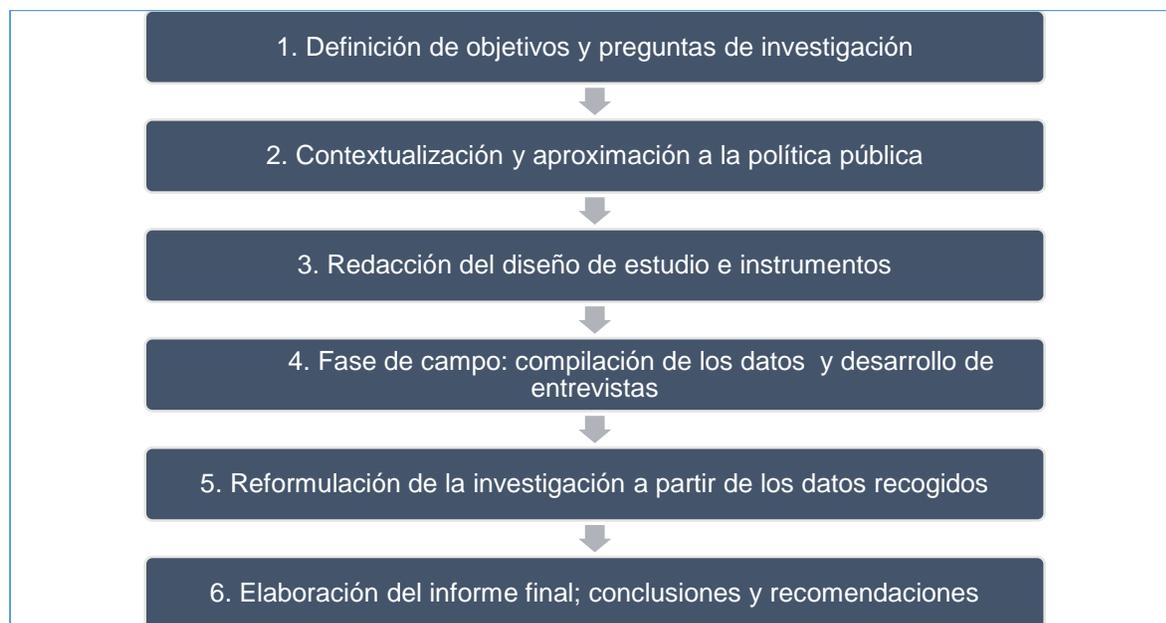


Ilustración 5: fases de la investigación, con el método de Estudio de Caso

Fuente: Sanz (2011)

Elaborado por: Sanz (2011)

La ilustración 4 esquematiza las fases generales del análisis, en los cuales se complementó los criterios teóricos de monitoreo y evaluación de programas sociales, con los aportes recomendados por Vara (2007) y Arellano (2011) para evaluación de programas sociales.

Debido a que cada etapa de los programas desde su concepción, presenta características diferentes; en este estudio se adoptó criterios teóricos para evaluar a los programas con criterios también diferentes, ajustados a cada momento de su ejecución: ex ante, ex dure y ex post. Estos

⁶ Araujo, M., López, F., Novella, R., Schodt, S., & Tomé, R. (2015). *La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo.

⁷ UNICEF-SENPLADES. (2016). Evaluación sumativa de los servicios de desarrollo infantil de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

criterios de evaluación sin embargo se acondicionaron a las fases que debe seguir una investigación con el método de estudio de caso.

3.3. Fase de definición de objetivos y preguntas de investigación:

Los objetivos y preguntas de investigación planteados a través de este método, guardan una alta correspondencia con el planteamiento de las preguntas de investigación en el método científico estándar. Dichas preguntas fueron las siguientes:

- ¿Cuáles son las normas institucionales que rigen las políticas de Estado para la inclusión social infantil en el territorio ecuatoriano?
- ¿Se cumplió con criterios de calidad en el diseño de los programas (CNH y CIBV); y cómo esto influyó en el posterior desempeño de los programas?
- ¿En qué medida los programas CNH y CIBV están cumpliendo en la Zona 7, con los objetivos y metas para los cuales fueron implementados?

Tras el planteamiento de las interrogantes, se estableció los objetivos relacionados con el procesamiento de la información para elaborar una respuesta consistente. En este proceso, para el planteamiento de preguntas más específicas, fueron de ayuda dos trabajos previos de investigación, realizados previamente por Araujo, López, Novella, Schodt y Tomé (2015), así como el trabajo de SENPLADES Y UNICEF (2016); estudios que muestran un diagnóstico de ambos programas a nivel nacional. Para evaluar si esos resultados aplican a nivel de la Zona 7, especialmente después de la implementación de correctivos que implementaron nuevos estándares para las operaciones en 2015, se hizo una entrevista a expertos (educadoras, técnicos de los programas y asesores) consultándoles si esas dificultades persisten en la implementación local de los programas (ver contenido de las entrevistas en los anexos 1 y 2).

3.4. Fase de contextualización y aproximación a la política pública

En esta fase se revisó la literatura existente sobre los programas mencionados:

- Documento oficiales divulgados por las instituciones que administran los programas;
- Memorias de rendición de cuentas de estas instituciones;
- Memorias de investigaciones (tesis) de grado;
- Normas técnicas de los programas;
- Documento de la política pública desarrollo infantil;
- Documento de la Agenda de política social intersectorial para la niñez y adolescencia;
- La Constitución de la República;

- El Plan Nacional del Buen Vivir;
- Documentos de evaluación a los programas desarrollados por organismos internacionales.

Con la información compilada se pudo contextualizar las distintas dimensiones de los programas: su evolución histórica, los cambios que han experimentado los programas; las instituciones y leyes que los rigen, etc.

3.5. Fase de redacción del diseño e instrumentos del estudio

En esta fase se estableció los parámetros de evaluación, recurriendo a sugerencias de la teoría de evaluación de políticas y de gerencia de programas sociales. Los criterios seleccionados fueron varios, pretendiendo que la evaluación no sea reduccionista y por el contrario, aporte evidencias en varios ámbitos que son sensibles para la eficacia de un programa de esta naturaleza.

En cuanto a los instrumentos, se diseñó un guion para la entrevista a expertos, la cual en algunos casos se aplicó mediante correo electrónico debido a la extensión del territorio; con este instrumento se compiló las percepciones de siete funcionarios encargados del acompañamiento, seguimiento y control de los servicios de Desarrollo Infantil en los cinco distritos de la Zona 7, respecto al funcionamiento de los programas, en áreas potencialmente problemáticas.

3.6. Fase de compilación de los datos y desarrollo de entrevistas

Esta fase comprendió las actividades para solicitar y ordenar la información estadística de la gestión de los programas a nivel local. Se solicitó a los gestores (Coordinación Zonal del MIES), información referente a:

- Base de datos de los establecimientos y su distribución en el territorio;
- Bases de datos de los/as profesionales que prestan sus servicios;
- Base de datos de los infantes y sus características socio demográficas;
- Copia del presupuesto devengado en la operación del programa;
- Documentos de diseño técnico de los programas y sus objetivos estratégicos;

La información solicitada guarda correspondencia con los criterios de evaluación antes seleccionados.

3.7. Reformulación de la investigación a partir de los datos recogidos

La metodología de estudio de caso sugiere una reformulación del estudio durante la marcha, empleando la información disponible, a efectos de que los resultados de la investigación sean más precisos. Esto implica que si hubo un cambio relevante en el criterio del investigador respecto a sus percepciones iniciales, se aplique modificaciones metodológicas o del planteamiento mismo del problema.

En este caso sí fue necesario incorporar cambios en la evaluación, al verificar que no existía información referente a los indicadores de impacto del programa (nutrición, cognición, socio emotividad). En ausencia de estos indicadores se evaluó el cumplimiento de metas, a partir de la metas de cobertura que anualmente se actualizan. Como parte de esta reformulación surgió también la necesidad de consultar a los expertos sobre la persistencia de los problemas identificados anteriormente en una evaluación a nivel nacional; esto para conocer si tras la aplicación de los correctivos, hay percepciones de mejora al respecto.

3.8. Fase de sistematización de conclusiones y recomendaciones

La sistematización de los resultados se hizo en forma textual, presentando evidencias que justifiquen la valoración asignada a cada uno de los criterios de evaluación. Los criterios de evaluación adoptados son los que muestra el cuadro siguiente.

Cuadro 6: Criterios evaluados en el diseño e implementación de los programas CNH y CIBV

MOMENTO OBJETO DE LA EVALUACIÓN	PARÁMETROS DE EVALUACIÓN
EX - ANTE	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño técnico y reformulación del programa; - Delimitación formal del ámbito de acción del programa; - Alcance de la cobertura geográfica; - Definición de objetivos y metas; - Disposición de línea base e indicadores de monitoreo; - Planteamiento con una teoría del cambio; - Pronóstico de la población objetivo (demanda a largo plazo); - Criterios de admisión y exclusión de los beneficiarios; - Consideración del ciclo de vida de beneficiarios; - Vinculación con los objetivos del PNBV.
EX - DURE	<ul style="list-style-type: none"> - Cobertura (%) de la población objetivo; - Cobertura por estratos socio demográficos; - Pertinencia de los indicadores de gestión (relación baja, media o alta).

	<ul style="list-style-type: none"> - Evolución del gasto efectivo. - Evolución del gasto efectivo per cápita.
EX - POST	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones institucionales de costo-eficiencia y costo-efectividad.

Fuente: Adaptación de Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007

Elaborado por: Autora

Finalmente, se resumió las valoraciones hechas a los programas en cada uno de los parámetros antes mencionados, mediante una rúbrica que asigna una puntuación de entre 1-10, proporcional al cumplimiento de los parámetros teóricos de calidad. Dicha rúbrica se definió de manera individual para cada criterio de valoración, como se muestra en la respectiva sección de resultados. Los criterios allí incorporados para valoración, provienen de una adaptación de la literatura relacionada con la evaluación de impacto de los siguientes autores: Sanz (2011); SENPLADES (2011b); y Vara (2007).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4. Presentación y discusión de los resultados de la investigación

Los resultados que se muestran a continuación, siguen la misma secuencia que los parámetros de evaluación descritos en la sección de metodología. Se presenta los hallazgos más relevantes respecto a cada uno de esos parámetros, evaluados en los tres momentos de la administración de los programas (ex ante, ex dure y ex post). Se contempló los tres momentos de la administración de ambos programas, por considerar que las actividades cumplidas durante el diseño e implementación de los mismos, son determinantes para que en una etapa posterior se puedan observar resultados satisfactorios. Es decir, siguiendo la lógica de que, si los programas fueron concebidos técnicamente, con una focalización correcta, con reglas de ejecución claras y asignando los recursos suficientes, lo normal es que los resultados obtenidos sean similares también a los programados; cosa que no sucedería en caso de que se haya fallado en algunos de esos parámetros previos de diseño e instrumentalización de las intervenciones.

4.1. Resultados de la evaluación del momento ex ante

Desde esta sección en adelante se presenta los resultados de cada uno de los parámetros evaluados para ambos programas. Es necesario señalar, para valorar los criterios que corresponden a los momentos previos a la ejecución del programa, se recurrió a información que se había generado en etapas posteriores; esto principalmente debido a que los programas no son nuevos, sino que provienen de una reformulación y unificación de políticas anteriores para atención a la infancia.

Este grupo de parámetros corresponden al momento previo a la implementación del programa en cuestión, es decir se evalúa de forma retrospectiva el cumplimiento de los parámetros de diseño de los programas, asumiendo que una exhaustiva planificación, es determinante para el éxito del programa durante su fase de ejecución. Este tipo de evaluación se justifica por el precepto de que si el programa fue formulado atendiendo a los parámetros técnicos adecuados⁸, debería tener mayores probabilidades de atender correctamente a la problemática en cuestión y brindar resultados más satisfactorios.

4.1.1. Diseño técnico o reformulación del programa

⁸ Estos parámetros, de acuerdo a la teoría especializada, deben incluir: una memoria técnica de sistematización y posterior consulta del diseño; delimitación completa el ámbito de acción del programa; planificación de la cobertura geográfica; la disponibilidad de indicadores para seguimiento de objetivos y metas; la planificación de demanda; el respaldo de una teoría del cambio que anticipe la cadena causal de los acontecimientos desde la intervención hasta la producción del efecto deseado; la vinculación con la estrategia de desarrollo del País como garantía de sostenibilidad.

El criterio de diseño técnico y reformulación del programa, considera que es deseable que desde el momento de su promulgación, el programa cuente con una clara norma técnica de ejecución que estandarice la focalización, criterios de admisión y exclusión de beneficiarios, los procesos, las responsabilidades, los insumos y los productos de la intervención. Asimismo la teoría sugiere que es deseable que a medida que se obtienen datos de retroalimentación durante la ejecución del programa, se adopten correctivos y reformulen los métodos, mejorando la ejecución en aquellos aspectos que fueron difíciles de prever con precisión desde el lanzamiento del programa. Se entiende entonces que un programa que ha sido reformulado, da fe de una actitud de evaluación y aprendizaje sobre la marcha, siendo por tanto favorable que existan reformulaciones del programa durante su ejecución. En este caso, se identificó dicha reformulación en ambos programas.

Programa CIBV: Se encontró que el programa CIBV, inicialmente no tuvo un diseño técnico convencional con propósitos de inclusión social infantil; pues desde su implementación en 1986 no se contaba con una programación en el sentido estrictamente técnico, orientados hacia un logro específico; los servicios prestados eran bastante rudimentarios, aunque en muchos casos oportunos en lo que a los cuidados se refiere (por parte de madres de familia voluntarias), resolviendo las necesidades de los padres de familia de encargar a los infantes durante la jornada laboral. Entre 1986 y 2017 el programa ha experimentado varias innovaciones, sin embargo, luego de una revisión de la documentación oficial disponible, se encontró que luego de la evaluación desarrollada por consultores del Banco Interamericano de Desarrollo⁹ se decidió reformular el programa, implementando una serie de cambios como respuesta a las deficiencias encontradas. Parte de esos cambios fue la estandarización de los servicios mediante normas técnicas, que en este caso reemplazan a la inexistente ficha técnica de diseño inicial del programa. Los documentos técnicos hoy disponibles producto de esa reformulación y estandarización (UNICEF-SENPLADES, 2016), son:

- Normas Técnicas de los servicios CIBV y CNH;
- Contenidos del Currículo de Educación Inicial subnivel 1;
- Módulos de formación continua, 5 en el fortalecimiento de sus contenidos y 2 nuevos módulos;
- Guías metodológicas de CIBV y CNH;

⁹ Esta evaluación se desarrolló en 2012, pero no se publicó sino hasta 2015, cuando ya se contaba con datos de la evolución del programa tras la aplicación de correctivos.

- Documento sobre la Política Pública de DII.

Al revisar el contenido de los documentos, se encontró también que tanto la “*Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Modalidad institucional CIBV-CDI*”, como la “*Guía teórica - metodológica CIBV*”, cumplen con las condiciones de estandarizar los criterios para la prestación del servicio; esto incluye los enunciados criterios de selección y diseño de procesos, principalmente. Los demás componentes de la planificación de la política, como son las proyecciones de la oferta y demanda del servicio, el enunciado de la teoría del cambio y los indicadores de monitoreo, se encuentran disponibles respectivamente en los siguientes documentos institucionales: “*Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia. Proyecto: Puesta en Marcha y Desarrollo de Instrumentos para la Gestión de la Estrategia de desarrollo Infantil*” (MCDS, 2014); “*Política pública. Desarrollo infantil integral*” (MIES, 2013); y “*Agenda para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes 2012-2013*” (MIES, 2012). Con estos antecedentes que dan fe del cumplimiento con el parámetro evaluado en esta sección, se estableció la valoración siguiente:

Cuadro 7: Valoración del criterio de diseño técnico y reformulación del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa cuenta con una ficha técnica que da fe de su perfeccionamiento y constituye el referente único e consulta para los operadores.	10.0	x
El programa cuenta con una ficha técnica que da fe de su perfeccionamiento.	7.5	
El programa cuenta con una ficha técnica, que no se ha revisado.	5.0	
El programa no cuenta con una ficha de diseño técnico.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: Al igual que el programa CIBV, este programa experimentó una reformulación análoga, adecuándose al cumplimiento de unos objetivos más específicos que los inicialmente propuestos. La emisión de las normas técnicas de operación del programa, descritas para el programa anterior, se aplicaron también para la reformulación de este programa, permitiendo focalizar mejora las operaciones hacia el logro de objetivos más concretos (como el desarrollo de un currículum, por ejemplo). Para efectos de esta valoración, se entiende entonces que en la Zona 7 existe un cumplimiento deseable respecto al parámetro de que los programas deben contar con una norma que revele su diseño técnico y reformulación. Esto se evidencia localmente en que gran parte de los parámetros de autoevaluación de los centros infantiles como de las visitas a los hogares en el programa CNH, se refieren a los parámetros de diseño especificados en la norma técnica de los programas. En consecuencia la valoración asignada para resumen es la siguiente:

Cuadro 8: Valoración del criterio de diseño técnico y reformulación del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa cuenta con una ficha técnica que da fe de su perfeccionamiento y constituye el referente único e consulta para los operadores.	10.0	x
El programa cuenta con una ficha técnica que da fe de su perfeccionamiento.	7.5	
El programa cuenta con una ficha técnica, que no se ha revisado.	5.0	
El programa no cuenta con una ficha de diseño técnico.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Los documentos técnicos antes mencionados, que describen los criterios de selección y normas para operación de los programas, aunque no se implementaron desde la fundación de los mismos, sí resuelven las deficiencias inicialmente observadas por falta de la reglamentación de las operaciones y referentes para el perfeccionamiento.

4.1.2. Delimitación del ámbito de acción del programa

Respecto a la delimitación del ámbito de acción de las intervenciones, este criterio está estrechamente vinculado a la focalización del programa. Lo apropiado según la teoría, y cuyo cumplimiento aquí se evalúa, es que la intervención del programa en cuestión esté delimitada geográficamente, con las respectivas previsiones de cobertura; así como conceptualmente, respecto a las atribuciones y límites que tienen los operadores al desplegar las actividades. Ambos programas muestran en este criterio un alto nivel de cumplimiento, al menos después de la reformulación hoy vigente:

Programa CIBV: según la norma técnica del programa, el ámbito de acción de este se delimita por lo menos en función de los siguientes parámetros:

- **Constitucional:** definido por la disposición constitucional de garantizar el desarrollo integral de las niñas, niños ya adolescentes; el cual se hace operativo para infantes con edades comprendidas entre los 12-36 meses.
- **Institucional:** delimitado por el ámbito de acción de los organismos que ya están establecidos y que tienen responsabilidades directas relacionadas con la garantía de derechos de la infancia. En este caso, ejerce la rectoría institucional de la política el MIES, derivando cuando se necesario a los infantes para que reciban servicios de entidades como el Ministerio de Salud (control de peso y nutrición); Ministerio de Educación (inclusión en la educación inicial); y la respectiva veeduría y regulación de los servicios que reciben los niños en los Centros de atención infantil independientes que se han adherido a la política mediante convenios.

- **Demanda:** constituye un criterio de delimitación del ámbito de acción, en la medida que la predisposición de los padres de familia por enviar a sus hijos a los centros y colaborar con el personal de los mismos en las actividades de desarrollo infantil, sea manifiesta. Esto implica que el ámbito de cobertura del programa está limitado por la adhesión voluntaria de los padres de familia al mismo; pues el servicio no es obligatorio.
- **La edad de los beneficiarios:** otra restricción necesaria al ámbito de acción del programa es la edad de los beneficiarios, pues el programa se diseñó para sólo intervenir en los primeros meses del ciclo vital de los infantes, concretamente entre los 12 y 36 meses de edad. Para edades posteriores, los infantes son derivados al el Ministerio de Educación que continúa con la educación inicial.
- **Realidad socio-económica del territorio:** en la planificación se dispone que prioritariamente, dada la limitación de recursos, el servicio debe prestarse en territorios con alta incidencia de pobreza y necesidades básicas insatisfechas.

En función de lo anterior, el ámbito de acción del programa de Centros Infantiles del Buen Vivir, se muestra suficientemente delimitado, tanto territorial como institucionalmente hacia: la prestación de servicios de cuidado, salud y educación, a los infantes de todos los territorios del País, cuyas edades fluctúan entre 12 y 36 meses, y cuyos padres –especialmente aquellos bajo condición de pobreza y pobreza extrema- voluntariamente se adhieren al programa.

Cuadro 9: Valoración del criterio delimitación del programa CIVB

Criterio	Escala	Valoración
El programa habilita la intervención por ámbitos geográficos, institucionales y sociodemográficos de los participantes.	10.0	x
El programa habilita la intervención por ámbitos geográficos e institucionales.	7.5	
El programa habilita la intervención por ámbito geográficos locales.	5.0	
El programa muestra áreas de acción difusas y no reglamentadas.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Respecto a esta delimitación se la puede juzgar como suficientemente clara, para focaliza la prestación del servicio y garantizar su eficiente ejecución; consecuentemente aquí se asigna la valoración de resumen que indica el cuadro anterior.

Programa CNH: dada la similitud y complementariedad de ambos programas, los criterios de delimitación del ámbito de acción de este programa son similares a los antes descritos para el programa CIVB. En adición se puede decir que, el ámbito de acción del programa no muestra conflictos, pues mientras que el programa CIVB atiende a los niños que pueden concentrarse en

dichos centros, el programa CNH cumple funciones similares de desarrollo infantil, con los infantes que se encuentran geográficamente más dispersos haciendo labores también de concienciación a los padres de familia que no envían sus hijos a los centros.

Cuadro 10: valoración del criterio delimitación del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa habilita la intervención por ámbitos geográficos, institucionales y sociodemográficos de los participantes.	10.0	x
El programa habilita la intervención por ámbitos geográficos e institucionales.	7.5	
El programa habilita la intervención por ámbito geográficos locales.	5.0	
El programa muestra áreas de acción difusas y no reglamentadas.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.1.3. Cobertura geográfica del programa

En este parámetro se evalúa la exhaustividad en la planificación de la cobertura territorial de los programas. Subyace a este parámetro un criterio de equidad, asumiendo que los beneficiarios de un programa deberían contar con las mismas oportunidades de acceder a los beneficios del mismo, independientemente de que vivan en una región remota del País. Las evidencias de una planificación de cobertura universal (en términos territoriales), son evidencia de un correcto diseño del programa y de que se anticipó los recursos disponibles para hacer exhaustivo y sostenible al programa. Lo deseable en términos teóricos, es entonces que ninguno de los territorios con beneficiarios potenciales, quede excluido de la cobertura del servicio. Aquí para evaluarlo se investigó cuál es el número de unidades de atención disponibles en la actualidad a nivel de cada cantón de la Zona 7, con corte a 2017 que es cuando se supone ambos programas han alcanzado su mayor nivel de eficacia y cobertura.

Programa CIBV: el número de Centros Infantiles del Buen Vivir, a juzgar por su localización en el territorio, no se ha alcanzado aún la exhaustividad. En el caso de la provincia de El Oro, de los 14 cantones que conforman esta provincia, se reportan centros infantiles en 13 de ellos. En Loja, de los 16 cantones sólo 11 cuentan con al menos uno de estos centros. Mientras que en Zamora, todos los 9 cantones cuentan con al menos un centro infantil de este programa.

Cuadro 11: Cobertura geográfica del programa CIBV a 2017

Provincia	Cantón	Unidades de atención	Provincia	Cantón	Unidades de atención	Provincia	Cantón	Unidades de atención
El oro	Arenillas	2	Loja	Calvas	1	Zamora Ch.	Centinela del C.	3
	Balsas	1		Catamayo	3		Chinchiipe	2
	Chilla	1		Celica	1		El Panguí	4

El guabo	7	Chaguarpamba	1	Nangaritza	3
Huaquillas	5	Gonzanamá	1	Palanda	2
Las lajas	1	Loja	25	Paquisha	1
Machala	15	Macará	2	Yacuambi	2
Marcabelí	1	Olmedo	1	Yantzaza	6
Pasaje	2	Paltas	1	Zamora	6
Piñas	2	Saraguro	5		
Portovelo	3	Zapotillo	1		
Santa R.	6	Pindal	1		
Zaruma	1	Espíndola	0		
Atahualpa	0	Quilanga	0		
		Sozoranga	0		
		Puyango	0		
Total general	47	Total general	42	Total general	29

Fuente: MIES (2018).

Elaborado por: Autora

En conjunto se observa que no existen centros de atención del programa CIBV en cuatro de los treinta y nueve cantones de la Zona 7. El mapa siguiente muestra complementariamente la dispersión territorial de los centros, con señalización a nivel de cantón.

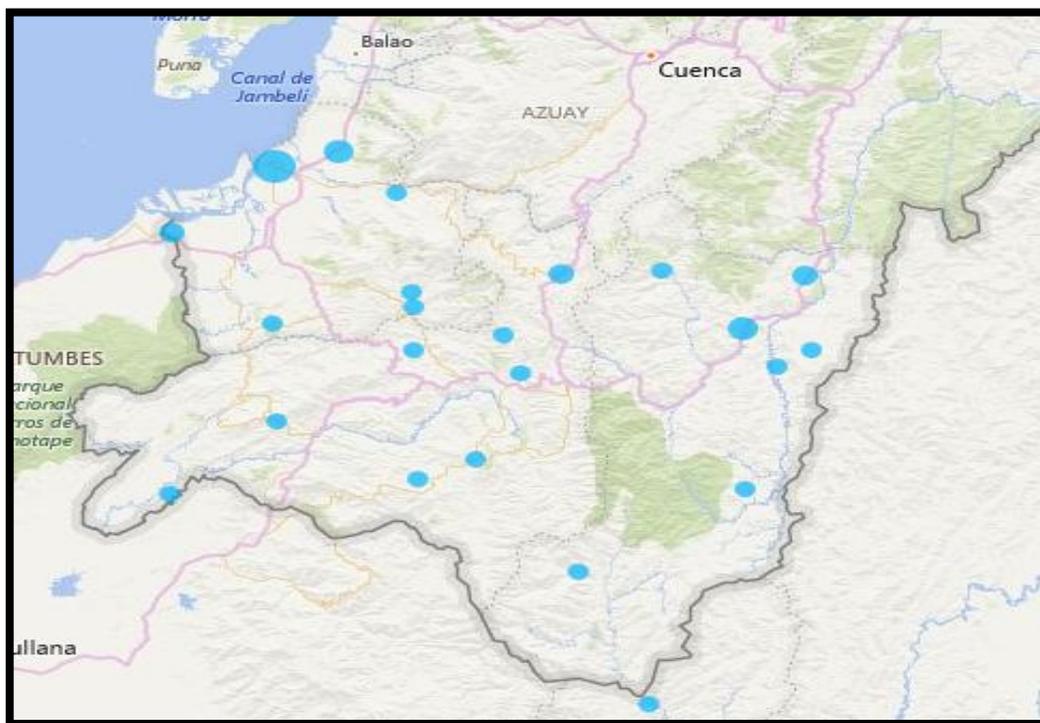


Ilustración 6: Mapa de cobertura por cantón del programa CNH

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

La falta de exhaustividad en la cobertura del programa CIBV hace suponer fallos en el diseño o administración, lo cual debería revisarse con los operadores y potenciales beneficiarios desatendidos. No obstante debe considerarse que el programa tiene una modalidad complementaria que es el programa CNH, el cual mediante visitas domiciliarias cumple con la inclusión de hogares dispersos a los cuales no han llegado los centros infantiles. La valoración de resumen en este caso se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 12: Valoración del criterio de cobertura geográfica del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa es totalmente exhaustivo en la cobertura del territorio.	10.0	
El programa atiende a entre el 50% y el 75% del territorio.	7.5	x
El programa cubre la mitad del territorio que corresponde.	5.0	
El programa no ha contemplado el criterio de cobertura geográfica.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: en el caso de este programa, se observa que a 2017 la cobertura es superior a la del programa CIBV. En Loja y El Oro, todos los cantones cuentan con al menos una unidad de atención para la prestación del servicio como lo indica el cuadro siguiente.

Cuadro 13: Cobertura geográfica del programa CNH a 2017

Provincia	Cantón	Unidades de atención	Provincia	Cantón	Unidades de atención	Provincia	Cantón	Unidades de atención
El oro	Calvas	22	El oro	Arenillas	18	Zamora ch.	Centinela del C.	2
	Catamayo	18		Atahualpa	3		Chinchipe	2
	Celica	7		Balsas	4		El Pangui	2
	Chaguarpamba	2		Chilla	1		Palanda	2
	Espíndola	11		El Guabo	23		Yacuambi	2
	Gonzanamá	7		Huaquillas	28		Yantzaza	2
	Loja	83		Las Lajas	2		Zamora	3
	Macará	7		Machala	80			
	Olmedo	1		Marcabellí	3			
	Paltas	9		Pasaje	32			
	Pindal	5		Piñas	14			
	Puyango	8		Portovelo	6			
	Quilanga	3		S. Rosa	41			
	Saraguro	12		Zaruma	15			
	Sozoranga	3						
	Zapotillo	8						
Total general	206	Total general	270	Total general	15			

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Lo anterior se debe a la facilidad del programa para atender a usuarios dispersos, lo cual exime de las condicionalidades que aplican para el establecimiento de un centro de atención (CIBV). Al

igual que en el caso anterior, se puede visualizar la dispersión geográfica y densidad de la cobertura del programa CNH a partir del siguiente mapa:

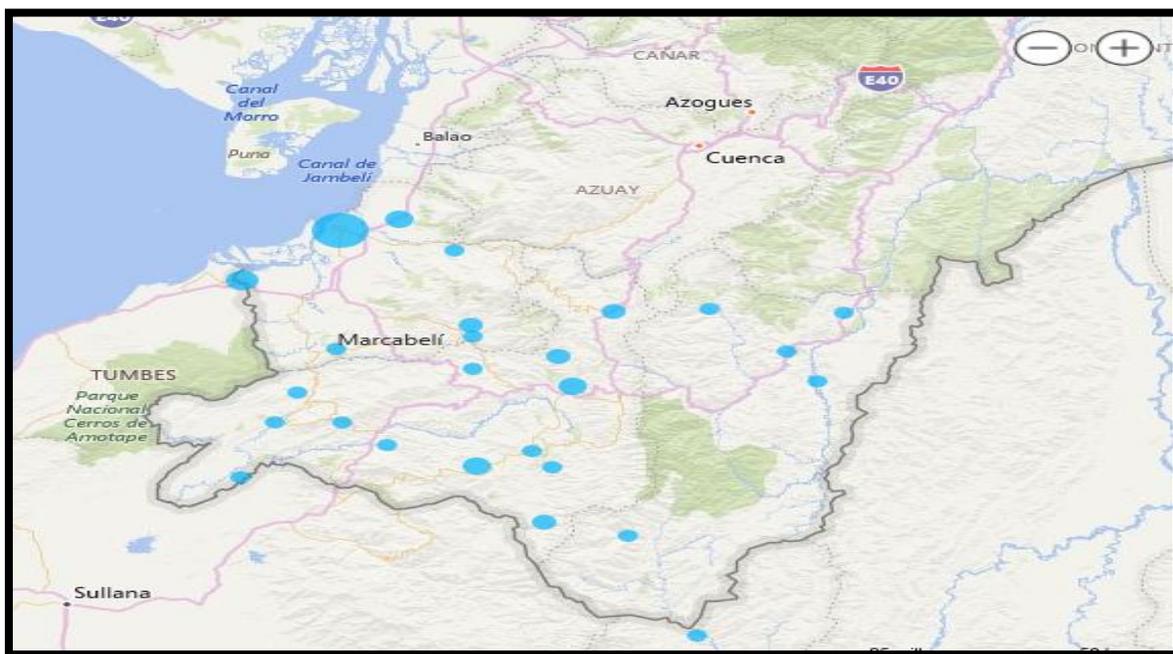


Ilustración 7: Mapa de cobertura por cantón del programa CNH

Fuente: MIES (2018)
Elaborado por: Autora

Tras la valoración del parámetro de cobertura se puede concluir que existe un cumplimiento parcial por parte del programa CIBV; la cuyas brechas son cubiertas por el programa CNH. Esto se debe a que se trata de programas complementarios. Mientras que el CIBV atiende principalmente en centros poblados a usuarios geográficamente próximos, el programa CNH atiende a usuario dispersos generalmente de sectores rurales y urbano-marginales. En consecuencia la valoración para este último programa es la siguiente:

Cuadro 14: Valoración del criterio de cobertura geográfica del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa es totalmente exhaustivo en la cobertura del territorio.	10.0	x
El programa atiende a entre el 50% y el 75% del territorio.	7.5	
El programa cubre la mitad del territorio que corresponde.	5.0	
El programa no ha contemplado el criterio de cobertura geográfica.	2.5	

Fuente: Propia
Elaborado por: Autora

La conclusión en este caso es que sí existe exhaustividad en la cobertura geográfica de la estrategia de desarrollo infantil integral. Aquí no se valora sin embargo, la suficiencia de ese grado de presencia, pues la circunscripción de cantones se subdivide en parroquias dispersas,

las cuales deberían contar con al menos un centro, cosa que no se cumple en ciertos cantones con más de una parroquia, donde hay sólo una unidad de atención a los beneficiarios.

4.1.4. Definición de objetivos y metas del programa

El planteamiento claro de los objetivos y metas de un programa es un parámetro clave para una correcta ejecución del mismo. Se supone que, dicho planteamiento implica que al diseñar un programa para su implementación, se cuantifique el alcance en términos de tiempo y resultados, para con ello planificar en consecuencia. Lo óptimo es que los programas en este sentido, cuenten con una programación de actividades y mecanismos de evaluación para juzgar los resultados, hasta la fecha culmen del mismo en que se haya cumplido con la meta general. Dicha definición de metas y objetivos debe constar en el documento técnico de diseño del programa. En el caso que aquí nos ocupa, se constató que no existe un componente explícito de evaluación y rendición de cuentas en los documentos técnicos de ambos programas, aunque para cumplir con la norma de rendición de cuentas, los responsables del programa a nivel local y nacional, presenta indicadores de cobertura e inversión, pero no de forma exhaustiva y comparando el cumplimiento de metas un horizonte temporal amplio.

Programa CIBV: En los documentos oficiales se pudo identificar el planteamiento de los objetivos y metas del programa en dos formatos; uno más difuso, disponible en el libro oficial de la política pública de desarrollo integral infantil (MIES, 2014), y otro planteamiento más específico incluido en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 y citado también en la guía metodológica del Programa (MIES, 2014). El primero se cita a continuación.

OBJETIVO GENERAL:

Promover el Desarrollo Infantil Integral de niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, que asisten diariamente a las unidades CIBV cuyas familias se encuentran en condiciones de pobreza o en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, con la responsabilidad de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad, en articulación intersectorial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- *Lograr el máximo desarrollo integral posible en los ámbitos de la vinculación emocional y social, exploración del cuerpo y motricidad, manifestación del lenguaje verbal y no verbal, descubrimiento del medio natural y cultural en las niñas y niños de 12 a 36 meses, mediante procesos educativos de calidad, teniendo en cuenta la diversidad cultural, la equidad de género e inclusión, así como las necesidades educativas especiales.*
- *Brindar asistencia alimentaria-nutricional a través de cuatro ingestas diarias.*

- Promover el rol protagónico de la madre, del padre y demás miembros de la familia en el desarrollo integral de sus hijas e hijos de 12 a 36 meses de edad.
- Fortalecer la participación de los distintos actores de la comunidad en el desarrollo integral de las niñas y niños que en ella conviven, así como la articulación con gobiernos locales.
- Promover las relaciones de carácter intersectorial entre los diferentes ministerios, organizaciones, instituciones, asociaciones públicas y privadas, en beneficio del desarrollo integral a la primera infancia.

El planteamiento anterior de objetivos, se asocia a la conceptualización y diseño formal del programa y su continuidad en el tiempo; mientras que el segundo planteamiento de objetivos encontrado hace referencia a una programación de actividades incluida en el PNBV para el período 2013-2017.

Objetivo No. 2 del PNBV: “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad”.

Política y lineamiento 2.9 del Objetivo No. 2 del PNBV: “Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niñas y niños menores de 5 años”

Meta No. 2.6 del PNBV: Universalizar la cobertura de programas de primera infancia para niños/as menores de 5 años en situación de pobreza y alcanzar el 65,0% a nivel nacional.

Este último planteamiento no incluye metas particulares que contemplen todo el período 2015-2017 que es el período que aquí se analiza. Según se manifestó en las entrevistas por parte de los expertos de los programas, no se ha considerado como una prioridad la señalización de los objetivos o metas cumplidos mediante indicadores específicos, por el contrario, la gestión se evalúa internamente y se socializa en términos de la cobertura, la alimentación, la calidad en la atención que reciben los infantes, la estandarización mediante la norma técnica y la ejecución del presupuesto. Estos indicadores en sí mismo describen los procesos a posteriori, pero no constituyen un referente con el que se pueda cumplir a largo plazo el cumplimiento de los objetivos. Con estos antecedentes, la valoración de resumen aquí asignada a este parámetro es la siguiente:

Cuadro 15: Valoración del criterio de definición de objetivos y metas en el programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
La gestión del programa se rige exclusivamente por el cumplimiento de indicadores y metas de corto y largo plazo.	10.0	
La gestión del programa atiende parcialmente al cumplimiento de indicadores y metas.	7.5	x
La gestión del programa cuenta con indicadores que no se utilizan para control de objetivos y metas.	5.0	

La gestión del programa no cuenta con indicadores de control de objetivos y metas.	2.5	
------------------------------------------------------------------------------------	-----	--

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: Al igual que en el caso del programa anterior, se evidencia para el programa CNH que los objetivos son generales y no están acotados a indicadores específicos que permitan evaluar el cumplimiento parcial de las metas alcanzadas. En la norma técnica se expresa que este programa se diseñó con el objetivo de cumplir con lo dispuesto en los artículos 44 y 46, numeral 1 de la Constitución de la República; el objetivo 2, política 2.9 y meta 2.6, del Plan Nacional para el Buen Vivir y el Código de la Niñez y la Adolescencia. Sin embargo, este planteamiento se muestra insuficiente en el sentido de que no presenta indicadores para evaluar su cumplimiento ni está acotado en el tiempo. En los documentos oficiales y planificación de cobertura del programa localmente para la Zona 7, tampoco se evidenció la existencia de objetivos medibles o concretos; razón por la cual, la valoración siguiente muestra un cumplimiento parcial.

Cuadro 16: Valoración del criterio de definición de objetivos y metas en el programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
La gestión del programa se rige exclusivamente por el cumplimiento de indicadores y metas de corto y largo plazo.	10.0	
La gestión del programa atiende parcialmente al cumplimiento de indicadores y metas.	7.5	
La gestión del programa cuenta con indicadores que no se utilizan para control de objetivos y metas.	5.0	x
La gestión del programa no cuenta con indicadores de control de objetivos y metas.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.1.5. Disposición de línea base e indicadores de monitoreo

Este parámetro de evaluación es complementario con el anterior. La línea base corresponde al valor presentado por un indicador de monitoreo, antes de la implementación del programa. Para efectos de la evaluación del cumplimiento de metas es vital que un programa cuente con una variable de medición. Dicho indicador debería estar formalmente explícito en el planteamiento técnico del programa, pues sirve tanto para el control interno como para efectos de rendición de cuentas a la ciudadanía.

En el caso de ambos programas aquí evaluados, se constató que pese a que inicialmente ambos programas se diseñaron de manera rudimentaria, en la posterior corrección o reformulación de los programas, no se incorporó criterios de evaluación de los programas. Sin embargo, en reportes de rendición de cuentas sí se observa que se presenta datos de cobertura alcanzada e inversión, aunque no se deja claro contra qué referente deberían compararse estos valores, y si

ese logro alcanzado está acorde o se avanza con retraso respecto a los objetivos del programa. A continuación se describe con mayor detalle las evidencias.

Programa CIBV: Al investigar los documentos oficiales del Programa¹⁰, no se identificó una proyección de actividades de largo plazo, tampoco indicadores de línea base, monitoreo ni metas explícitas. Se encontró complementariamente otros documentos divulgados, los cuales sin embargo no siguen una programación regular o línea editorial, aunque en su mayoría muestran un rol orientador de las actividades de los operadores, a la vez que crean expectativas respecto a la importancia de esta acción gubernamental de protección a la infancia. Es decir, con los datos disponibles y en ausencia de una línea base apropiada, una evaluación objetiva de los impactos del programa sería inviable.

Parecería que la integralidad respecto a las áreas cubiertas por el programa (nutrición, salud, estimulación temprana, comunicación, cuidados, etc.), ha limitado la implementación de indicadores objetivos de seguimiento e impacto; pues en los distintos documentos se presentan indicadores también diversos de: cobertura, desnutrición infantil, asistencia de los niños a los centros, titulación de las educadoras, entre otros; pero no se reporta continuidad en el seguimiento a estos indicadores.

En función de lo anterior, se diagnostica una clara deficiencia en este parámetro de la gestión técnica del programa, o por lo menos respecto a la disponibilidad de una línea base contra la cual comparar los progresos y determinar las oportunidades de mejora. La valoración de resumen de este criterio se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 17: Valoración del criterio de línea base para los indicadores del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa cuenta con una línea base apropiada, de todos los indicadores de impacto y proceso.	10.0	
El programa cuenta con una línea base apropiada, para algunos de los indicadores de impacto y proceso.	7.5	
El programa cuenta con una línea base apropiada, para al menos uno de los indicadores de impacto y proceso.	5.0	
El programa no cuenta con una línea base apropiada para los indicadores de impacto y proceso.	2.5	x

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

¹⁰ Se asume como documentos oficiales a los siguientes: "Agenda para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes 2012-2013". "GUIA TEÓRICA -METODOLÓGICA CIBV" y "Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Modalidad institucional"

Programa CNH: de manera similar al programa CIBV, este no cuenta con indicadores explícitos de línea base relacionada con los impactos que persigue en su norma técnica, tampoco en la metodología de implementación. Se puede asumir que se está trabajando conforme la disponibilidad de recursos fiscales lo permite, y eso resta importancia a la planificación en términos de logros de los impactos efectivos impacto del programa. La agenda de la niñez y adolescencia presenta metas generales, las cuales si bien no se han acotado para esta variante específica del programa, pueden servir de referencia para una eventual evaluación de los impactos de este programa.

Cuadro 18: Valoración del criterio de línea base para los indicadores del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa cuenta con una línea base apropiada, de todos los indicadores de impacto y proceso.	10.0	
El programa cuenta con una línea base apropiada, para algunos de los indicadores de impacto y proceso.	7.5	
El programa cuenta con una línea base apropiada, para al menos uno de los indicadores de impacto y proceso.	5.0	
El programa no cuenta con una línea base apropiada para los indicadores de impacto y proceso.	2.5	x

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

En resumen, respecto a la disponibilidad de un conjunto de indicadores explícitos de línea base que sirvan de referencia para evaluar los logros de ambos programas, se puede concluir que no existe cumplimiento de este parámetro. Pues ni en las normas técnicas de diseño e implementación del programa, constan los indicadores y la programación de cobertura u otro indicador para medir los progresos de los beneficiarios en las áreas de intervención de los programa. Se conoce que se realizan evaluaciones de gestión para asegurar la calidad del servicio, sin embargo la puntuación de este indicador es insuficiente para valorar el impacto de los y el cumplimiento del propósito para el que fueron implementados dichos programas. Tampoco se puede certificar que estos indicadores estén disponibles para el público interesado, o al menos no están disponibles sin una expresa solicitud a las autoridades responsables de la gestión.

4.1.6. Planteamiento del programa con una teoría del cambio

La teoría del cambio cumple un rol muy protagónico en el diseño de un programa. Esta incorpora una explicación racional para la solución del problema en cuestión, aportando no sólo explicaciones de causa-efecto entre la intervención y el efecto deseado, sino también aportando evidencias de otras iniciativas similares y los logros y problemas de su implementación. Se puede

prever que un programa con una adecuada teoría del cambio, al desarrollarse respetando los respectivos lineamientos teóricos, debería tener una precisión científica, bastante parecida a un diseño experimental.

En los casos aquí evaluados, se constató que ambos programas tienen como respaldo una teoría del cambio, la cual argumenta sobre los beneficios que producen en el desarrollo de los infantes la inversión en cuidados, nutrición y estimulación desde edades tempranas. Para la implementación sin embargo, no se observa lineamientos claros que señalen cuales deben ser esos cuidados específicos y forma de estimulación para lograr unos efectos deseados que tampoco se describe con exactitud.

Programa CIBV: aunque en su momento inicial el programa no contó con una teoría del cambio específica; en la actualización el programa ya se ha puesto bastante énfasis en justificar el programa con el respaldo de una teoría del cambio. Esta plantea la relevancia de invertir en la infancia temprana, no sólo debido a la obligatoriedad de garantizar el cumplimiento universal de los derechos de los infantes, sino también como una estrategia de largo plazo para la formación de capital humano en un contexto abierto, con la corresponsabilidad de la comunidad. La justificación en este sentido es nutrida, con aportes de reputados investigadores en desarrollo humano y políticas para la primera infancia como: James Heckman, un economista y profesor estadounidense de la Universidad de Chicago, quien fue galardonado con el Premio Nobel de economía en 2000; John Bowlby, un psicoanalista inglés, notable por su interés en el desarrollo infantil y sus pioneros trabajos sobre la teoría del apego; Lev Vygotsky, un psicólogo soviético quien en su obra profundiza en la influencia decisiva del entorno sociocultural en el desarrollo cognoscitivo en niños; entre otros autores cuyos aportes teórico al tratamiento del problema se describen de forma genérica. La construcción conceptual elaborada, en combinación con los protocolos internacionales de evaluación de centros infantiles, habría dado lugar a los 23 estándares contenidos en la norma técnica del programa, con lo cual, se puede juzgar como válida la mencionada teoría del cambio, y el adecuado cumplimiento del programa con este parámetro; este planteamiento teórico sin embargo, no alcanza el estándar ideal de que cada dimensión de la intervención mantenga una relación causal explícita con una dimensión del impacto buscado. La valoración se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 19: Valoración del criterio de teoría del cambio del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
La teoría del cambio que respalda al programa, explicita concretamente la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	10.0	
La teoría del cambio que respalda al programa, explicita de forma imprecisa la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	7.5	x

La teoría del cambio que respalda al programa, no hace explícita la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	5.0	
El programa no se diseñó con el respaldo de una teoría del cambio	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: a juzgar por lo expresado en la guía metodológica y en la norma técnica del programa, éste se diseñó con la misma teoría del cambio que respalda al programa CIBV. Dicha teoría considera que los infantes en su proceso inicial de desarrollo cognitivo, están altamente influidos por los elementos de su entorno, no siendo posible restringir el proceso de educación y desarrollo cognitivo al ámbito de la educación básica formal. Con esa justificación, varios teóricos del desarrollo humano recomiendan que la estimulación y educación de los infantes desde edades tempranas, debería integrar a otros actores distintos a los tradicionales (educadores), incorporando en la fórmula de su desarrollo a: los padres principalmente, familiares cercanos, la comunidad, y los entes del entorno educativo formal. Teniendo este referente como respaldo, para la implementación del programa se ha diseñado las visitas de las educadoras con una metodología que incorpora un componente educativo, de estimulación, pero también de concienciación y empoderamiento a los padres, familiares cercanos y a miembros de la comunidad, respecto a las medidas que se deben adoptar para crear un ambiente propicio para el desarrollo armónico de los niños.

Pese a lo mencionado, se pudo conocer que la teoría del cambio adoptada, si bien describe de forma genérica la relación causal entre los cuidados que reciben los niños y sus progresos cognitivos y bio-emocionales, no justifica el tipo específico de intervención adoptada para conseguir los impactos en cada dimensión del desarrollo humano. En otras palabras, el documento metodológico no describe cuál debería ser el impacto en cada dimensión del desarrollo de los infantes, como reacción a cada componente de la intervención. La valoración de resumen para este parámetro se muestra a continuación:

Cuadro 20: Valoración del criterio de teoría del cambio del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
La teoría del cambio que respalda al programa, explicita concretamente la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	10.0	
La teoría del cambio que respalda al programa, explicita de forma imprecisa la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	7.5	x
La teoría del cambio que respalda al programa, no hace explícita la causalidad entre las dimensiones de la intervención con las dimensiones del impacto.	5.0	
El programa no se diseñó con el respaldo de una teoría del cambio	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.1.7. Pronóstico de la población objetivo (demanda) del programa

El pronóstico de la variación en la demanda, es decir del número de beneficiarios o perceptores de la intervención del programa, es muy relevante desde el diseño mismo de la intervención. Esto debido a que la ejecución por norma general implica una planificación logística, así como el uso de recursos financieros, los cuales deben ser previstos para evitar conflictos con los potenciales usuarios de los servicios. A continuación se presenta la descripción de los hallazgos en este parámetro.

Programa CIBV: En los documentos consultados se pudo verificar que no existió una clara proyección de la demanda de usuarios del programa. El único dato de planificación de la demanda disponible, se lo identificó en el libro de la política de desarrollo infantil (MIES, 2013), el cual sugiere que a partir de 2014, la cobertura debe ampliarse para alcanzar que hasta 2017 el número de 608.625 infantes que se encuentran bajo la línea de pobreza hayan sido atendidos. Este enunciado sin embargo hace referencia al conjunto de los programas de atención a la infancia, no exclusivamente al programa CIBV. Esto se pudo constatar a nivel local para la Zona 7, donde no se dispone de un plan de cobertura para los años posteriores.

A pesar de que la planificación de los programas CIBV y CNH se actualizó en los años recientes, no se ha previsto explícitamente en el diseño técnico, la variación interanual del número de beneficiarios, a juzgar por la información disponible. No obstante se tiene información de que la cobertura es reducida a nivel nacional. En los resultados de una evaluación elaborada por UNICEF y SENPLADES a ambos programas, se encontró que en el País un 75% de niños y niñas menores de 3 años no asiste a ningún centro de desarrollo infantil, permaneciendo bajo el cuidado de uno de los padres, abuelos, otros familiares u otros establecimientos; esto a pesar que existe oferta disponible de algún CIBV en la localidad. Según manifiestan los expertos, esta baja participación se debe a que las familias tienen un limitado conocimiento sobre las ventajas de enviar a sus hijos a los centros, respecto a otras opciones de cuidado.

Se solicitó la información de pronóstico de demanda o beneficiarios potenciales a los gestores locales del programa, obteniéndose datos parciales de micro planificaciones, las cuales aparentemente se diseñan interanualmente a conveniencia, dependiendo de la disponibilidad de recursos y la posibilidad de alcanzar los resultados respecto al anterior ejercicio. A falta de una programación de usuarios de largo plazo se presenta a continuación la planificación de cobertura que se actualiza anualmente. La Ilustración 8 describe cuál fue la micro planificación por provincia

para los tres años en evaluación, en términos de número de unidades de atención (representado en las barras) y número de usuarios (representado en las líneas).

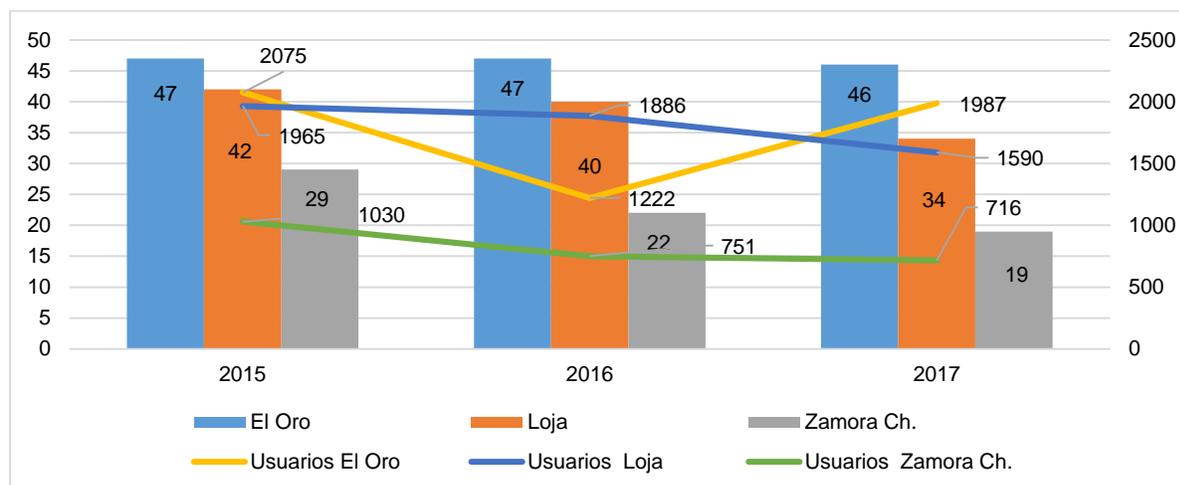


Ilustración 8: Micro planificación anual de cobertura del programa CIBV

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

La conclusión que se puede extraer a partir de la microplanificación es que entre 2015 y 2017, las expectativas de cobertura disminuyeron sensiblemente, sobre todo en las provincias de Loja y Zamora Chinchipe. Dicha reducción, según explicaciones de los expertos consultados, se debió a que se emitió una disposición según la cual, los usuarios de 4 y 5 años en adelante debían derivarse al sistema de educación inicial regentado por el Ministerio de Educación; es decir, la cobertura del programa se focalizaría a partir de 2016, solamente en las edades de 12 a 36 meses. Este cambio en la focalización sin embargo no fue compensado con la incorporación de los usuarios que pese a formar parte del nuevo grupo de interés, no participan del programa.

La disponibilidad de una proyección de la demanda o de cobertura para el largo plazo, como recomienda la teoría, habría sido útil para guiar a los operadores del programa, respecto a los logros y brechas de cobertura, así como para prever la disponibilidad de recursos que sustente ese incremento gradual en dicha cobertura. Con estos antecedentes, se estableció para este parámetro la valoración que se muestra a continuación:

Cuadro 21: Valoración del criterio de pronóstico de la demanda del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios, hasta la erradicación del problema o hasta el último ciclo programado de prestación del servicio.	10.0	
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios, al menos hasta el mediano plazo (5 años).	7.5	
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios de forma anual.	5.0	x

El diseño del programa no presupuestó la variación interanual del número de usuarios.	2.5
---------------------------------------------------------------------------------------	-----

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)
 Elaborado por: Autora

Programa CNH: para este programa tampoco se encontró una programación de cobertura o proyección de demanda con horizonte de largo plazo. Las condiciones son similares a las mostradas en para el programa CIBV: las planificaciones se hacen anualmente, según criterios coyunturales. El gráfico siguiente muestra cómo evolucionó esa programación de cobertura para los años 2015, 2016 y 2017 en las tres provincias que conforman la Zona 7. En las barras se muestra el número de unidades de atención, mientras que en las líneas (eje derecho) se muestra el número de beneficiarios que se estimaba atender.

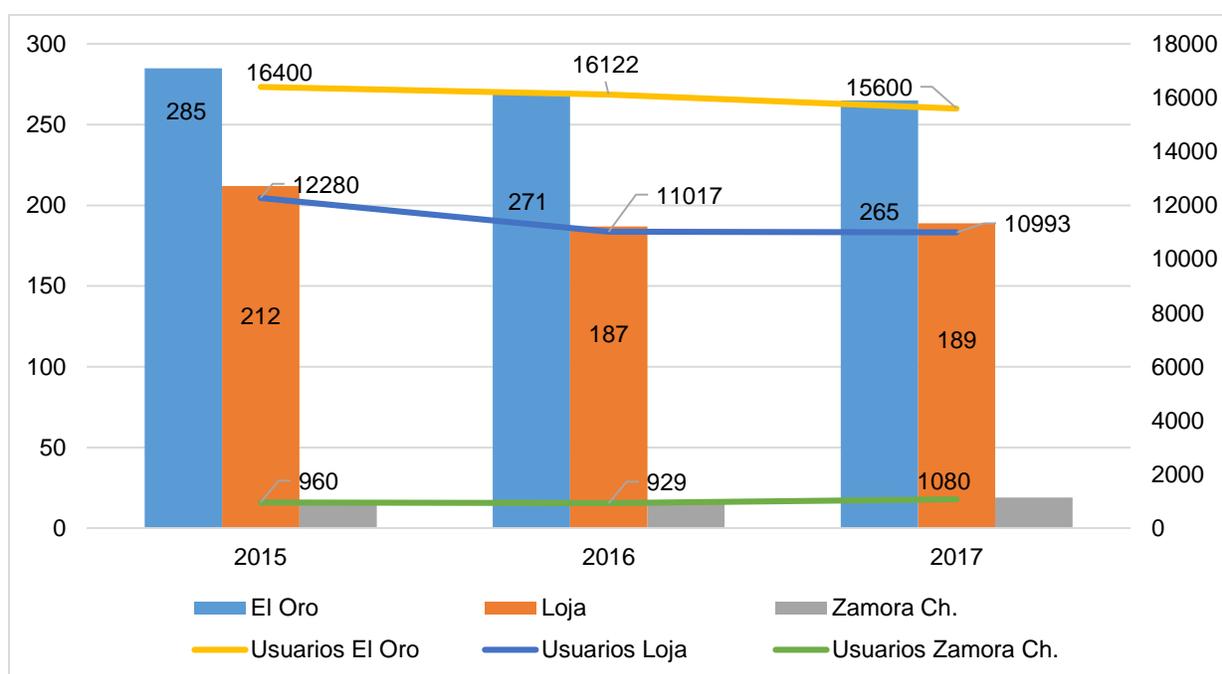


Ilustración 9: Micro planificación anual de cobertura del programa CNH

Fuente: MIES (2018)
 Elaborado por: Autora

Las reformas que se han realizado a los programas de Desarrollo Infantil, dieron lugar a la transición de la población de 4 y 5 años de edad, hacia los servicios de educación inicial a cargo del Ministerio de Educación, además existió una reducción de la asignación presupuestaria por parte del Ministerio de Finanzas para el 2016. Esta planificación no obstante, se hizo de forma anual, no con un horizonte temporal de largo plazo como recomienda la teoría.

Una línea programática de largo plazo habría permitido disponer de criterios para evaluar anualmente el cumplimiento del programa, en ausencia de dicha planificación se corre el riesgo

de complacencia por parte de los operadores, y la fijación de objetivos insuficientes respecto a las demandas ciudadanas. Tomando en consideración estos antecedentes, se asignó a este parámetro evaluado la valoración que se muestra a continuación.

Cuadro 22: Valoración del criterio de pronóstico de la demanda del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios, hasta la erradicación del problema o hasta el último ciclo programado de prestación del servicio.	10.0	
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios, al menos hasta el mediano plazo (5 años).	7.5	
El diseño del programa presupuestó la variación del número de usuarios de forma anual.	5.0	x
El diseño del programa no presupuestó la variación interanual del número de usuarios.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.1.8. Criterios claros de selección y exclusión de los participantes

Los criterios de selección de los participantes son extremadamente importantes para garantizar una operación focalizada y mayor eficiencia en el cumplimiento de las metas sociales para las cuales se diseñan los programas. Según la literatura relacionada, tener claros dichos criterios aporta a la efectividad en el cumplimiento de los objetivos del programa y a evitar conflictos con potenciales beneficiarios que creen tener derecho a participar de los beneficios que supone la intervención. Para los programas aquí evaluados, se identificó criterios claros de selección definidos por la edad, sin embargo existe un criterio algo difuso de priorización relacionado con la condición de pobreza que debe afrontar un infante para ser identificado como sujeto prioritario de la atención del programa. A continuación se describen los hallazgos en cada programa.

Programa CIBV: Al analizar la objetividad de los criterios de selección en el programa CIBV, se los encontró bastante claros a juzgar por lo que muestra la norma técnica del programa. Para la zona 7 evidentemente aplican los mismos criterios de selección que se aplican a nivel nacional: los niños deben ser admitidos siempre y cuando sus edades fluctúen entre 12 y 36 meses¹¹, priorizando a los niños en condición de pobreza y aquellos que provienen de hogares beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano. El criterio de la edad es el más objetivo, mientras que el segundo criterio de selección se muestra algo difuso; según este, para ser admitidos los niños que no experimentan condiciones de pobreza, dependen de la disponibilidad de cupos en su localidad. Lo anterior implica que virtualmente, cuando se han agotado los cupos en un centro

¹¹ Esto a partir de 2016, después de que a finales de 2015 se resolvió a nivel nacional derivar a los niños de 4 y 5 años hacia el sistema de educación pública inicial.

infantil, los niños que lleguen al final podrían quedarse sin acceso al servicio. A este respecto en la ficha técnica del programa no se manifiesta cuál es el procedimiento para dirimir conflictos relacionados con la insuficiencia de cupos en un centro de atención. Asimismo, la norma dispone que un centro debe funcionar con un número de 60 infantes como mínimo; lo cual implica que en localidades (principalmente rurales), donde no se alcanza este cupo, no se puede establecer un centro CIBV, dejando a los potenciales beneficiarios sin acceso al servicio.

Como este parámetro tiene una estrecha relación con la focalización de los programas, se solicitó al MIES información referente al número de niños que no fueron aceptados en los Centros debido a insuficiencia de cupos o a que no cumplían con el perfil priorizado, pero se informó que no se lleva ese registro. En ausencia de tal información, es difícil valorar si los criterios de selección son correctos, principalmente tomando en cuenta que de toda la población potencialmente beneficiaria en la Zona 7 (21.591 niños en condición de pobreza¹² a 2017), la participación efectiva que participa en este programa alcanza únicamente el 20.8% (4.494 niños).

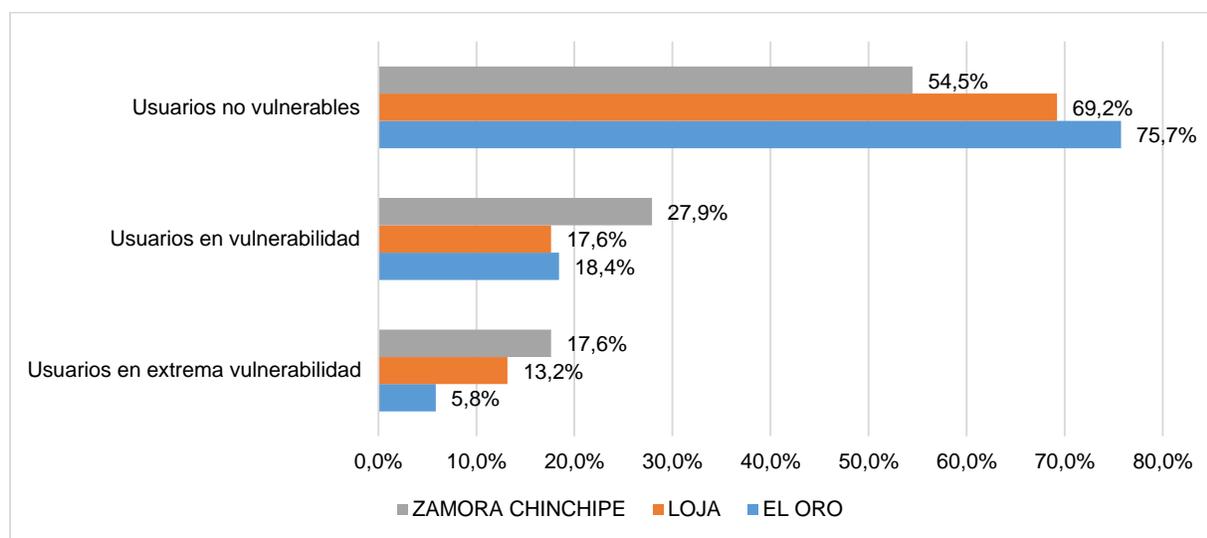


Ilustración 10: Focalización del programa CIBV por condición de vulnerabilidad a 2017

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Para complementar la información respecto a la focalización, se solicitó a la Administración Zonal del programa, la información que muestra el perfil de vulnerabilidad de los beneficiarios según su condición de pobreza, cuyos resultados con corte al 2017 se muestran en el gráfico anterior, revelando que en las tres provincias, más de la mitad de los beneficiarios no cumplen la condición de pobreza y pobreza extrema. Es decir, se encuentra que en su mayoría el programa se focaliza

¹² Se estima con una tasa de pobreza promedio de 25.88% para la Zona 7, que es la que usa el programa.

en población no vulnerable, esto en las tres provincias, pero principalmente en la provincia de El Oro. Parte de esa población vulnerable sin embargo, es atendida complementariamente por el programa CNH como se verá más adelante. Con estos antecedentes, se asignó la valoración que se indica a continuación, la cual se justifica por una baja aplicación en la práctica, de la condición de pobreza como criterio para ser usuario del programa.

Cuadro 23: Valoración de los criterios de selección del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa define criterios de admisión mutuamente excluyentes, exhaustivos entre sí, y verificables mediante soportes físicos.	10.0	
El diseño del programa define criterios de admisión mutuamente excluyentes, exhaustivos entre sí, pero no todos estos presentan medios de verificación físicos.	7.5	
El diseño del programa define criterios de admisión que no son mutuamente excluyentes o exhaustivos entre sí.	5.0	x
El diseño del programa no define criterios de admisión o exclusión verificables para los participantes.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: los criterios de selección son similares al programa anterior. La única diferencia evidente es que, por tratarse de una modalidad distinta de implementación, se requiere además de los criterios de selección para los infantes, contar con la participación activa de los padres de los niños o sus cuidadores, y opcionalmente de los miembros de la comunidad. La admisión de los beneficiarios en este caso es más exacta, en el sentido de que es el profesional del MIES quien visita las comunidades, hace el censo de potenciales beneficiarios y los invita a participar a quienes cumplen el perfil. Esto no es lo que sucede con el programa CIBV, el cual atiende a los infantes que son llevados por sus padres (muchas veces por la necesidad de cuidado durante la jornada laboral), sin que necesariamente se experimente una condición de pobreza.

Lo que no queda claro en la nota técnica respecto a los parámetros de selección, es cómo se procede en situaciones en las educadoras familiares han cumplido sus cuotas de 60 niños bajo su cuidado, para evitar que quedan hogares sin atender o evitar que se apliquen criterios de priorización en detrimento de algunos potenciales beneficiarios. Para juzgar los resultados del actual sistema de focalización, también se calculó los porcentajes de beneficiarios por condición de vulnerabilidad, pues se supone que el programa debería focalizarse hacia los usuarios más vulnerables que el programa de centros infantiles no puede atender. Los resultados son los siguientes: a 2017 los usuarios en condición de vulnerabilidad y vulnerabilidad extrema, son mayoría con respecto a los no vulnerables. En este caso la focalización en la población objetivo es mucho más exacta, aproximándose en 2017 a una atención de 19266 niños en condición de

pobreza y pobreza extrema; los cuales al sumarse a la población pobre atendida en los CIBV, suma un total de 20773, que representan un 96.2% de la población objetivo.

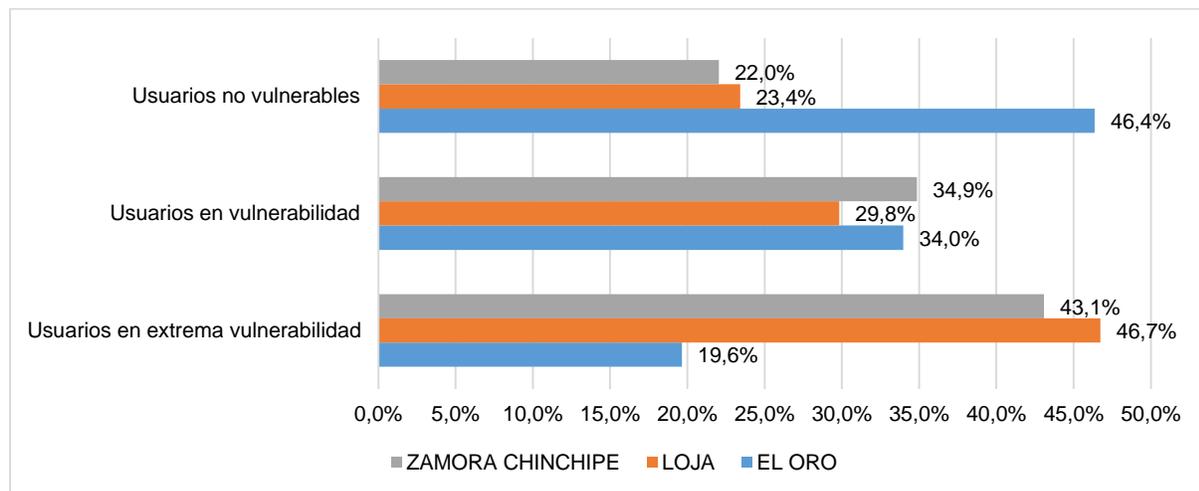


Ilustración 11: Focalización del programa CNH por condición de vulnerabilidad a 2017

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Con los antecedentes indicados se demuestra una alta eficacia del programa CNH para compensar los fallos en la focalización del programa CIBV. La flexibilidad para seleccionar a los beneficiarios con el perfil requerido, resulta determinante para este tipo de focalización. La valoración, por lo tanto, asignada al programa CNH en esta evaluación, fue superior a la del programa anterior, como se muestra en el siguiente cuadro, debido a que en la práctica se cumple con los criterios de selección, a juzgar por el perfil de pobreza de los de los beneficiarios y dando por sentado que la edad de los mismos es la que indican las estadísticas (menores a 3 años):

Cuadro 24: Valoración de los criterios de selección del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa define criterios de admisión mutuamente excluyentes, exhaustivos entre sí, y verificables mediante soportes físicos.	10.0	x
El diseño del programa define criterios de admisión mutuamente excluyentes, exhaustivos entre sí, pero no todos estos presentan medios de verificación físicos.	7.5	
El diseño del programa define criterios de admisión que no son mutuamente excluyentes o exhaustivos entre sí.	5.0	
El diseño del programa no define criterios de admisión o exclusión verificables para los participantes.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.1.9. Consecuencia con el ciclo de vida de beneficiarios

En el análisis contextual de la problemática que buscan cumplir los programas públicos, se recomienda por parte de la literatura especializada (Sanz, 2011; Vara, 2007) que la las diseño

de soluciones esté enmarcado en el momento vital de los beneficiarios, quienes actúan en función de pautas culturales asociadas a su edad, así como expectativas respecto a su movilidad social, lo cual debe ser potenciado por la intervención en cuestión, evitando que las condiciones del programa sean adversas a los intereses del beneficiario y por el contrario, compaginen.

Programa CIBV: En este caso, al analizar los criterios de admisión de los infantes en los CIBV, se encontró que el programa está diseñado exclusivamente para niños de entre 12 y 36 meses, debido a que el programa además de cubrir las necesidades de cuidado de los niños en estas edades, asume la intervención como una oportunidad para invertir en la formación de capital humano, en instancias en que la educación es mucho más fructíferas que en edades posteriores. La vinculación además, por norma con los servicios de salud y educación inicial públicos, para cuidar las áreas de nutrición y continuidad con la vida educativa del infante, muestran un alto grado de coherencia de la intervención con el momento vital que experimentan los usuarios dada su edad. Respecto a este criterio se asignó la valoración que se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 25: Valoración del criterio de consecuencia del programa CIBV con el momento vital de los usuarios

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa es totalmente consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	10.0	
El diseño del programa es bastante consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	7.5	x
El diseño del programa es poco consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	5.0	
El diseño del programa es nada consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: Al igual que en el caso anterior, el programa CNH muestra también una coherencia en su planificación, con el ciclo de vida de los beneficiarios. Evidencia de esto es la disposición de derivar a los usuarios hacia el centro de salud correspondiente para que cumplan con el ciclo de vacunación o ante problemas de nutrición; lo mismo respecto a usuarios que han alcanzado la edad en que deben ser derivados al sistema de educación inicial. La valoración por lo tanto es que el programa sí cumple con la sugerencia de la teoría, de que el diseño de las intervenciones de un programa debería ser congruentes con las aspiraciones del usuario, asociadas a su momento vital y a las pautas culturales que rigen su comportamiento. La valoración asignada en este parámetro se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 26: Valoración del criterio de consecuencia del programa CNH con el momento vital de los usuarios

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa es totalmente consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	10.0	

El diseño del programa es bastante consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	7.5	x
El diseño del programa es poco consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	5.0	
El diseño del programa es nada consecuente con los intereses del usuario y las pautas culturales que rigen su comportamiento dado, el momento de su ciclo vital.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

No se asignó una valoración óptima, debido a que se conoce que el programa no discrimina sus intervenciones en función de la cultura local predominante, lo cual podría ser relevante en un país multicultural como Ecuador.

4.1.10. Vinculación del programa con los objetivos del PNBV

Este parámetro de evaluación consiste en la verificación de que el programa esté vinculado con el plan nacional de desarrollo, como garantía de sostenibilidad. Se asume según la teoría, que cuando el programa responde a un interés socialmente reconocido para combatir un problema social, y cuando este se enuncia en los objetivos de desarrollo; es más probable de que el programa goce de apoyo y resista los cambios coyunturales de tipo político y económico. Se asume también, que cuando el programa está vinculado a los objetivos del plan nacional de desarrollo, es más probable que esté sintonizado con las aspiraciones de la sociedad, es decir, que sea pertinente. Los hallazgos en esta investigación al respecto son los siguientes.

Programa CIBV: El vínculo que se identificó entre los objetivos del programa CIBV, el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, así como con la estrategia de desarrollo de largo plazo, radica en que estos tres instrumentos están alineados en la aspiración de formar capital humano para que a largo plazo la economía ecuatoriana deje de ser dependiente de la explotación de recursos naturales y migre hacia esquemas de producción más sostenibles y agregadores de valor. La aspiración es que la inversión en cuidar la salud, nutrición y estimulación temprana de los infantes, los predisponga para en la posterioridad insertarse en el modelo educativo y otras estructuras con mayores probabilidades de convertirse en individuos sanos, productivos e integrados a la sociedad a la que pertenecen. El objetivo Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, que se relaciona directamente con este programa, es el 4.1 se propone “Ampliar y fortalecer la cobertura de la educación inicial y de los centros de desarrollo infantil integral para estimular las capacidades cognitivas de los niños y niñas menores de 5 años”. Este programa también está relacionado con las políticas para erradicación de la pobreza o al menos para combatir sus efectos. Con estas evidencias se asignó a este parámetro, la valoración que se indica en el cuadro siguiente:

Cuadro 27: Valoración del criterio de vinculación del programa CIBV con los objetivos del PNBV

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con más de uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	10.0	
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	7.5	x
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	5.0	
El diseño del programa muestra una contraposición entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: debido a que ambos programas (CIBV y CNH) son complementarios y forman parte de la misma estrategia intersectorial de desarrollo infantil; ambos comparten el mismo marco institucional y de planificación. Por lo tanto, el mismo diagnóstico que se describió para la vinculación del programa CIBV con la estrategia nacional de desarrollo, aplica también para el programa CNH. Se concluye que el programa no está desvinculado o en contraposición a otras iniciativas planteadas en plan nacional de desarrollo, para erradicar la pobreza y la deficiencia de servicios de atención a los infantes.

Cuadro 28: Valoración del criterio de vinculación del programa CNH con los objetivos del PNBV

Criterio	Escala	Valoración
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con más de uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	10.0	
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	7.5	x
El diseño del programa muestra una conexión explícita entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	5.0	
El diseño del programa muestra una contraposición entre los impactos del programa con al menos uno de los objetivos del plan nacional de desarrollo.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.2. Evaluación de la fase ex dure

Los criterios de evaluación valorados en esta sección, hacen referencia a parámetros cuyos medios de verificación provienen de registros producidos por los operadores del programa, durante su ejecución. Entre estos criterios la teoría recomienda: (i) que el programa mantenga registros de sus beneficiarios, accesibles para el público, al menos a nivel agregado o de resumen, de manera que sea cuantificable la cobertura en términos del porcentaje de la población objetivo que ha sido atendida; (ii) que esa base de datos de los beneficiarios sea relacional, y asocie a cada beneficiario los atributos socio-demográficos visibles que hagan posible asociarlo a un estrato sociodemográfico para identificar su idoneidad como receptor del programa (para juzgar así la calidad de la focalización); (iii) que el programa disponga como parte

de los productos estadísticos de su ejecución, una batería de indicadores de impacto pertinentes, con su respectiva línea base para evaluar los avances parciales del mismo; (iv) que el programa mantenga una métrica de evaluación de la calidad del servicio prestado o en su defecto, registros que revelen la estandarización de la intervención para que no se produzcan intervenciones discrecionales o discriminatorias entre usuarios; (v) que se mantenga un registro exhaustivo del presupuesto (gasto social efectivo) devengado efectivamente, como causa de la intervención; (vi) que la evolución temporal del gasto efectivo per cápita, revele niveles crecientes de eficiencia (menor gasto por unidad estándar del servicio prestado). Todos estos parámetros fueron evaluados para ambos programas (CIBV y CNH) en las tres provincias de la Zona 7, encontrando matices en su cumplimiento como se describe a continuación.

4.2.1. Cobertura (%) de la población objetivo

La cobertura es uno de los indicadores más cruciales para revelar la efectividad del programa en cuestión. Hace referencia a que el programa debe tener un registro exhaustivo de alcance de la intervención o prestación de servicios a la población objetivo, el cual pueda ser contrastado con las metas de cobertura planteadas antes de la implementación del programa. Lo deseable en este caso es que en la ejecución del programa, toda la población que cumple con las condiciones para calificarse como usuario o receptor de los servicios del mismo, acceda efectivamente a los servicios; evitando discriminación en la selección, por insuficiencia de recursos para atender a todos los beneficiarios o brechas por omisiones, ya que en cualquiera de estos casos, la falta de exhaustividad produce en la población la sensación de injusticia, condición que deteriora la imagen no solo del programa sino también del Estado y sus instituciones.

Programa CIBV: A nivel nacional, el documento técnico del programa CIBV, no muestra un indicador específico contra el cual comparar los avances de cobertura en el largo plazo. Lo mismo ocurre a nivel local para la Zona 7. En esta evaluación no se identificó un indicador de cumplimiento de las metas de cobertura; lo que se encontró fue que anualmente las autoridades actualizan una micro-planificación de beneficiarios para el próximo ejercicio. Al comparar ese cumplimiento de la programación anual, a falta de otro criterio de comparación, evidentemente se encontró una estrecha relación entre el número de beneficiarios programados y el número efectivo de usuarios que recibieron los servicios; aunque aún así se encontró una brecha.

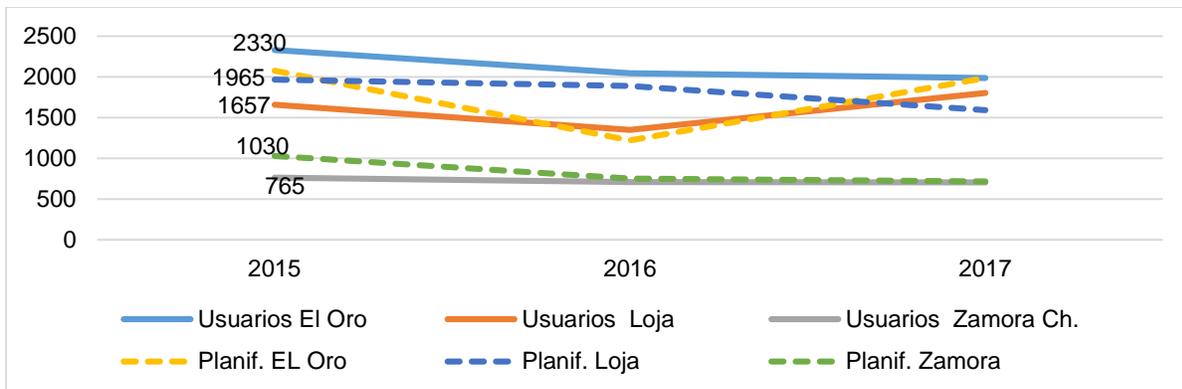


Ilustración 12: Relación entre la cobertura planificada y efectiva en el programa CIBV

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

El gráfico anterior muestra al año 2016 como atípico, especialmente para Loja y El Oro, pues en el primer caso no llegó a cumplirse la meta de cobertura, mientras que en el segundo hubo un excedente. Los años 2015, y 2017, fueron más regulares; pues hubo mayor coincidencia o proximidad al cumplimiento de las metas anuales provistas. La reducción de la cobertura en 2016, se explicaría según los operadores consultados, debido a que en 2016 entró en vigencia un acuerdo interinstitucional que limitaba la edad de los beneficiarios del programa, a los 3 años; debiendo derivarse los niños de 4 y 5 años que antes se atendía, hacia el sistema de educación pública inicial.

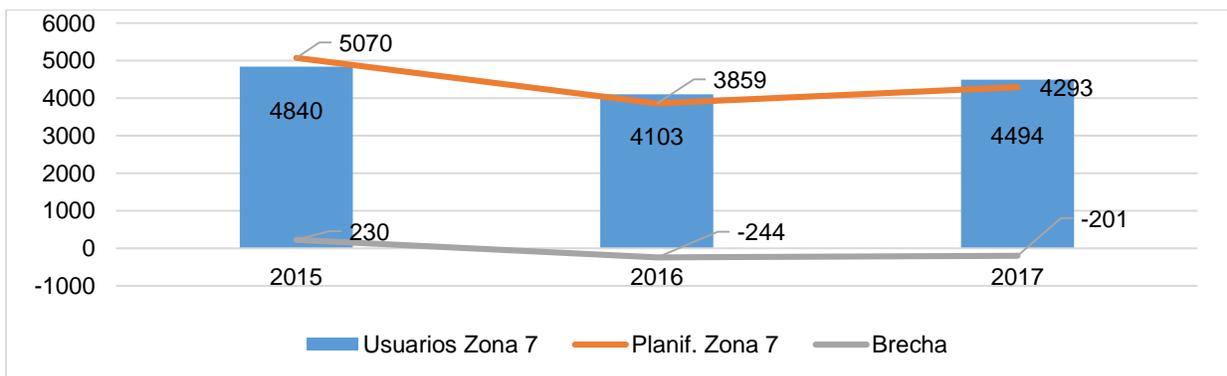


Ilustración 13: Brecha en la cobertura del programa CIBV en la Zona 7

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Analizando esas diferencias entre la planificación anual y la cobertura efectiva, a nivel zonal, se encontró que el tamaño de la diferencia entre la cobertura planificada y la cobertura efectiva es inferior a lo observado a nivel provincial, esto por el efecto de que los excedentes respecto a la planificación de unas localidades se compensan con los déficits de otras. Así, el gráfico anterior muestra como única diferencia entre la cobertura planificada y la cobertura efectiva, a un número

de 230 usuarios en 2015; mientras que para los dos años posteriores la diferencia es negativa, indicando que la cobertura efectiva es superior a la planificada. Lo correcto sería que en todos los territorios se cumpla con la planificación, para evitar discriminación a los usuarios. Pues de poco sirve para los fines del programa, atender en las ciudades, a más beneficiarios para compensar los usuarios no atendidos en los sectores marginales. Con estos antecedentes, la valoración asignada al cumplimiento del parámetro de cobertura es la que se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 29: Valoración del criterio de cobertura de la población objetivo del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa beneficia a más del 76% de la población objetivo.	10.0	
El programa beneficia a entre el 51% y 75% de la población objetivo.	7.5	
El programa beneficia a entre el 26% y 50% de la población objetivo.	5.0	x
El programa beneficia a entre el 0% y 25% de la población objetivo.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

A la valoración anterior se añade que, la población objetivo planificada anualmente está expresada en términos numéricos, más no en términos cualitativos que certifiquen que dicha población cumple con las condiciones para ser beneficiaria del programa (se conoce por ejemplo, como se mostró anteriormente, que a 2017 más del 50% de usuarios del programa CIBV no experimentan una condición de pobreza como exige la norma de admisión).

Programa CNH: de forma parecida al programa anterior, el programa CNH tampoco cuenta con una planificación de cobertura para el largo plazo, con la cual comparar los progresos de cada ejercicio; esto ni a nivel zonal ni a nivel nacional. A falta de esa planificación, que debió constar en la declaración de intenciones del programa (nota técnica) antes de que se apruebe su implementación, se comparó únicamente los datos de cobertura anual con la micro planificación también anual, la cual se desarrolla localmente.

Los resultados de la comparación mencionada se muestran en la Ilustración siguiente. A diferencia del programa CIBV; el gráfico muestra que este programa tiene una cobertura anual que guarda estrecha relación con lo planificado. Las discrepancias son mínimas, excepto para la provincia de Loja en el año 2015.

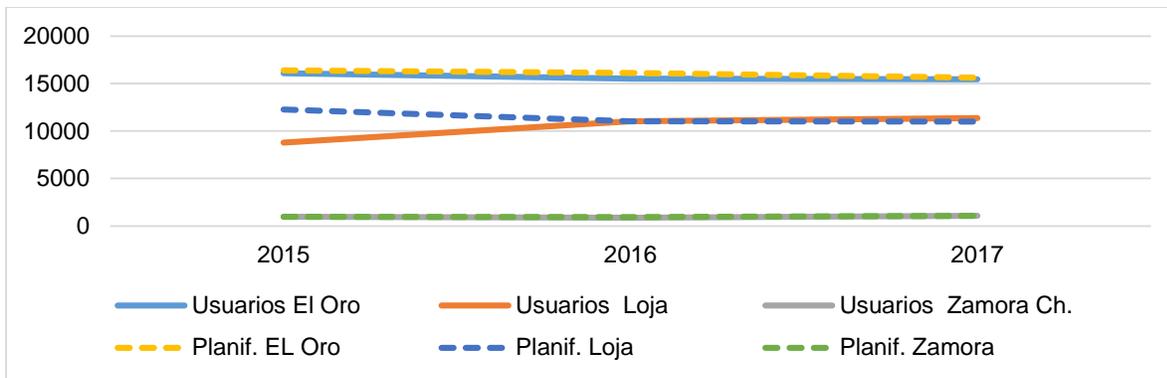


Ilustración 14: Relación entre la cobertura planificada y efectiva en el programa CNH

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

En este caso, al revisar de forma resumida a nivel zonal, la misma relación entre la cobertura real y la planificada anualmente, se observa que la diferencia entre la planificación anual de cobertura y la cobertura efectiva, es mayor a la del programa CIBV. La discrepancia habría sido de 3800 usuarios en 2015, de 626 en 2016, mientras que en 2017 la cobertura efectiva fue superior a la planificada en 222 usuarios.

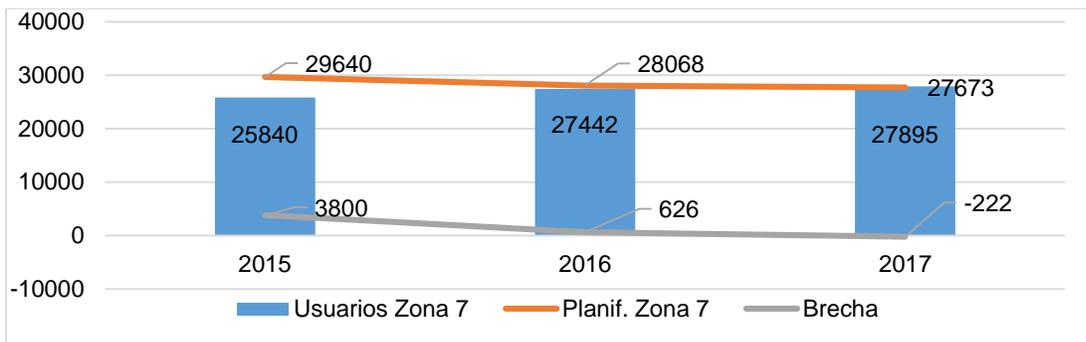


Ilustración 15: Brecha en la cobertura del programa CNH en la Zona 7

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Esta diferencia se explica, al considerar que el número de beneficiarios que se planificaba atender, era considerablemente superior a los del programa CIBV (que no alcanzaban los 5000 para 2017). Es decir, que entre mayor es el número de usuarios planificados, se espera que el tamaño de la discrepancia referente al número de usuarios atendidos también sea mayor.

A partir de esta identificación de la diferencia anterior, se puede concluir dos cosas: que el programa CNH atiende a un mayor número de beneficiarios respecto al CIBV; y que existe mayor congruencia entre la planificación anual y el alcance efectivo en términos de cobertura. No obstante en términos de discrepancia entre el objetivo anual de cobertura y cobertura efectiva, el número de beneficiarios es mayor para el programa CNH debido a la elevada escala de sus

operaciones. La valoración asignada a este programa en este parámetro de cobertura, es la que se muestra en el cuadro siguiente, puesto que la mayor parte de sus beneficiarios es precisamente la población vulnerable:

Cuadro 30: Valoración del criterio de cobertura de la población objetivo del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa beneficia a más del 76% de la población objetivo.	10.0	x
El programa beneficia a entre el 51% y 75% de la población objetivo.	7.5	
El programa beneficia a entre el 26% y 50% de la población objetivo.	5.0	
El programa beneficia a entre el 0% y 25% de la población objetivo.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.2.2. Cobertura por estratos socio demográficos

Al evaluar la cobertura por estratos socio demográficos, se pretende averiguar si el conjunto de la población atendida se corresponde con el que se supone, debería ser el segmento de la población beneficiaria del programa. Este es un criterio indirecto para identificar si la focalización del programa es la correcta.

Programa CIBV: este programa, al priorizar según su diseño técnico a la población bajo condiciones de pobreza y pobreza extrema, quienes indiferentemente son hombres o mujeres y provienen principalmente de zonas rurales y urbano-marginales. A juzgar por los indicadores de agrupación sociodemográficos, que se presenta en el cuadro siguiente, ese tipo de focalización en la práctica se cumple sólo parcialmente. Con datos disponibles para 2016-2017, se observa que en primer lugar la población atendida por el programa en los dos años, tiende a disminuir, con excepción de la provincia de Loja, donde el crecimiento ha sido considerable (454 usuarios) entre ambos períodos, lo cual a nivel zonal neutraliza el decrecimiento. Por condición de género se observa un equilibrio, pues los porcentajes si bien revelan una mayor proporción de hombres asistiendo al programa, se observa que de un año a otro estos porcentajes se ajustan tendiendo hacia la igualdad, en las tres provincias. Otro grupo en el que debió focalizarse el programa fue el grupo de niños con discapacidad, donde se observa un mínimo cumplimiento, pues la proporción de personas con discapacidad según la agenda para las discapacidades 2013-2017, se encuentra en 6% para las tres provincias; lo cual sugiere que en edades tempranas si bien esa proporción debería ser menor al 6%, esta debería ser considerablemente mayor a la revelada como beneficiaria del programa (únicamente 9 usuarios en 2016 y 5 en 2017; lo cual no llega ni al 0.001%).

Asimismo al identificar la cobertura por sector urbano o rural, se puede identificar que los servicios se centran en el sector urbano. La justificación para ello sería la relativa dispersión territorial en los recintos rurales, que dificulta la administración de centros con usuarios dispersos, quienes se entiende, son atendidos por la modalidad CNH, lo cual se verificará más adelante. Y finalmente, evaluando la condición socio-económica de pobreza se observa que la población atendida principalmente es población no pobre. Si consideramos que en términos generales a nivel nacional la pobreza promedio circunda al 25% del población en 2017, se puede jugar que esa representatividad se mantiene entre los usuarios de este programa, es decir que no existe una priorización hacia este segmento de la población, sino que la cobertura resulta de la iniciativa de la población, probablemente, más no de una focalización deliberada. La excepción es la provincia de Zamora Chinchipe, donde se conoce que la proporción de pobreza es mayor, pero aún así se mantiene ligeramente una mayoría de población no pobre como beneficiaria de los servicios.

Cuadro 31: Cobertura del programa CIBV según estratos sociodemográficos

PROVINCIA	ESTRATO	2016	2017
EL ORO	Infantes atendidos	2045	1986
LOJA	Infantes atendidos	1349	1803
ZAMORA CH.	Infantes atendidos	709	705
EL ORO	Hombres	53.7%	52.7%
	Mujeres	46.3%	47.3%
LOJA	Hombres	51.4%	50.6%
	Mujeres	48.6%	49.4%
ZAMORA CH.	Hombres	52.5%	49.9%
	Mujeres	47.5%	50.1%
EL ORO	Discapacidad	4	2
	Sin discapacidad	2041	1984
LOJA	Discapacidad	2	2
	Sin discapacidad	1347	1801
ZAMORA CH.	Discapacidad	3	1
	Sin discapacidad	706	704
EL ORO	Urbano	83.9%	83.4%
	Rural	16.1%	16.6%
LOJA	Urbano	79.0%	85.6%
	Rural	21.0%	14.4%
ZAMORA CH.	Urbano	80.4%	83.4%
	Rural	19.6%	16.6%
EL ORO	Pobre	-	24.3%
	No pobre	-	75.7%
LOJA	Pobre	-	30.8%
	No pobre	-	69.2%
ZAMORA CH.	Pobre	-	45.5%

No pobre	-	54.5%
----------	---	-------

Fuente: elaboración propia con datos del MIES (2018)

Elaborado por: Autora

La elevada participación de usuarios no pobres como beneficiarios del programa CIBV, se debe según manifestaron las personas consultadas, a que las personas en condición de pobreza son en general poco propensas a enviar sus hijos a los centros de desarrollo infantil, pues en estos casos las madres de familia tienen baja participación en el mercado de trabajo y cuidan a sus hijos. Lo dicho confluye con el hecho de que en los hogares no pobres, hay una mayor participación de las madres en el mercado de trabajo, debiendo encargar a sus hijos en el centro infantil mientras dura la jornada. Debe considerarse también que el MIES, como ente rector de la política de desarrollo infantil, es quien otorga los permisos de funcionamiento para los centros infantiles privados, lo cual influye en que parte de la población registrada por el programa, no sea deliberadamente seleccionada para participar del programa, sino enviada por hogares no pobres al centro infantil, ante lo cual no se puede negar el acceso puesto que los padres financian parcialmente al centro. Esto pone en evidencia los resultados insuficientes del MIES para lograr que los hogares pobres envíen a sus hijos a los centros CIBV, pues gran parte de los usuarios del programa, están solapados con los esfuerzos espontáneos de los padres por enviar a sus hijos al centro infantil. El mérito del MIES en este caso es que obliga a los centros infantiles privados a adoptar sus metodologías, asumiendo que estas son de mejor calidad a los que en su ausencia adoptarían los centros privados.

La recomendación que surgió por parte de los expertos para mejorar la focalización que priorice a los niños en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, es que se realice un censo a la población infantil, la cual permita identificar y priorizar a los perceptores mediante la complementariedad de ambas modalidades (CIBV y CNH). También se recomendó mejorar la difusión entre las familias pobres, del impacto que tendría el programa en sus hijos en términos del desarrollo de las capacidades que estos demandarían en el futuro.

Como parte de la evaluación a la focalización revelada por el programa, se preguntó también a los expertos entrevistados sobre qué tan frecuente es que asistan a los centros infantiles, niños con edades superiores al límite de edad de los 3 años (tal como se evidenció a nivel nacional en una evaluación previa). Las respuestas fueron que frecuentemente se encuentra niños en edades superiores a los tres años, debido a que al cumplir los tres años deberían ser derivados al sistema educativo formal para que se inserten en el curso de educación inicial; sin embargo en ocasiones no coincide el cumplimiento de esta edad con la fecha en que se inicia clases (en el mes de abril).

En consecuencia se mantiene a los niños en los centros infantiles, hasta que puedan ser derivados al sistema de educación inicial.

En resumen, se puede observar deficiencias en la focalización, las cuales son parcialmente justificables, a juzgar por la persistencia de este problema en el tiempo, no queda claro si se pretende prestar el servicio con criterios de universalidad hacia el conjunto de la población infantil o hacia la población en situación de vulnerabilidad o pobreza, pues al menos para el programa CIBV los requisitos de admisión no se están cumpliendo. Si bien en sí mismo el programa cuenta con recursos limitados, se esperaría que la focalización en la población vulnerable sea mayor, reduciendo el cofinanciamiento a los centros privados donde hay menor participación de niños pobres. Estos antecedentes justifican la baja calificación del programa CIBV, en la evaluación aquí realizada, cuya valoración se muestra a continuación:

Cuadro 32: valoración del criterio de cobertura por estratos socio-demográficos del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa beneficia a la totalidad de la población objetivo.	10.0	
El programa beneficia a entre el 51% y 75% de la población objetivo.	7.5	
El programa beneficia a entre el 26% y 50% de la población objetivo.	5.0	
El programa beneficia a entre el 0% y 25% de la población objetivo.	2.5	x

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: el programa CNH que constituye el complemento del programa de centros infantiles del Buen Vivir, presenta mejores indicadores de focalización por estrato socio demográfico. El cuadro siguiente resume los principales indicadores a este respecto.

Cuadro 33: cobertura del programa CIBV según estratos sociodemográficos

PROVINCIA	ESTRATO	2016	2017
EL ORO	Infantes atendidos	15531	15461
LOJA	Infantes atendidos	11024	11362
ZAMORA CH.	Infantes atendidos	887	1072
EL ORO	Hombres	50.2%	51.0%
	Mujeres	49.8%	49.0%
LOJA	Hombres	50.0%	49.3%
	Mujeres	50.0%	50.7%
ZAMORA CH.	Hombres	48.8%	48.3%
	Mujeres	51.2%	51.7%
EL ORO	Discapacidad	31	17
	Sin discapacidad	15500	15444
LOJA	Discapacidad	24	26
	Sin discapacidad	11000	11336
ZAMORA CH.	Discapacidad	5	2

	Sin discapacidad	882	1070
EL ORO	Urbano	78.0%	78.2%
	Rural	22.0%	21.8%
LOJA	Urbano	64.6%	64.7%
	Rural	35.4%	35.3%
ZAMORA CH.	Urbano	53.9%	51.7%
	Rural	46.1%	48.3%
EL ORO	Pobre	-	53.6%
	No pobre	-	46.4%
LOJA	Pobre	-	76.6%
	No pobre	-	23.4%
ZAMORA CH.	Pobre	-	78.0%
	No pobre	-	22.0%

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

En primer lugar se observa que el número de usuarios es considerablemente mayor a los usuarios del programa CIBV, a pesar de que su presupuesto es menor como se verá más adelante. En segundo lugar, la focalización en la inclusión de personas con discapacidad en este caso sí es relevante, aunque tiende a disminuir el número de usuario con esta condición, pasando de 60 usuarios en 2016 a 45 en 2017. Se desconoce las causas para esta disminución. Respecto a la focalización en la población urbana y rural, no hay importantes variantes respecto al programa CIBV; se observa pues que las proporciones de usuarios urbanos y rurales, está de forma parecida, concentrada en población urbana principalmente. Sin embargo este no es un problema en sí mismo, considerando que en la Zona 7 la población rural ha descendido considerablemente en los últimos años.

Finalmente, respecto a la focalización con prioridad a la población en condiciones de pobreza, se puede observar que en 2017 este programa presenta una focalización mucho mejor con respecto al programa CIBV, atendiendo principalmente los niños de hogares pobres como muestra el cuadro anterior. No obstante la población no pobre que se beneficia del programa, sigue representando una proporción importante de los beneficiarios, pese a que se supone que en las visitas a los hogares que hace la modalidad CNH, la selección debería ser deliberadamente hacia los infantes en condición de pobreza. Con estos antecedentes, se justifica para este parámetro, la valoración que se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 34: Valoración del criterio de cobertura por estratos socio-demográficos del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa beneficia a la totalidad de la población objetivo.	10.0	
El programa beneficia a entre el 51% y 75% de la población objetivo.	7.5	x
El programa beneficia a entre el 26% y 50% de la población objetivo.	5.0	

El programa beneficia a entre el 0% y 25% de la población objetivo.	2.5	
---------------------------------------------------------------------	-----	--

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.2.3. Pertinencia de los indicadores de monitoreo del impacto

Este parámetro de evaluación hace referencia a que, los indicadores de monitoreo que divulgue un programa para conocimiento de la ciudadanía, deben ser apropiados para mostrar los cambios que el programa está efectuando en el problema para el que fue diseñado (impacto). No se recomienda, según la teoría, divulgar datos como la inversión o el número de beneficiarios atendidos, sino indicadores que revelen el cambio efectivo en las condiciones de dichos beneficiarios que motivaron la implementación del programa. En el caso de ambos programas aquí analizados, este parámetro no se pudo verificar, pues estos basan sus reportes en indicadores intermedios de proceso (como inversión en dólares o número de usuarios atendidos) más no del impacto final del programa (nutrición, aprovechamiento escolar o similares).

Programa CIBV: No se ha identificado en los documentos de formalización técnica del programa, indicadores explícitamente señalados para monitoreo del impacto del programa. Pero sí se encontró en diversas publicaciones, indicadores relacionados con el conjunto de la estrategia de desarrollo infantil como: número de establecimientos CIBV, número de asistentes, incidencia de enfermedades en los infantes, incidencia de desnutrición, entre otros, con cobertura a nivel nacional. El gran inconveniente es la falta de sistematización de esta información en las dependencias subnacionales; incluso en los mismos documentos oficiales no existe exhaustividad al mostrar los indicadores de evolución del programa, pues se muestran para períodos de uno o dos años, sin mostrar continuidad o la evolución histórica de los mismos.

Cuadro 35: Valoración del criterio pertinencia de indicadores de monitoreo del impacto del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
Los indicadores oficiales del programa, permiten medir con exactitud la dimensión de los impactos buscados en los beneficiarios.	10.0	
Los indicadores oficiales del programa, permiten aproximar los impactos buscados en los beneficiarios.	7.5	
Los indicadores oficiales del programa, no permiten medir los impactos buscados en los beneficiarios.	5.0	x
El programa no levanta indicadores preestablecidos para monitoreo del impacto en los beneficiarios.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

El cuadro anterior muestra la valoración aquí asignada a este parámetro de evaluación; calificación que se justifica con las evidencias mencionadas en el párrafo precedente.

Programa CNH: siendo este un programa complementario al programa CIBV, se verificó que mantienen políticas similares respecto a las estadísticas del programa y la evaluación de los impactos del programa. No se divulgan indicadores de monitoreo periódicamente, en relación a sus efectos en los beneficiarios. Únicamente se identifica indicadores como número de beneficiarios atendidos, y de estos cuántos tenían condiciones de pobreza; esto puede ser un indicador de focalización, sin embargo para evaluar los efectos del programa resulta insuficiente. No obstante cabe indicar, que internamente sí se manejan ciertos datos que podrían servir como indicadores en una eventual evaluación, aunque no se divulgan: el rendimiento escolar, cumplimiento con vacunas, cambios en el estado nutricional, entre otros, que pueden revelar con mayor fidelidad en caso de divulgarse, los efectos reales del programa. La valoración aquí asignada a este parámetro de evaluación, teniendo en cuenta los antecedentes mencionados, se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 36: Valoración del criterio de pertinencia indicadores de monitoreo del impacto del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
Los indicadores oficiales del programa, permiten medir con exactitud la dimensión de los impactos buscados en los beneficiarios.	10.0	
Los indicadores oficiales del programa, permiten aproximar los impactos buscados en los beneficiarios.	7.5	
Los indicadores oficiales del programa, no permiten medir los impactos buscados en los beneficiarios.	5.0	x
El programa no levanta indicadores preestablecidos para monitoreo del impacto en los beneficiarios.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.2.4. Evolución de la calidad de los servicios

La calidad de los servicios es otro de los indicadores que la teoría de evaluación de políticas sugiere monitorear. Esto debido a que es un indicador de proceso, que permite anticipar si el programa en cuestión tendrá los efectos deseados. Se espera con el seguimiento a este indicador, verificar que el tratamiento o intervención del programa, se desarrolle siguiendo las especificaciones técnicas para causar el efecto deseado (cual si fuese una receta). Pues un programa que no ejecute las prescripciones técnicas con precisión, difícilmente tendría los efectos que se supone debería generar.

Programa CIBV: La evaluación de la calidad del servicio supera el alcance de esta evaluación, sin embargo, de forma similar a los parámetros antes indicados, se recurrió a la información generada por el MIES como ente rector de la política de desarrollo infantil y ejecutor del programa. Esta entidad desarrolló en 2017 una evaluación del cumplimiento de los estándares por parte de los centros infantiles administrados directamente y asociados, encontrando los

resultados que se presenta en el cuadro siguiente para cada dimensión del mencionado estándar.

Cuadro 37: Resultados de la evaluación de estándares en establecimientos CIBV

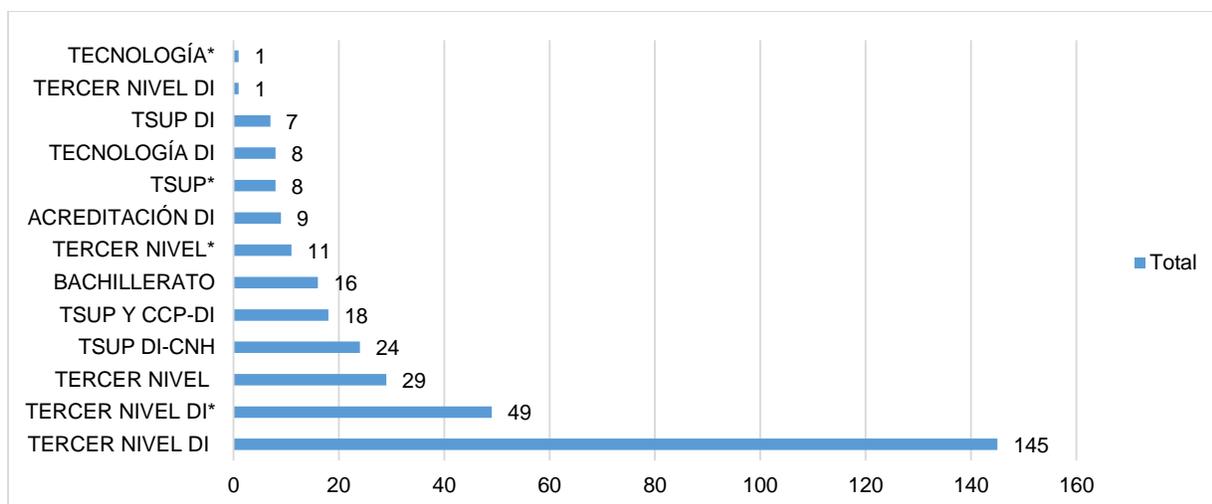
AREAS DE EVALUACIÓN	EL ORO	LOJA	ZAMORA CHINCHIPE
Gestión educativa	100.0%	93.2%	96.7%
Gestión de cuidado	99.3%	90.0%	94.0%
Gestión familiar, comunitaria y redes sociales	97.6%	96.9%	95.1%
Gestión del talento humano	96.2%	96.4%	91.8%
Gestión de riesgos	87.7%	79.2%	66.6%
Infraestructura, mobiliario y equipamiento	100.0%	94.2%	95.2%
Gestión administrativa	100.0%	88.5%	100.0%

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Al respecto y considerando que el estándar óptimo de calidad está determinado por la misma ficha técnica del programa, se puede concluir que la calidad del servicio en el programa CIBV es bastante satisfactoria en las 3 provincias de la Zona 7. No obstante debería complementarse estos resultados con opiniones de los beneficiarios y educadoras quienes constituyen la contraparte de esta valoración. Al ser consultados al respecto, los expertos manifestaron como principal dificultad para cumplir la norma técnica, a la dificultad de agrupar a los infantes en función de su edad; esto debido a que en los centros infantiles, especialmente de los recintos rurales, no siempre coincide en número exacto de niños para completar los grupos por edad que se asignan a las educadoras, teniendo en ocasiones “mezclarlos” para que el personal se ocupe de los cuidados. Coinciden en afirmar también que el número de 10 niños encargados a cada educadora es excesivo; al respecto uno de los encuestados sugirió que al menos para atender a los niños de un año, se cuente con una educadora profesional por cada cinco niños y de ser posible una auxiliar parvulario.

Complementariamente se analizó como parámetro proxi de calidad del servicio, al perfil profesional de las personas que prestan el servicio, encontrándose como muestra el gráfico siguiente, que a 2017 existía todavía un número importante de educadores prestando el servicio, aún cuando la formación profesional que recibieron no es afín con esa tarea. También un número elevado de educadores no cuentan con un título profesional habilitante, lo cual muestra indicios de que la calidad del servicio puede no ser la apropiada.



En la ilustración anterior, el acrónimo “DI” representa a una mención en Desarrollo Infantil en cada programa; Mientras que el asterisco (*) al final de una categoría de formación, significa que esta formación aún está en proceso y profesional no se ha titulado. El acrónimo TSUP hace referencia a una tecnología superior.

Ilustración 16: Perfil profesional de los educadores del programa CIBV en la Zona 7

Fuente: MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Pero en términos generales se observa que la mayor proporción de educadores tiene algún nivel de capacitación en desarrollo infantil (DI); aunque existan grados profesionales en curso (marcados con *), la mayoría se relacionan con el desarrollo infantil, con lo cual la valoración que puede establecerse en esta evaluación es la que se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 38: Valoración del criterio evolución en la calidad de los servicios del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 75%.	10.0	x
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 50%.	7.5	
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 25%.	5.0	
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en menos del 25%.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: Para este programa se cuenta como evidencias de la calidad de los servicios, a los resultados de una evaluación al personal que presta los servicios CNH, la cual es también satisfactoria como e muestra a continuación.

Cuadro 39: resultados de la evaluación de estándares en establecimientos CIBV

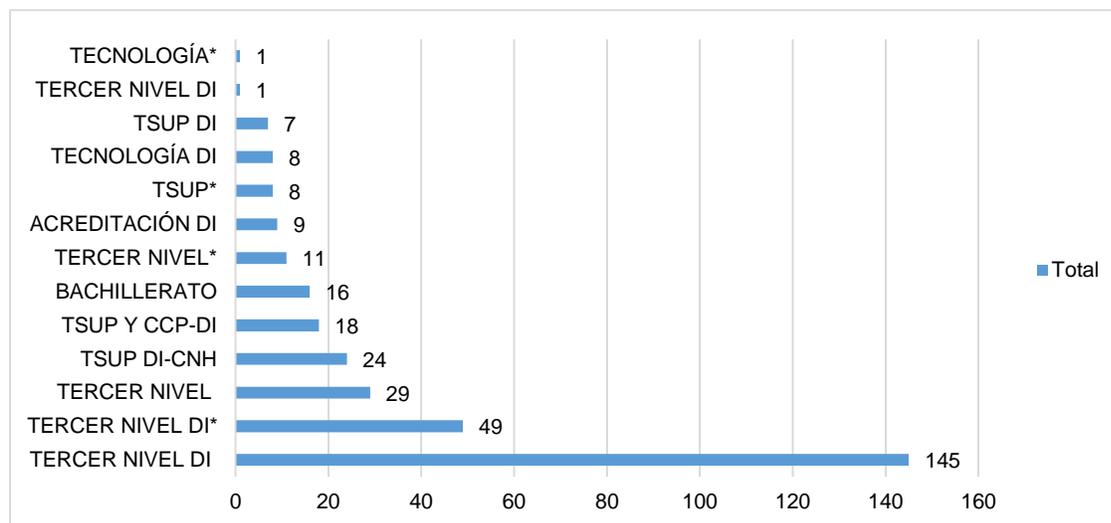
PROVINCIA	Nº unidades evaluadas	Promedio /180	Puntaje máx.	Puntaje Min.
El oro	46	167	177	123
Loja	38	154	175	130
Zamora Ch.	19	156	170	135

Total general	103	160	177	123
---------------	-----	-----	-----	-----

Fuente: MIES (2018)
Elaborado por: Autora

El cuadro anterior muestra el resumen de las puntuaciones en la evaluación institucional desarrollada en 2017, para evaluar el cumplimiento de los estándares del programa, por parte de los profesionales que restan los servicios de visitas domiciliarias a los infantes. A juzgar por esos resultados se puede concluir que el cumplimiento de los estándares tiene en general un cumplimiento satisfactorio, aunque en promedio hay una brecha de 11% que podría mejorar en la Zona 7.

Complementariamente, se revisó el nivel de profesionalización de los educadores que realizan las visitas domiciliarias a los infantes, por considerarse este un parámetro crítico de la calidad el servicio. Como lo muestra la siguiente ilustración, la mayoría de los educadores/as tienen ya una formación en ramas afines al desarrollo infantil (DI); y algunos aún la están cursando (DI*). En toda la zona hay un número de 16 bachilleres, 29 profesionales y 11 profesionales en formación, que son de otras ramas profesionales; sin embargo con respecto al total, estos representan ya una proporción inferior al 10%.



En la ilustración anterior, el acrónimo "DI" representa a una mención en Desarrollo Infantil en cada programa; Mientras que el asterisco (*) al final de una categoría de formación, significa que esta formación aún está en proceso y profesional no se ha titulado. El acrónimo TSUP hace referencia a una tecnología superior.

Ilustración 17: perfil profesional de los educadores del programa CNH en la Zona 7

Fuente: MIES (2018)
Elaborado por: Autora

Se espera que en los próximos años continúe la profesionalización del talento humano, acorde a los parámetros que el mismo diseño del programa exige. De momento, la conclusión respecto a la valoración de este parámetro, se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 40: Valoración del criterio evolución en la calidad de los servicios del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 75%.	10.0	x
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 50%.	7.5	
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en al menos el 25%.	5.0	
El programa presenta evidencias de cumplimiento de los estándares predeterminados, en menos del 25%.	2.5	

Fuente: Elaboración propia con base en (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.2.5. Evolución del gasto social

El gasto social es una medida de la transferencia que por efecto de la ejecución del programa, reciben los beneficiarios indirectamente. Al considerarse como gasto efectivo contempla no sólo los insumos, materiales y otras especies que puede el usuario del programa recibir, sino también implica un cargo (prorratio) de los servicios administrativos y otros costos indirectos en que incurre el programa para hacer efectiva la prestación del servicio. En el caso de los programas que aquí se analiza, el gasto efectivo ha sido volátil y no se vincula estrechamente al alcance de la cobertura, como se verá a continuación.

CIBV: el gasto efectivo del programa CIBV en los tres años evaluados, disminuyó. Esto especialmente para 2016. La diferencia se explicaría por la inversión destinada en 2015 a la potencialización de los servicios administración directa del MIES, pero también, y principalmente, por la crisis de liquidez que experimentó el Gobierno Central, que obligó a recortar el gasto en varios rubros disminuyendo las transferencias del Ministerio de Finanzas para este programa. Los expertos consultados manifestaron también, que la reducción del gasto fue compensada por la disminución entre los beneficiarios, de aquellos con edades de 4 y 5 años, que por una nueva disposición debieron derivarse al sistema de educación pública inicial a partir del 2016, lo cual ameritó menores gastos del programa para los años 2016 y 2017.

La ilustración 18 muestra la evolución del gasto en términos agregados. Cabe indicar, que en ese rubro total constan tanto los gastos de los centros infantiles administrados por el MIES, como aquellos que son administrados por terceros (centros privados y de gobiernos locales) que reciben una transferencia del Gobierno Central (MIES) para co-financiamiento de esos servicios.

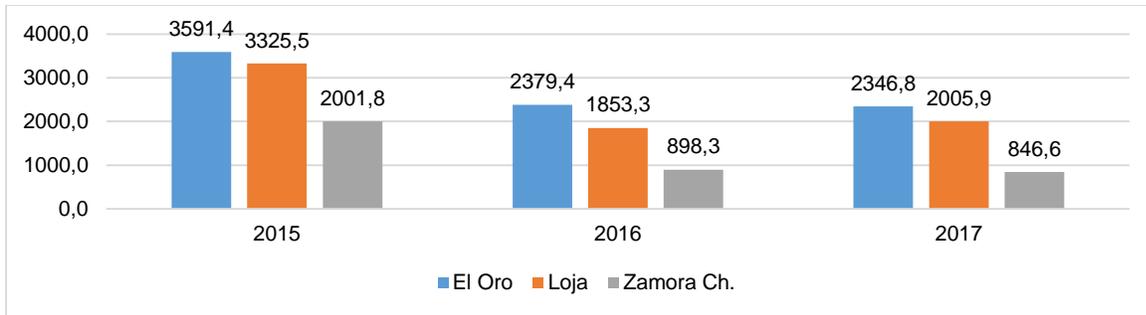


Ilustración 18: Gasto efectivo en el programa CIBV (expresado en miles de dólares)

Fuente: Reporte de ejecución presupuestaria, MIES (2018)

Elaborado por: Autora

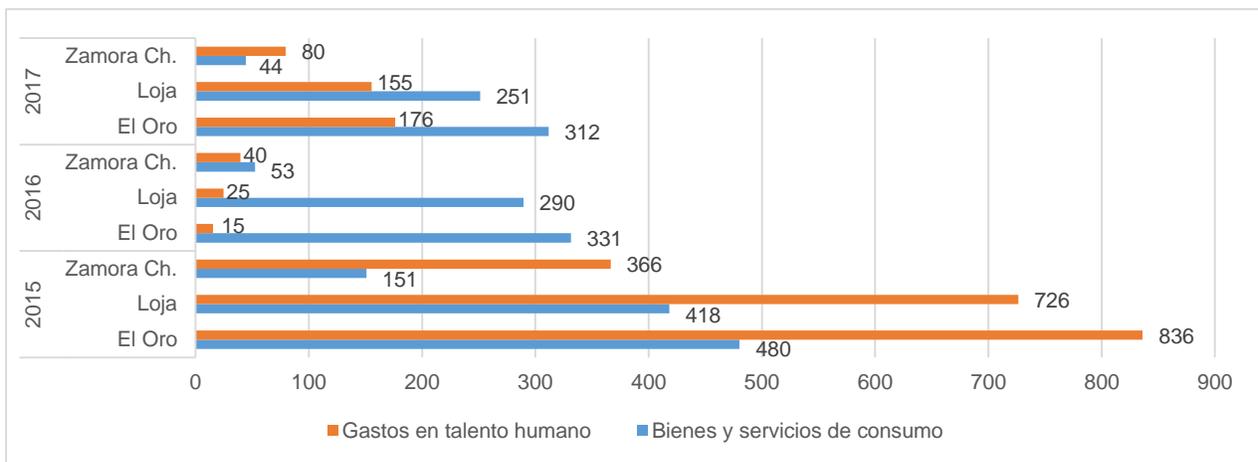


Ilustración 19: Gasto efectivo en el programa CIBV, por rubro (expresado en miles de \$)

Fuente: reporte de ejecución presupuestaria, MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Al desagregar el gasto efectivo de los centros administrados por el MIES, en los dos rubros principales de gasto como muestra la ilustración anterior, se encontró que el principal rubro lo constituyen el personal y los bienes y servicios comprados. No existe un patrón claro, pues anualmente el registro de los gastos por rubro es bastante volátil; producto probablemente de errores en el registro o de, efectivamente, patrones volátiles en el uso de los bienes y servicios que consume el programa. Cabe acotar que según comentarios de los expertos consultados, la disminución de las asignaciones no afectó a la calidad de los servicios prestados a los infantes; situación que no se ha podido verificar, dada la ausencia de mediciones exactas para el efecto.

De la valoración de este parámetro, se puede deducir una aparente falta de planificación para la sostenibilidad del programa. Pues en el periodo de reducción de la liquidez del gobierno central, disminuyó notablemente el gasto de este programa así como sus beneficiarios. De parte de la autoridad sin embargo no se encuentra ninguna justificación legítima para que avale la reducción

de la cobertura; esto fruto, posiblemente, de una deficiencia por parte de los organismos de control político. Con estas consideraciones, se asignó a este parámetro la valoración que se muestra a continuación.

Cuadro 41: Valoración del criterio evolución del gasto social del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El gasto global del programa mantiene correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos, y muestra tendencia a la estabilización conforme pasa el tiempo.	10.0	
El gasto global del programa mantiene una elevada correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	7.5	
El gasto global del programa mantiene baja correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	5.0	x
El gasto global del programa no mantiene ninguna correspondencia con el número de beneficiarios cubiertos.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: del programa CNH lo que se puede confirmar, es que experimentó una similar restricción de fondos para su operación entre el período 2015-2016 y de allí en adelante. Al igual que en el caso anterior, la reducción de las proporciones del gasto no se corresponden con la disminución de las proporciones de beneficiarios, lo cual amerita otro tipo de análisis. Sin embargo, lo que sí queda clara es la dependencia del programa respecto al ciclo económico, por lo cual amerita medidas de previsión para ante posibles shocks, no afectar a los infantes.

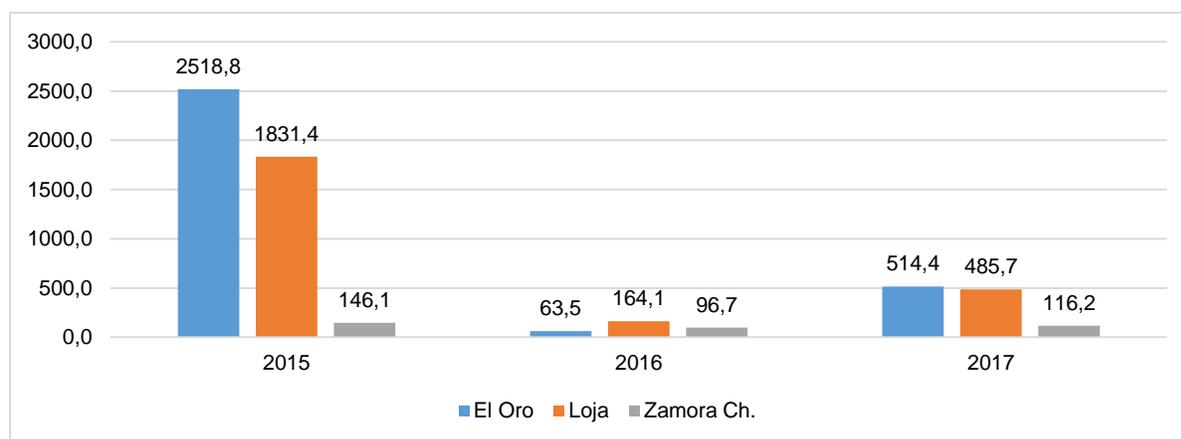


Ilustración 20: Gasto efectivo en el programa CNH (expresado en miles de dólares)

Fuente: reporte de ejecución de gastos, MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Al revisar el gasto efectivo del programa en toda la Zona 7, se verifica (ver ilustración siguiente) que el principal componente está representado por los gastos en el personal que presta los servicios, como es natural, puesto que los servicios se prestan a domicilio mediante visitas de los educadores a los infantes y sus familias.

Lo anterior determina posiblemente una mayor transferencia directa hacia los beneficiarios, pues no se incurre en los gastos por bienes y servicios indirectos como mantenimiento de las guarderías, servicios básicos, seguridad, etc., cosa que sí sucede en el programa CIBV donde los gastos un superiores y se atiende a un número considerablemente menor de infantes.

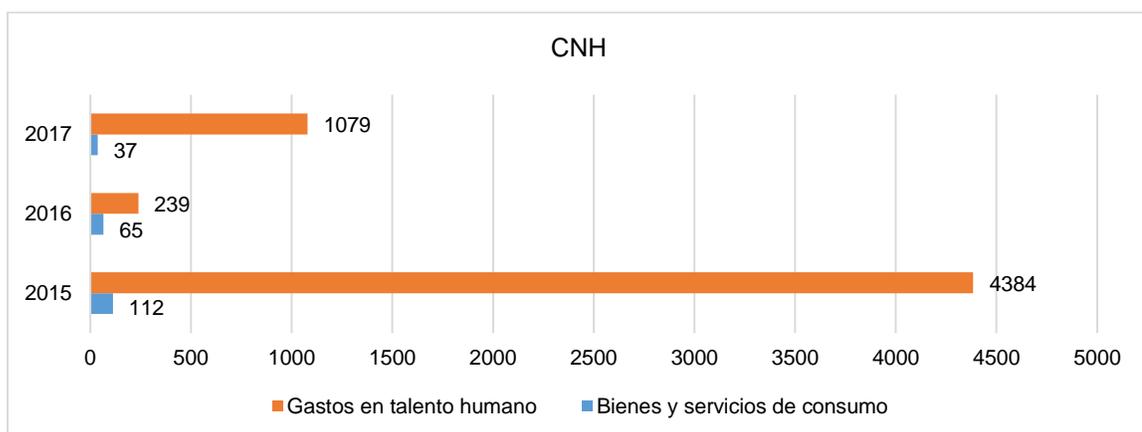


Ilustración 21: Gasto efectivo del programa CNH por rubro (expresado en miles de dólares)
 Fuente: reporte de ejecución de gastos, MIES (2018)
 Elaborado por: Autora

Se desconoce cuál es el factor de ajuste que se utiliza para no afectar a los usuarios del programa, en períodos de restricción económica. Pues según las cifras presentadas, la variación anual de los gastos en personal, se muestran drásticos. Los expertos manifestaron al respecto que, dado que las educadores transmiten las prácticas de cuidado y estimulación a los padres para que repliquen en su ausencia, la disminución del personal se compensó ajustando lo tiempos de las visitas.

Para concluir la valoración de este ítem, se puede decir que el programa CNH a simple vista se muestra más costo-eficiencia que el programa CIBV; no obstante está expuesto a los mismos shocks de liquidez fiscal, por lo cual debe tomarse en cuenta las previsiones que hagan mantener en funcionamiento el programa en períodos adversos.

Cuadro 42: Valoración del criterio evolución del gasto social del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El gasto global del programa mantiene correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos, y muestra tendencia a la estabilización conforme pasa el tiempo.	10.0	
El gasto global del programa mantiene una elevada correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	7.5	
El gasto global del programa mantiene baja correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	5.0	x
El gasto global del programa no mantiene ninguna correspondencia con el número de beneficiarios cubiertos.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)
 Elaborado por: Autora

4.2.6. Evolución del gasto social per cápita

El gasto social per cápita, señala de forma más rigurosa el monto de la transferencia efectiva que hace el Estado mediante la operación el programa en cuestión, a sus beneficiarios. La intención de valorar este rubro y su evolución en el tiempo, es que se revele la eficiencia del gasto por beneficiario, en el sentido que muestra cuántos usuarios fueron atendidos con la inversión de un monto determinado, y en consecuencia cuántos deberían atenderse extrapolando las cifras. Los programas aquí analizados en este respecto muestran volatilidad.

Programa CIBV: este programa, durante los tres años muestra un comportamiento poco regular, marcado por la reducción del gasto en el año 2016 con respecto al 2015. Según muestra la ilustración siguiente las provincias no mantienen estructuras similares de costos por beneficiario. Entre cada período, sin embargo se presentan fluctuaciones que no siguen un patrón específico entre cada provincia. Las fluctuaciones anuales observadas en los gastos de los centros infantiles, se explicarían por la disminución de los usuarios de 4 y 5 años, y también por la reducción de la asignación estatal que habría presionado a la disminución de los gastos aunque se mantuvo un número similar de usuarios al momento anterior al recorte.

De la ilustración 22 se intuye, que el año 2015 habría sido un año particularmente costoso para la operación del programa, pues los costos de operación para el año posterior, ya ajustados por la variación del número de usuarios, se redujeron notablemente manteniendo proporciones similares en adelante.

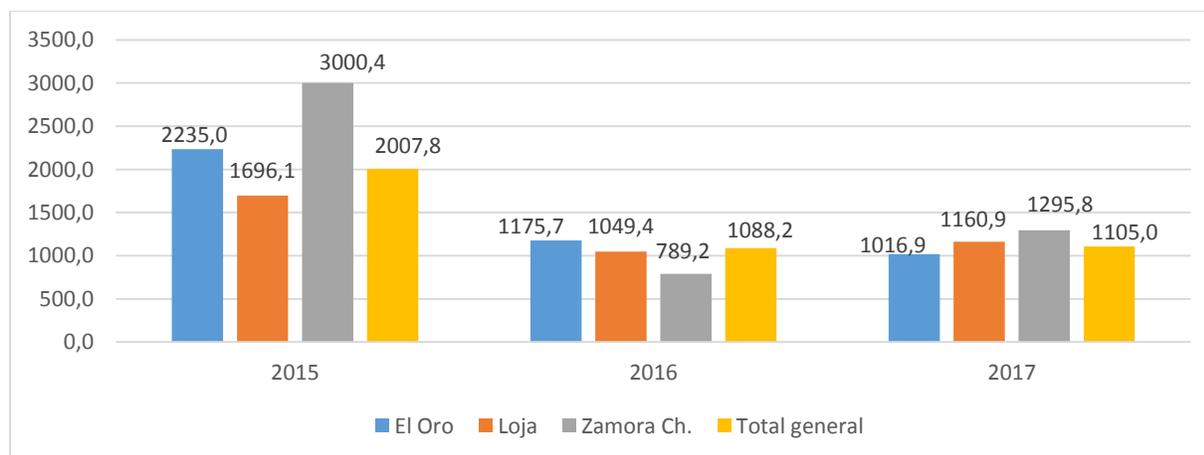


Ilustración 22: Gasto efectivo percápita en los CIBV administrados por el MIES (en \$)

Fuente: reporte de ejecución presupuestaria, MIES (2018)

Elaborado por: Autora

De esta revisión se desprende que la trayectoria del programa muestra una tendencia clara hacia una mayor eficiencia. Con estos antecedentes se valoró este parámetro con la puntuación que se muestra a continuación.

Cuadro 43: Valoración del criterio de gasto per cápita del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El gasto global del programa mantiene correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos, y muestra tendencia a la estabilización conforme pasa el tiempo.	10.0	
El gasto global del programa mantiene una elevada correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	7.5	
El gasto global del programa mantiene baja correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	5.0	x
El gasto global del programa no mantiene ninguna correspondencia con el número de beneficiarios cubiertos.	2.5	

Fuente: (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: el programa CNH presenta una estructura de costos algo distinta a la del programa CIBV. Pues el costo anual del servicio por usuario es considerablemente inferior como se observa en la ilustración que sigue. En el año 2015, antes de la crisis fiscal se mantuvo un gasto por usuarios considerablemente superior.

La estructura de costos inferior a la del programa CIBV se debe a que esta modalidad se realiza mediante visitas domiciliarias, por lo cual no se incurre en costos fijos de mantenimiento de infraestructuras y servicios básicos asociados, lo que permite que la mayor proporción del gasto se destine al talento humano como se verificó anteriormente.

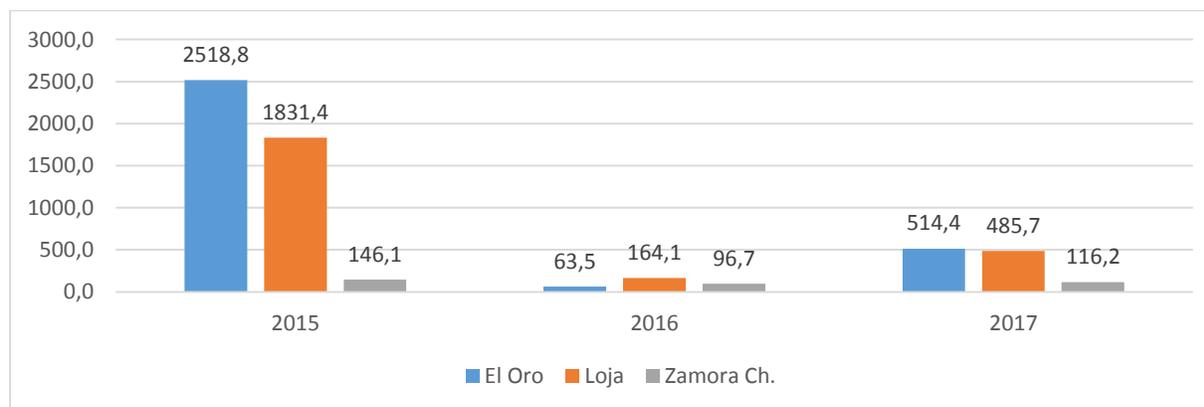


Ilustración 23: Gasto social efectivo en el programa CNH (expresado en dólares)

Fuente: reporte de ejecución presupuestaria, MIES (2018)

Elaborado por: Autora

Se puede observar que entre 2016 y 2017 que fueron años de mayor estabilidad, se mantiene aún cierta volatilidad en los gastos tanto entre un período y otro, así como en la comparación entre provincias, los cuales que no debería presentarse tratándose de un indicador de gasto per

cápita. Finalmente de esto se deduce que esta modalidad es más costo-eficiente que la modalidad CIBV, aunque presenta patrones atípicos en los gastos que deberían revisarse en otros contextos. La valoración para este parámetro aquí asignada, es la que se muestra a continuación.

Cuadro 44: Valoración del criterio de gasto per cápita del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El gasto global del programa mantiene correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos, y muestra tendencia a la estabilización conforme pasa el tiempo.	10.0	
El gasto global del programa mantiene una elevada correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	7.5	
El gasto global del programa mantiene baja correspondencia proporcional con el número de beneficiarios cubiertos.	5.0	x
El gasto global del programa no mantiene ninguna correspondencia con el número de beneficiarios cubiertos.	2.5	

Fuente: Elaboración propia con base en (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.3. Evaluación del momento ex post

En el momento ex post se evalúa regularmente el impacto del programa, a partir de indicadores que revelen los cambios producidos en las dimensiones que debió afectar según el diseño. En este caso, no se desarrolló una evaluación de impacto dadas las exigencias técnicas y de recursos que este tipo de evaluación implica. Lo que se evaluó fue el cumplimiento de los objetivos planificados, a la luz de los resultados divulgados por los gestores y otras fuentes; asimismo se analizó la existencia de reportes de evaluación de impacto a lo largo de la vida de los programas; y finalmente los esfuerzos por analizar la eficiencia y efectividad del programa respecto a su costo. Los tres criterios de evaluación son relevantes en el sentido que muestran el despliegue de acciones gerenciales para optimizar las operaciones del programa y corregir a tiempo posibles fallos en la ejecución. La teoría sugiere que existen mayores posibilidades de que un programa cumpla con los objetivos para los que fue diseñado, si como parte de las operaciones normales se contempla el componente de autoevaluación y búsqueda de medios de retroalimentación para adoptar correctivos.

La evaluación de esta fase comprende regularmente la valoración de los impactos del programa, el cumplimiento de los objetivos y la relación de costo-eficiencia o costo-efectividad. La intención de evaluar el programa después del cumplimiento de un ciclo determinado, es la de obtener evidencias que ameriten su continuidad o cierre. En este caso, al no disponer de recursos para desplegar una investigación de impacto rigurosa, se valoró los esfuerzos de sus gestores por obtener evidencias de ese impacto de los programas, en

coordinación incluso con otros actores como la función de transparencia y control social o el sector de la academia. Los resultados se muestran a continuación.

4.3.1. Evaluaciones externas de impacto

Programa CIBV: Respecto al impacto del programa CIBV, en una evaluación realizada para todo el País en el año 2014, Araujo et al., (2015) concluyeron que en general el programa no muestra un efecto estadísticamente significativo en los aprendizajes y comportamiento socio-emocional de los infantes. Esta es la única evaluación desarrollada a profundidad para el programa; sin embargo, posteriormente a esta evaluación se implementaron reformas que estandarizaron los servicios y establecieron parámetros más rigurosos en la prestación del servicio, cuyos efectos aún no han sido evaluados externamente. Lo que sí se ha evaluado es el cumplimiento de los estándares mencionados, en 2017, mostrando un alto cumplimiento de los mismos, lo cual hace prever mejoras en el impacto y para fines de esta evaluación revela preocupación por la autoevaluación y perfeccionamiento del programa; es imprescindible sin embargo evaluar el impacto de las reformas en los beneficiarios. La valoración aquí asignada a este parámetro, dadas las evidencias disponibles, se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 45: Valoración del criterio evaluación de impactos del programa CIBV

Criterio	Escala	Valoración
El programa ha desarrollado al menos una evaluación interna o ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación; y ha implementado correctivos a las deficiencia encontradas.	10.0	
El programa ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación y ha implementado correctivos a las deficiencia encontradas.	7.5	x
El programa ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación, pero no ha implementado reformas a las deficiencias encontradas.	5.0	
El programa no ha evaluado internamente los impactos ni ha prestado colaboración para evaluaciones externa de los impactos, desde su implementación.	2.5	

Fuente: Elaboración propia con base en (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

Programa CNH: el programa CNH experimentó reformas similares a las del programa CIBV. En la única evaluación de impacto a la que se sometió, antes de las reformas, se verificó que sí producía cambios estadísticamente significativos en las variables del desarrollo infantil que se suponía debía influir. En la posterior evaluación interna al cumplimiento de los estándares, se identificó también un cumplimiento de los estándares cercano al 90% el cual debería tener una correlación con la calidad del servicio. Pero

como en el caso anterior, la evaluación interna es sólo un paso intermedio en la determinación de la efectividad el programa, por lo cual resulta imprescindible que se evalúen en los infantes el impacto que ha producido el programa en términos de desarrollo cognitivo, socio emocional, afectivo y as demás variables pertinentes. Las evaluaciones externas desarrolladas en coordinación con el BID y SENPLADES-UNESCO, suplen parcialmente las necesidades de evaluación de los impactos. Con estos antecedentes aquí se asignó a este parámetro la valoración que se muestra a continuación:

Cuadro 46: Valoración del criterio evaluación de impactos del programa CNH

Criterio	Escala	Valoración
El programa ha desarrollado al menos una evaluación interna o ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación; y ha implementado correctivos a las deficiencia encontradas.	10.0	
El programa ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación y ha implementado correctivos a las deficiencia encontradas.	7.5	x
El programa ha prestado facilidades para al menos una evaluación externa de impacto desde su implementación, pero no ha implementado reformas a las deficiencias encontradas.	5.0	
El programa no ha evaluado internamente los impactos ni ha prestado colaboración para evaluaciones externa de los impactos, desde su implementación.	2.5	

Fuente: Elaboración propia con base en (Sanz, 2011; SENPLADES, 2011b; Vara, 2007)

Elaborado por: Autora

4.4. Resumen de la evaluación

La valoración del cumplimiento de los objetivos para los que se diseñaron los programas aquí analizados, se complementó con el análisis de la calidad de los diseños metodológicos de dichos programas, para efectos de encontrar una relación causal entre dicha planificación y los resultados de la evaluación. Las valoraciones que se muestran en los siguientes gráficos de resumen, contienen un juicio de valor respecto al cumplimiento de los programas con los parámetros teóricos evaluados; cuya valoración particular de cada uno de los parámetros se describió anteriormente en las escalas respectivas presentadas al final del análisis de cada indicador. Se decidió presentar de forma gráfica esta síntesis, debido a que permite procesar con mayor facilidad los resultados antes presentados. Las valoraciones están graduadas en una escala de 0 a 10, siendo 10 la valoración óptima.

En función de las evidencias antes presentadas, la conclusión que se deriva, y que se ilustra en el gráfico siguiente, es que ambos programas presentan brechas de mejora en los parámetros asociados a su fase ex ante. Esto especialmente en lo relacionado a los parámetros de planificación de la cobertura, concreción de los objetivos y metas en términos de indicadores

verificables, disposición de una línea base para monitoreo de los indicadores de impacto y pronóstico de la demanda.

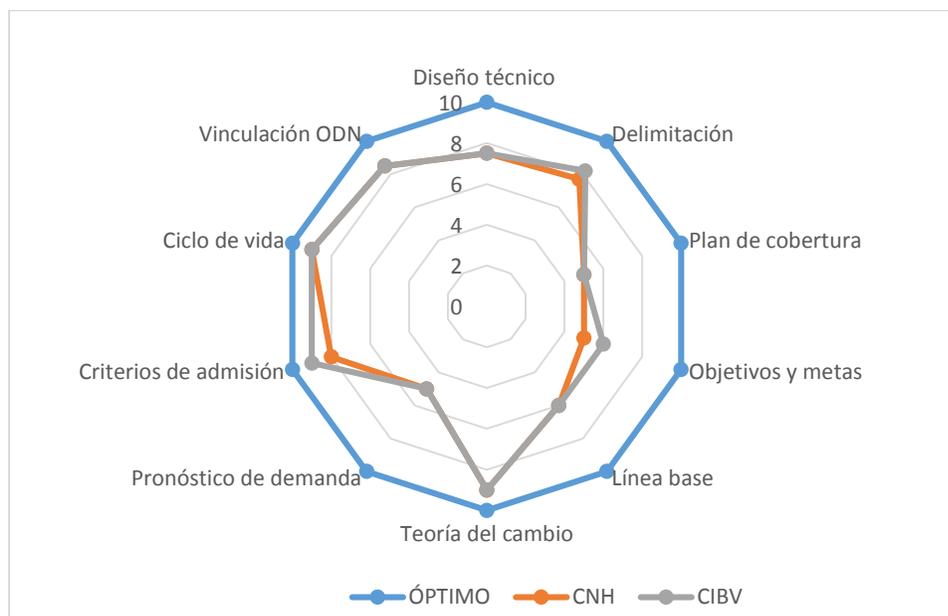


Ilustración 24: Resumen de la valoración ex ante de ambos programas
 Fuente: propia
 Elaborado por: Autora

Si bien los programas se fundaron hace muchos años, aquí se consideró como fecha fundacional para valorar esos criterios, al año 2015 en que fueron reformulados los programas mediante la emisión de los estándares de funcionamiento. En esta fase de rediseño se habría pasado por alto las dimensiones en las que se observa mayores oportunidades de mejora: la planificación de cobertura y el monitoreo con indicadores oportunos. La no disponibilidad de estos parámetros condiciona evidentemente no sólo la eficacia en la gerencia de los programas, sino también las evaluaciones posteriores y la toma de decisiones respecto a la pertinencia de que los programas continúen o se reformulen. Estos factores si bien no son de competencia de los gestores locales de los programas en la Zona 7, pueden constituirse en factores explicativos de los hallazgos encontrados en esta Zona.

Si se establece una comparación entre ambos programas, a partir de lo que muestra el gráfico anterior, se puede decir que las diferencias entre ambos programas es mínima, pues respecto a los parámetros evaluados en la fase de diseño, ambos programas muestran un diseño similar. Se puede observar que la valoración es mayor respecto al planteamiento sustentado en una teoría del cambio científica, a la delimitación de los criterios de admisión de los beneficiarios; a la vinculación de los programas con los objetivos de desarrollo nacional (formación e talento

humano para una nueva matriz económica y erradicación de la pobreza); y a la contemplación del ciclo vital en el diseño del servicio que prestan los programas. Respecto a los aspectos de menor valoración se puede citar la falta de una planificación de largo plazo para la cobertura, la falta de una línea base y la disponibilidad de objetivos y metas claras de largo plazo que guíen la planificación interanual.

En la fase posterior en cambio, de ejecución (ex dure) y post ejecución del programa; se encontró que las diferencias en términos de resultados de ambos programas en la Zona 7, son más notables. En este caso se encuentra un notable predominio del programa CNH, especialmente en términos de cobertura, focalización, gasto social efectivo y gasto per cápita. En términos de la calidad de los servicios en cambio el programa CIBV se muestra ligeramente superior. La brecha de mejora sin embargo con respecto a lo óptimo, es mayor en el gasto, la pertinencia de los indicadores y la focalización.

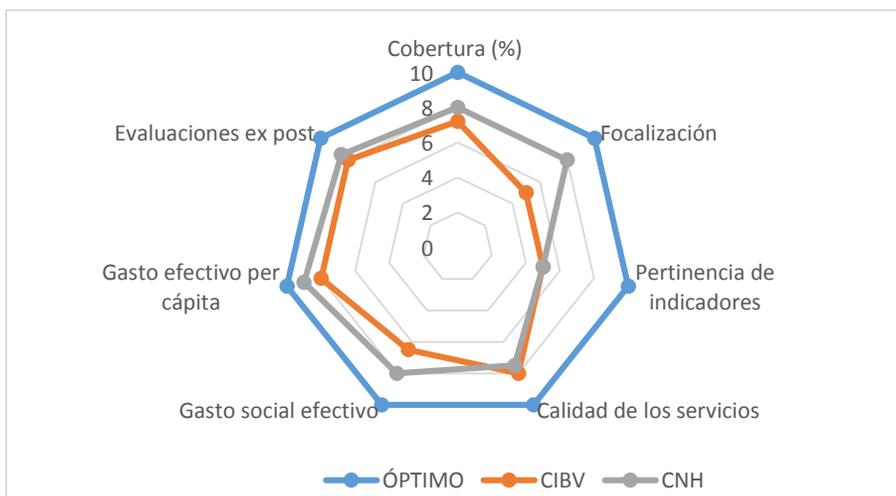


Ilustración 25: Resumen de la valoración ex dure y ex post de ambos programas
 Fuente: propia
 Elaborado por: Autora

Finalmente, respecto a la evaluación ex post, se evaluó un solo parámetro en el cual ambos programas aquí fueron valorados con 7.5, en función de las evidencias disponibles que refieren una cooperación con entes externos para la evaluación del impacto.

CONCLUSIONES

Respecto al primer objetivo, se verificó que el marco institucional que rige la política de inclusión social en el Ecuador, está amparado en la Constitución de la República vigente; y los instrumentos con que dichas políticas se aplican en el territorio, constan de un conjunto de instancias de planificación (nacional, sectorial e institucional).

Respecto a la política de inclusión y desarrollo infantil integral, se pudieron identificar a los siguientes elementos. (i) Un bloque de constitucionalidad, integrado por los artículos 26, 27 y 28 de la Constitución, que promulgan que el derecho a la educación de las personas es deber ineludible e inexcusable del Estado; un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal; y, garantía de la igualdad e inclusión social, así como una condición indispensable para el buen vivir. Asimismo, por el artículo 35 que señala que las niñas y niños recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Y por los artículos 44, 45 y 46, que confían al Estado, la sociedad y la familia, la responsabilidad de promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. (ii) En segundo lugar, como instancias de planificación de la política infantil se verificó que esta forma parte de la Estrategia de largo plazo para el desarrollo (por su vínculo con la formación de capital humano, transformación de la matriz económica hacia una basada en el conocimiento; y por su relación con la erradicación del círculo de la pobreza); forma parte también del Plan Nacional de Desarrollo en el que constan los objetivos cuatrienales de la anterior agenda; también se identificó un documento de la Agenda para la Igualdad de Niñas, Niños y Adolescentes; el documento de la Política de desarrollo infantil integral y las planificaciones institucionales materializadas en las normas técnicas de los programas de atención a la infancia. Finalmente se identificó un conjunto de organismos públicos como el extinto Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social; el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, los cuales ejecutan un conjunto de proyectos y programas para atención a la infancia, en materia de cuidados, nutrición, educación, infraestructura, restitución de derechos y salud.

Respecto al segundo objetivo, las teorías de evaluación de políticas y programas sociales, aportan los criterios para evaluar los elementos constitutivos de un programa social, manifestando que este tipo de programas deben constar para su momento ex ante de elementos constitutivos como: una teoría del cambio, un diagnóstico y línea base, una proyección de largo plazo que pronostique las variaciones en la demanda (número de usuarios), una batería de indicadores para monitoreo de los efectos del programa, un enunciado claro de los criterios de

admisión y exclusión de los beneficiarios, un planteamiento que compagine con los intereses de los usuarios dados su momento vital, así como un diseño vinculado a los objetivos de la estrategia o plan nacional de desarrollo. Para durante la ejecución del programa (momento ex dure), la teoría recomienda un indicador de cobertura segmentada por estratos socio demográficos, un conjunto de indicadores de impacto pertinentes, un gasto social global y per cápita con tendencia decreciente en el tiempo para el mismo contenido del programa; y finalmente para la fase ex post la teoría recomienda como elemento constitutivo de una programa, a la programación de una evaluación de cumplimiento de metas y evaluaciones de costo-eficiencia y costo efectividad. Ambos programas, CIBV y CNH, fueron evaluados con estos parámetros, teniendo como justificación a la información secundaria disponible; con los resultados que se mostraron en la sección anterior.

Finalmente, respecto a los hallazgos sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos, se encontró que los objetivos en sí contra los cuales se debería comparar los logros del programa, son difusos. Esto ameritó que no se realice esta evaluación tomando en cuenta los objetivos planteados por el programa, puesto que no estaban explícitos en un horizonte de mediano o largo plazo; sino que por el contrario se limitaban a metas de cobertura, las cuales se ajustaban de manera anual, constituyendo un criterio de referencia insuficiente. En ausencia de los objetivos específicos y verificables de los programas, se evaluó los mismos con los criterios de diseño, implementación y evaluación, pero a partir de la información secundaria disponible.

Los hallazgos a este respecto fueron que ambos programas carecen de indicadores apropiados y sus líneas base para monitorear los impactos, así como de hitos temporales para el mediano y largo plazo. Se encontró también que existen dificultades para focalizar los servicios en la población objetivo, pues en ambos programas, pero principalmente en el programa CIBV se atiende a una elevada proporción de niños no pobres, incumpliendo lo criterios de selección de los programas. En este caso el programa CNH muestra muchas más ventajas de focalización por su naturaleza de visita a los hogares que permite buscar selectivamente a los usuarios que cumplen los requerimientos del programa, no así en el caso de los centros infantiles, que debido a que rigen la política de desarrollo infantil registran también como beneficiarios a los niños de hogares no pobres que cofinancian centros infantiles privados, dificultando la exclusión de los usuarios que no cumplen el perfil.

Finalmente se evidencia una alta exposición de los programas a los shocks fiscales, pues en los años evaluados se evidenció una notable reducción de las transferencias para financiar los

programas, explicada por los recortes asociados a la crisis fiscal. Esto condiciona la sostenibilidad de los programas.

Pese a lo anterior, cabe destacar el progreso experimentado por los programas en los últimos años, a partir de la estandarización de los términos para prestación del servicio en 2015, lo cual ha mejorado notablemente los servicios. Aunque estos logros se opacan al carecer de indicadores más relacionados con el impacto de los programas en sus beneficiarios.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones generales respecto a los hallazgos de la evaluación son:

Sobre focalización: Se recomienda incrementar ampliamente la difusión de los efectos de la intervención temprana sobre el desarrollo de capacidades de los niños, así como la dificultad para conseguir estos progresos en edades mayores; esto para incrementar la demanda de los servicios de cuidado infantil. Pero a su vez, y conociendo de las limitaciones para ampliar la cobertura de los servicios ante las limitaciones financieras, se recomienda disminuir el cofinanciamiento para centros privados que operan bajo convenio, y canalizar esos recursos a los centros administrado por el MIES, mejorando en estos la focalización hacia los niños pobres que actualmente no están accediendo a los servicios. Es decir, ampliar la concientización sobre las necesidades de atender oportunamente a la infancia temprana, y permitir el cofinanciamiento de las familias que no se encuentran en condiciones de pobreza, focalizando mejor el financiamiento hacia los hogares pobres que en ausencia del Estado no podrían permitirse el acceso a estos servicios.

Sobre la evaluación y seguimiento: se recomienda consolidar para ambos programas, una batería de indicadores de impacto que puedan monitorearse periódicamente, además de la cobertura. Esta última, para efectos de una mayor legitimidad y control social, debería planificarse para horizontes temporales mayores a los anuales que se planifica actualmente, a fin de que se convierta en un referente para evaluar la gestión de los administradores locales del programa.

Sobre la calidad del servicio: invertir más recursos en la capacitación continua del personal de ambos programas, pero especialmente del programa CNH que tiene un mayor alcance; esto podría hacerse operativo mediante la implementación de una norma ISO 9001, que permita estandarizar normas de calidad como un eje transversal en ambos servicios. Esto debería ir de la mano con la mejora de las condiciones laborales para estos educadores, en términos de la carga laboral y las remuneraciones, además es importante que se active espacios de discusión y capacitación entre educadores, sobre e perfeccionamiento de las metodologías que utilicen y la importancia que se siga con una planificación curricular.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, C., y Lima, M. (2009). Qué son y para qué sirven las políticas públicas? Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2.

Araujo, M., López, F., Novella, R., Schodt, S., y Tomé, R. (2015). La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador. Banco Interamericano de Desarrollo.

Arellano, M. (2011). Herramientas de monitoreo en el contexto del nuevo Ministerio de Desarrollo Social. Retrieved from <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/01/ppt-subsecretaria-de-planificacion.pdf>

Bell, C. (2002). Exclusión Social: Origen y características. Murcia, España: Universidad de Murcia.

Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76(3), 339–355. JOUR. <https://doi.org/10.1177/001440291007600306>

Buysse, V., y Hollingsworth, H. L. (2009). Program Quality and Early Childhood Inclusion: Recommendations for Professional Development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 29(2), 119–128. JOUR. <https://doi.org/10.1177/0271121409332233>

Cardozo, M. (2006). La evaluación de políticas y programas públicos. El caso de los programas de desarrollo social en Mexico. Porrúa, Mexico: Revista de Administración Pública.

Cobigo, V., Psych, C., Ouellette-kuntz, H., Lysaght, R., y Martin, L. (2012). Shifting our Conceptualization of Social Inclusion, 2(2), 75–84. <https://doi.org/10.5463/SRA.v1i1.10>

Contreras, A. (2003). La Integralidad entre derechos humanos, democracia y desarrollo. Caracas, Venezuela: PNUD.

Cortez, D. (2008). La construcción social del “Buen Vivir”. Quito: Programa Andino de Derechos Humanos.

Guralnick, M. J. (2008). International Perspectives on Early Intervention: A Search for Common Ground. *Journal of Early Intervention*, 30(2), 90–101. JOUR. <https://doi.org/10.1177/1053815107313483>

Heckman, J., y Masterov, D. (2004). The Productivity Argument for Investing in Young Children (Investing in kids working group No. 5). Retrieved from http://jenni.uchicago.edu/Invest/FILES/dugger_2004-12-02_dvm.pdf

Herrero, C. (2016). Políticas de inclusión social de la infancia y la adolescencia: una perspectiva internacional, (25), 217–219.

Jouvenel, B. d. (1971). Introducción a la Ciencia Política. Madrid.

Lahera, E. (2004). Política y políticas públicas. Santiago de Chile: CEPAL Naciones Unidas.

León, I. (2010). Ecuador: la tierra, el Sumak Kawsay y las mujeres. Quito: Fedaeaps.

López, S. (1997). EL ESTADO OLIGÁRQUICO EN EL PERÚ: un ensayo de interpretación. Universidad Nacional Autónoma de México.

MCDS. (2014). Estrategia Nacional Intersectorial de Primera Infancia. Proyecto: Puesta en Marcha y Desarrollo de Instrumentos para la Gestión de la Estrategia de desarrollo Infantil. Quito.

Meny, Y., y Thoenig, J.-C. (1992). Las políticas públicas. Barcelona: Ariel S.A.

MIES. (2012). Agenda para la Igualdad de Niños, Niñas y Adolescentes 2012-2013. Quito: Instituto de la Niñez y la Familia (INFA).

MIES. (2013). Política pública. Desarrollo infantil integral. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

MIES. (2014). Desarrollo infantil Integral. El buen vivir empieza en la niñez (Versión im). Quito.

MIES. (2014). GUIA TEÓRICA -METODOLÓGICA CIBV. Quito.

MIES. (2014). Norma técnica de desarrollo infantil integral. Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos. Quito.

MIES. (2014). Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Modalidad institucional CIBV-CDI. Quito.

MIES. (n.d.). Guía teórico-metodológica de la Modalidad Creciendo con Nuestros Hijos.

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2017). Informe de desarrollo social 2007-2017. Quito: MCDS.

Montagut, T. (2014). Política Social. Una introducción. Barcelona: Ariel.

Parsons, W. (1995). Public Policy: An introduction to the theory and practice of policy analysis. Aldershot. Londres: Edward Elgar Publishing Limited .

PNUD. (2015). Inclusión Social: Marco Teórico para la generación de indicadores asociados a los objetivos de Desarrollo Sostenible. Mexico : Kunt Gráfico .

Raczynski, D. (1998). Estrategias para combatir la pobreza en América Latina: diagnóstico y enseñanzas de políticas. Santiago de Chile: Mimeo.

Salazar, C. (1999). Las políticas públicas: actualizada t complementada con los think tanks. Bogotá, Colombia: Javagraf.

Sanz, J. (2011). La metodología cualitativa en la evaluación de políticas públicas. Barcelona, España. Retrieved from http://www.dgfc.sepg.minhafp.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/e/Documents/Guia8_Evaluacion_cualitativa_ivalua.pdf

Senplades . (2013). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.

SENPLADES. (2011a). Guía para la formulación de políticas públicas sectoriales (1 Edic.). Quito. Retrieved from <http://vinculacion.upnfm.edu.hn/wp-content/uploads/2016/11/Políticas-Públicas.-Caso-de-Ecuador-2011.pdf>

SENPLADES. (2011b). Guía para la Formulación de Políticas Públicas Sectoriales. Retrieved from <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/466-2011.-Registro-Oficial-Edición-Especial-Nro.-184.-Guía-metodológica-de-planificación-institucional.pdf>

Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: three paradigms. Geneva: International Labour Organization.

Solozabal, J. (1984). Una nota sobre el concepto de política. Revista de Estudios Políticos, 139.

Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., ... Rapoport, A. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Fundación "la Caixa".

Troya, M. (2007). Discursos sobre ciudadanía del movimiento de mujeres de Ecuador a fines de los 90. Quito, Ecuador: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Underwood, K., Valeo, A., y Wood, R. (2012). Understanding Inclusive Early Childhood Education: A Capability Approach. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(4), 290–299. JOUR. <https://doi.org/10.2304/ciec.2012.13.4.290>

UNICEF-SENPLADES. (2016). Evaluación sumativa de los servicios de desarrollo infantil de los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) y Creciendo con Nuestros Hijos (CNH).

Vara, A. (2007). La Evaluación de Impacto de los Programas Sociales. Fundamentos Teóricos y Metodológicos y Aplicación al caso peruano. Lima, Perú. Retrieved from http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/Libro_evaluacion_impacto_aristidesvara.pdf

Vargas, A. (1999). Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá, Colombia: Almudena

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto política pública. Bogotá, Colombia: Desafíos.

Villanueva, A. (1992). La hechura de las políticas. Madrid, España: Colección Antologías de Política Pública.

Walker, A., y Wigfield, A. (2004). THE SOCIAL INCLUSION COMPONENT OF SOCIAL QUALITY. EUROPEAN NETWORK ON INDICATORS OF SOCIAL QUALITY.

Westfall, R. (2010). Dimensions of Social Inclusion and Exclusion In Yukon, 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Formato de entrevista para expertos del programa Creciendo con Nuestros Hijos

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La universidad católica de Loja
ÁREA ADMINISTRATIVA
TITULACIÓN DE ECONOMISTA

ENTREVISTA

Señora/ita _____ mi nombre es Jessica González Pérez, estoy desarrollando una tesis de grado sobre el desarrollo de los programas de inclusión y desarrollo infantil. Me comunico par5a solicitarle su colaboración para resolver una pequeña encuesta, sobre el funcionamiento del programa CNH.

El objetivo de esta encuesta es conocer su percepción sobre la evolución del programa, CNH en los tres años recientes (2015, 2016 y 2017)

Yo le formularé unas preguntas y tomaré nota de sus respuestas en base a su conocimiento de cada tema. No hay respuestas correctas, simplemente se toma en cuenta su percepción al respecto.

La información que Usted me facilite se utilizará para el desarrollo de la tesis mencionada, no está vinculada a ningún tipo de evaluación, y es voluntaria.

Agradeciendo por su colaboración, vamos a proceder con las preguntas si está Ud de acuerdo.

N°	Enunciado	Respuesta
1	Durante el período 2015-2017, cuál ha sido su participación en el programa? (Rol/funciones)	
2	¿Qué opinión tiene respecto a las exigencias que presenta la norma técnica para el cuidado de los niños? Sugeriría usted cambiar algunos parámetros (requerimientos/requisitos)? Cuáles?	
3	Sobre el contenido del currículo a trabajar con los niños, qué aspectos cree Ud. que se podrían mejorar?	
4	En su conocimiento, ¿qué tan común es que al programa se inscriban niños con edades superiores a los 3 años?	
5	En su criterio, ¿cuál es el nivel económico de los hogares de los niños que participan del programa? ¿Se puede mejorar la participación de los niños escasos recursos?	
6	En los tres últimos años, ¿Cómo ha cambiado el interés de los padres por participar en el programa?	
7	En los tres últimos años, ¿Cómo cree usted que ha cambiado el prestigio del programa?	
8	Sobre los recursos financieros de que dispone el programa, ¿considera Ud. que son suficientes? ¿Cómo podría mejorar el programa si se le asignan más recursos?	
9	En los tres últimos años, ¿se han presentado dificultades financieras para cumplir con las obligaciones del programa? De qué tipo.	
10	¿Qué tan conformes están las educadoras con la carga de trabajo de 60 niños c/u? ¿Se puede mejorar esta asignación?	
11	¿Qué tan bueno es el nivel de capacitación de las educadoras del programa? ¿En qué aspectos se podría mejorar la capacitación a las educadoras?	
12	En su opinión, ¿Las educadoras del programa, se sienten partícipes de la institucionalidad del MIES o se auto perciben más como externas?	
13	En general, ¿qué tan visibles son los efectos del programa en bienestar de los niños? ¿Se está cumpliendo los objetivos?	
14	Tiene usted alguna idea de cómo mejorar los servicios que presta el programa?	

Gracias por su colaboración!

Anexo 2: Formato de entrevista para expertos del programa Centros Infantiles del Buen Vivir

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La universidad católica de Loja

ÁREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE ECONOMISTA

FORMATO DEL GUIÓN PARA ENTREVISTA

Señora/ita _____ mi nombre es Jessica González Pérez, estoy desarrollando una tesis de grado sobre el desarrollo de los programas de inclusión y desarrollo infantil. Me comunico par5a solicitarle su colaboración para resolver una pequeña encuesta, sobre el funcionamiento del programa CIBV.

El objetivo de esta encuesta es conocer su percepción sobre la evolución del programa, CIBV en los tres años recientes (2015, 2016 y 2017)

Yo le formularé unas preguntas y tomaré nota de sus respuestas en base a su conocimiento de cada tema.

No hay respuestas correctas, simplemente se toma en cuenta su percepción al respecto.

La información que Usted me facilite se utilizará para el desarrollo de la tesis mencionada, no está vinculada a ningún tipo de evaluación, y es voluntaria.

Agradeciendo por su colaboración, vamos a proceder con las preguntas si está Ud de acuerdo.

N°	Enunciado	Respuesta
1	Durante el período 2015-2017, cuál ha sido su participación en el programa? (Rol/funciones)	
2	¿Qué opinión tiene respecto a las exigencias que presenta la norma técnica para el cuidado de los niños? Sugeriría usted cambiar algunos parámetros (requerimientos/requisitos)? Cuáles?	
3	Sobre la exigencia de agrupar a los niños dentro del centro de acuerdo a su edad para desarrollar las actividades; qué tipo de dificultad están teniendo los centros para cumplir con esta norma?	
4	En su conocimiento, ¿qué tan común es que asistan a los centros, niños con edades superiores a los 3 años?	
5	En su criterio, cuál es el nivel económico de los hogares de los niños que asisten a los centros? Se puede mejorar la asistencia de los niños de hogares pobres?	
6	En los tres últimos años, ¿Cómo ha cambiado el interés de los padres por enviar a sus hijos a los centros CIBV?	
7	En los tres últimos años, ¿Cómo cree usted que ha cambiado el prestigio de los Centros?	
8	Sobre los recursos financieros de que dispone el centro, ¿considera Ud que son suficientes? ¿Cómo podría mejorar el programa si se le asignan más recursos?	
9	En los tres últimos años, ¿se han presentado dificultades financieras en los CIBV que Usted conoce? De qué tipo.	
10	En los centros infantiles, es común que se presenten conflictos entre el personal (educadoras, administrativos..)? ¿Cuáles son los espacios para la solución de esos conflictos?	
11	En general, ¿qué tan visibles son los efectos del programa en bienestar de los niños? ¿Se está cumpliendo los objetivos?	
12	Tiene usted alguna idea de cómo mejorar los servicios que presta el programa?	

Gracias por su colaboración!