



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA AGROPECUARIA DE MANABÍ
MANUEL FÉLIX LÓPEZ**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERA
COMERCIAL CON MENCIÓN ESPECIAL EN ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA**

TEMA:

**INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS
PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS POR EL GOBIERNO
AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN TOSAGUA EN
EL PERÍODO 2011-2014**

AUTORAS:

**ÁNGELA GEMA LUCAS CEDEÑO
DIANA ESTEFANÍA MOREIRA BUSTAMANTE**

TUTORA:

ING. ANDREA MENDOZA ZAMBRANO

CALCETA, NOVIEMBRE 2016

DERECHOS DE AUTORÍA

Ángela Gema Lucas Cedeño y Diana Estefanía Moreira Bustamante, declaran bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional, y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual a la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

.....
ÁNGELA G. LUCAS CEDEÑO

.....
DIANA E. MOREIRA BUSTAMANTE

CERTIFICACIÓN DE TUTORA

Andrea Sofía Mendoza Zambrano, Mg. A.P. certifica haber tutelado la tesis **INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS POR EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN TOSAGUA EN EL PERÍODO 2011-2014**, que ha sido desarrollada por Ángela Gema Lucas Cedeño y Diana Estefanía Moreira Bustamante, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
ING. ANDREA SOFIA MENDOZA ZAMBRANO, Mg. A.P.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos integrantes del tribunal correspondiente, declaran que han **APROBADO** la tesis **INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS POR EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN TOSAGUA EN EL PERÍODO 2011-2014**, que ha sido propuesta, desarrollada y sustentada por Ángela Gema Lucas Cedeño y Diana Estefanía Moreira Bustamante, previa la obtención del título de Ingeniera Comercial con Mención Especial en Administración Pública, de acuerdo al **REGLAMENTO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO DE TERCER NIVEL** de la Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López.

.....
Econ. Ernesto M. Guevara Cubillas MSc.

MIEMBRO

.....
Lic. Norge B. Guerrero Briones Mg.

MIEMBRO

.....
Ing. Marys B. Iriarte Vera MSc.

PRESIDENTE

AGRADECIMIENTO

Dios te damos gracias por darnos la fortaleza para culminar esta etapa importante de nuestras vidas.

A nuestros padres quienes nos brindaron su amor, apoyo moral y económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor y ser orgullo para ellos y de toda la familia.

A nuestra querida y respetable universidad Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí “Manuel Félix López” por abrirnos las puertas para formarnos profesionalmente capaces de desenvolvemos en cualquier ámbito laboral , por contar con docentes altamente calificados para brindarnos los mejores conocimientos.

Agradecemos a nuestra tutora de tesis Ing. Andrea Mendoza Zambrano, Mg., por su invaluable ayudada y guía durante el desarrollo de la tesis, y en general a todas las personas que colaboraron en la concepción de la presente investigación.

Las autoras.

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestros objetivos y por su infinita bondad y amor, a nuestras madres por apoyarnos en todo momento, por sus consejos, valores que nos han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, a nuestros hijos que son nuestra fortaleza de vida y superación, y gracias a todos aquellos familiares y amigos que han recorrido con nosotros este camino de éxito.

Las autoras.

CONTENIDO GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	i
CERTIFICACIÓN DE TUTORA	iii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CONTENIDO GENERAL	vii
CONTENIDO DE CUADROS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES	15
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. JUSTIFICACIÓN	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVOS GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. IDEA A DEFENDER	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. INCIDENCIA	19
2.1.1. INCIDENCIA SOCIAL	20
2.2. INSTRUMENTOS PARA LA INCIDENCIA SOCIAL.....	21
2.3. GOBIERNO, AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN	23
2.4. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO	25
2.4.1. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL	26
2.4.2. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN TOSAGUA	27
CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	53
3.1. UBICACIÓN	53
3.2. DURACIÓN	53
3.3. VARIABLES EN ESTUDIO.....	53

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	54
3.6. HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN.....	54
3.7. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	55
3.8. PROCEDIMIENTOS.....	55
ETAPA N° 1: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS EJECUTADOS EN EL ÁREA SOCIAL.....	55
ETAPA N° 2: DETALLAR LAS BASES APLICADAS PARA LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES.....	55
ETAPA N° 3: DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA CON LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS	56
ETAPA N° 4: SOCIABILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
3.9. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS	57
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	59
4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS EJECUTADOS EN EL ÁREA SOCIAL	59
4.2. BASES APLICADAS PARA SER BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES	62
4.3. DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA CON LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS	62
4.3.1. PROGRAMA SOCIAL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR	63
4.3.2. PROGRAMA SOCIAL ADULTOS MAYORES	71
4.3.3. PROGRAMA SOCIAL INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	78
4.3.4. PROGRAMA SOCIAL ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL ..	83
4.4. SOCIABILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	89
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
5.1. CONCLUSIONES	92
5.2. RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	104

CONTENIDO DE CUADROS

Cuadro 3.1. Formato de la matriz de objetivos, metas e indicadores de la ejecución del presupuesto.	55
Cuadro 4.1. Caracterización del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.	59
Cuadro 4.2. Caracterización del programa social Adultos Mayores.	60
Cuadro 4.3. Caracterización del programa social Inclusión para las Personas con Discapacidad.....	60
Cuadro 4.4. Caracterización del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.	61
Cuadro 4.5. Bases aplicadas para ser beneficiarios de los programas sociales.	62
Cuadro 4.6. Incidencia por categoría de cada programa (Ver anexo 4A).	87
Cuadro 4.7. Incidencia global de la ejecución social.	89

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de incidencia.	19
Figura 2. Mapa de Procesos del GAD Municipal del cantón Tosagua.	33
Figura 3. Organigrama Estructural Consolidado GAD Municipal del cantón Tosagua.	34
Figura 4. Cadena de Valor del GAD Municipal del cantón Tosagua.....	35

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1. Alimentación Nutricional del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.....	63
Gráfico 4.2. Atención Médica Preventiva del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.....	64
Gráfico 4.3. Estimulación Temprana del programa social “Centro Infantil del Buen Vivir”.....	65
Gráfico 4.4. Integración Familiar del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.	67
Gráfico 4.5. Higiene del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.	68
Gráfico 4.6. Infraestructura del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.	69
Gráfico 4.7. Ambiente Educativo y Protector del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.	70
Gráfico 4.8. Incidencia del programa social Centro Infantil del Buen Vivir en representantes de los niños(as).	71
Gráfico 4.9. Actividades para la Integración del programa social Adultos Mayores.....	71
Gráfico 4.10. Atención Médica del programa social Adultos Mayores.	72
Gráfico 4.11. Talleres de Arte del programa social Adultos Mayores.	74
Gráfico 4.12. Ejercicios de Rehabilitación del programa social Adultos Mayores.....	75
Gráfico 4.13. Ejercicios de Motricidad del programa social Adultos Mayores.	76
Gráfico 4.14. Control de Seguridad Intrafamiliar del programa social Adultos Mayores.	77
Gráfico 4.15. Actividades de Recreación e Integración del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.	78
Gráfico 4.16. Atención Médica del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.....	79
Gráfico 4.17. Talleres de Arte del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.....	80
Gráfico 4.18. Ejercicios de Rehabilitación del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.....	81
Gráfico 4.19. Ejercicios de Motricidad del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.....	82
Gráfico 4.20. Actividades de Recreación e Integración del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.	83
Gráfico 4.21. Control de Inclusión Escolar del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.	85

Gráfico 4.22. Control de Trabajo Infantil del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.	86
Gráfico 4.23. Incidencia por año de cada programa (Ver anexo 4B).....	88
Gráfico 4.24. Incidencia por programa social.	88

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo evaluar la incidencia en los beneficiarios de los programas sociales ejecutados por el Gobierno Municipal Tosagua en el período 2011-2014. En su cumplimiento transcurrieron cuatro etapas: la primera fue la identificación de los programas y la segunda el detalle de las bases aplicadas para los beneficiarios, utilizando la observación que permitió caracterizarlos y determinar la población de incidencia, misma a la que se calculó las respectivas muestras para posteriormente como tercera etapa y mediante la investigación de campo la aplicación de los cuestionarios en donde los beneficiarios o sus representantes reaccionaron ante los indicadores de calidad, marcando una puntuación según su experiencia en el año de pertenencia, aprobando o desaprobando las estrategias de bienestar, protección, educación, integración, salud y alimentación, desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional. Se utilizó el procesamiento estadístico para mostrar los resultados de incidencia en los beneficiarios. Como cuarta etapa, los datos se sociabilizaron con los servidores del área de gestión social del Municipio y los representantes de cada programa para que a su consideración y recursos disponibles planifiquen las estrategias de optimización de servicios; concluyendo según los resultados que la incidencia social durante el período de estudio fue de 3.58 es decir positiva.

Palabras clave: Centro infantil, adulto mayor, discapacidad, trabajo infantil.

ABSTRACT

The research aimed to assess the impact on the beneficiaries of social programs run by the Municipal Government Tosagua in the period 2011-2014. In order to fulfill this, four stages lapsed: the first was the identification of programs and the second a detail of the bases applied to recipients, using the observation that allowed characterize them and determine the incidence of the population, the same that was calculated according to the respective samples, and later as third stage and through field research the application of questionnaires where the beneficiaries or their representatives reacted to the indicators of quality, marking a score according their experience in the year of membership, approving or disapproving the well-being strategies, protection, education, integration, health and food, from the rights perspective, intercultural and intergenerational as well. Statistical processing was used to show the results of impact on beneficiaries. As fourth stage, data were socialized with the servers of the social management of the municipality area and representatives of each program so that they plan according to their consideration and available strategies for the optimization of services; concluding according to the results that the incidence during the study period was 3.58, which is positive.

Key words: Centre for children, the elderly, disability, child labour.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Asamblea Nacional (2008) a través de la Constitución de la República del Ecuador “Los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD´S) son entes que gozan de autonomía política, administrativa, financiera, y se regirán por los principios de solidaridad, subsidiariedad, equidad interterritorial, integración y participación ciudadana (...)” dichas instituciones están encargadas del manejo de los recursos públicos y la distribución equitativa de los mismos para la ejecución de políticas públicas que permitan el bien común.

Los (GAD´S) tienen la obligación de emitir planes de desarrollo territorial alineados al Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) que en su objetivo número dos indica el reconocimiento equitativo de los derechos de todos los individuos hacia el fortalecimiento de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política para lograr una vida digna a través de inversiones sociales promovidos por el Estado Ecuatoriano, sujetándose al Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD, 2010).

Los (GAD´S) municipales están encargados de ejecutar políticas sociales que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos erradicando la pobreza generando nuevas fuentes de trabajo y con ello lograr a que se tenga acceso a una vivienda digna, educación, salud, inclusión, alimentación, protección social mediante enfoques y mecanismos de gestión alineados con el Plan Nacional del Buen Vivir (SENPLADES, 2013).

En el GAD del cantón Tosagua las autoras del presente trabajo investigativo realizaron un análisis en el área social, identificando los programas sociales ejecutados en el período 2011-2014 para determinar el impacto en la colectividad a través de indicadores de evaluación con relación a los proyectos sociales de dicho lugar.

En la actualidad se desconoce la incidencia en los beneficiarios de los programas sociales ejecutados por el GAD del cantón Tosagua en el período 2011-2014, investigación que permite conocer desde la perspectiva de los beneficiarios el cumplimiento de sus derechos y satisfacción de los programas ejecutados dentro de su circunscripción territorial.

¿Cómo incide los programas sociales ejecutados por el GAD del cantón Tosagua en el periodo 2011-2014?

1.2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los GAD'S entregan servicios públicos que contribuyen a satisfacer las necesidades de la comunidad. Dentro del desarrollo de esta investigación se analiza la incidencia de los programas sociales ejecutados por el Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Tosagua durante el periodo 2011-2014.

Desde el punto de vista legal, esta investigación tiene asidero al considerar los instrumentos regulatorios como la: Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Participación Ciudadana y Control Social (LOPC) el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización (COOTAD), Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV).

La Asamblea Nacional (2008) mediante la Constitución de la República del Ecuador indica en el artículo 340 el sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

Así mismo los artículos 29 y 45 de la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y Control Social (2010) expedida por el Consejo del homónimo nombre, expresa la importancia del control social en todos los niveles de gobierno, el COOTAD (2010) manifiesta en el artículo 3, que los GAD'S se regirán por

diferentes principios fundamentales impulsando el bienestar de la ciudadanía asegurando los aspectos sociales que aportaran al desarrollo justo de una población y finalmente (PNBV) que en su objetivo número dos muestra Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad de los derechos de todos los individuos e impulsen la convivencia social y política para lograr una vida digna.

En el ámbito social la investigación aporta elementos que benefician al GAD del Cantón Tosagua partir de la generación de información acerca de las necesidades que aquejan a la población sobre los proyectos y programas que el municipio realiza.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

Evaluar la incidencia en los beneficiarios de los programas sociales ejecutados en el GAD del cantón Tosagua del periodo 2011-2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los programas ejecutados por el GAD del cantón Tosagua en el área social y la población beneficiada.
- Detallar las bases aplicadas para los beneficiarios de los programas sociales ejecutados por el GAD del cantón Tosagua
- Determinar la incidencia social de los programas ejecutados por el GAD del cantón Tosagua del periodo 2011-2014.
- Sociabilizar los resultados analizados con los funcionarios del GAD del cantón Tosagua.

1.4. IDEA A DEFENDER

La ejecución de los programas sociales del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Tosagua, beneficiará a la población vulnerable.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. INCIDENCIA

Son acontecimientos que se generan o presentan para influir en una situación y cambiarla. Cohen y Watson (2004) citados por Hernández (2010) señalan que “dichas acciones buscan resaltar temas críticos que hayan sido ignorados y excluidos, para influir en la opinión pública y formular e implementar leyes y políticas públicas” con el objeto de hacer posible la visión ideal de una sociedad justa y decente.

Para Flórez y Cuéllar (2012) es la “capacidad de influir en la toma de decisiones en diversos ámbitos o políticas, tanto en términos de creación, adecuación, implementación como en la supervisión de las mismas” por lo cual según COPEVI (2015) se convierten en “una vía orientada a un cambio social concreto, mediante propuestas viables y sustentadas en el análisis, la información, la persuasión y la presión pertinente” para que los proyectos a ejecutar respondan a los intereses de la sociedad de influencia.

Entonces, la incidencia aplicada en los presupuestos públicos es un término de acción que influye en las decisiones sobre los proyectos o programas a implementar en busca de soluciones para alcanzar el buen vivir y los principios de armonía, igualdad, equidad y solidaridad que este plan implica. Generalmente la incidencia suele ser política o social, tal como se muestra en la figura 1:

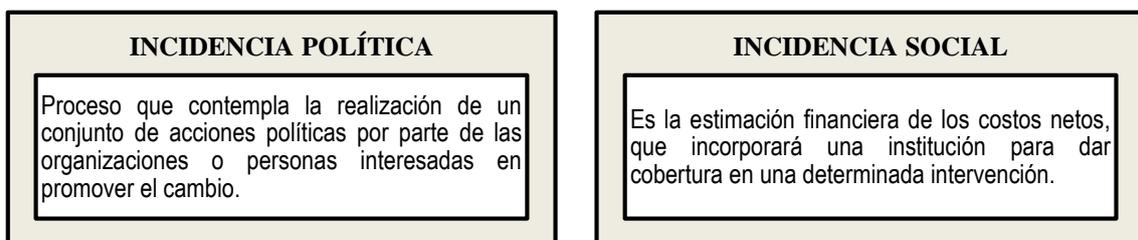


Figura 1. Tipos de incidencia.

Fuente: Gobierno de la Provincia de Córdoba (2011) y Garay *et al.*, (2011).

La incidencia política o social son acciones planificadas en busca de alcanzar los objetivos propuestos para construir una sociedad justa y solidaria donde todos de manera equitativa puedan tener acceso a las reformas de desarrollo que los GAD's emprenden y ejecutan tales como bienes, obras y servicios. No obstante, se fundamentará en lo que esta investigación está orientada a estudiar que es la incidencia social.

2.1.1. INCIDENCIA SOCIAL

Es la acción de los grupos y colectivos sociales orientada a influir en actores y actoras, organizaciones y/o instituciones con capacidad de decisión especialmente en políticas de tipo social. Esta incidencia integra diversos componentes: la incidencia pública que es la transformación de las percepciones y decisiones de la opinión pública en general; y, la incidencia política que haría referencia a la influencia sobre actores relevantes por su situación de poder (ALBOAN, 2012).

Según Cunill (2010) “los principios de exigibilidad, integralidad y participación social de las políticas con enfoque de derechos remiten a la construcción de un espacio público entre el Estado y la ciudadanía”, teniendo como resultado una vinculación entre los actores del Gobierno y los sectores de la sociedad civil, para que de manera responsable ambas partes en un trabajo conjunto de visión puedan transformar las necesidades en oportunidades, lo cual se conoce como desarrollo social

ALBOAN (2012) menciona que “En términos económicos y sociales, las políticas y las inversiones más productivas son las que facultan a las personas para aprovechar al máximo sus capacidades, sus recursos y oportunidades”; lo cual significa para Vygotski (1987) citado por Payarés y Garnica (2010) que la situación social de desarrollo “es el momento de partida para todos los cambios dinámicos, que ocurren en el desarrollo durante un período dado” sustentándose bajo los principios de equidad.

Planear el desarrollo social de un municipio es un principio y una obligación para ir influyendo y contribuyendo en la transformación de la vida política, económica y social del país. Un gobierno local con perspectiva de desarrollo social participativo y sustentable se legitima con la ciudadanía, es eficaz en la atención de problemas, es eficiente en el desarrollo de planes y programas de mediano y largo plazo y es productivo porque usa racionalmente los recursos humanos, técnicos y materiales (Mata *et al.*, 2010).

En otras palabras, el desarrollo social significa el impulso que el gobierno nacional, regional o local realiza mediante un conjunto de proyectos y programas que han sido planificados tomando en consideración las políticas públicas y las necesidades reales de la sociedad civil a beneficiarse; por tal razón se plantean actividades, metas e indicadores que evaluarán la efectividad de estos instrumentos y la eficiente utilización de los recursos.

2.2. INSTRUMENTOS PARA LA INCIDENCIA SOCIAL

Los instrumentos para la incidencia social permiten ir detallando organizadamente las actividades que se deben realizar para cumplir las metas y objetivos; por otra parte comprenden la asignación de responsabilidades a las unidades ejecutoras y los distintos indicadores que revelarán los resultados obtenidos con la implementación de los programas, proyectos y planes.

Se denomina **programa** a la categoría programática de mayor nivel en el proceso de presupuestación que expresa un proceso de producción o de provisión de uno o más productos terminales, contenidos en una red dada de acciones presupuestarias de una jurisdicción o entidad (ACUMAR, 2012).

Así también el Ministerio de Finanzas (2010) indica que es la categoría programática cuya producción es terminal de la red de acciones presupuestarias de una institución. Tiene las siguientes características:

- Es la categoría programática de mayor nivel en el ámbito de la producción terminal.

- Expresa la contribución a una política, ya que refleja un propósito esencial en la red de acciones presupuestarias que ejecuta una Institución, a través de la producción terminal.
- Al ser su producción Terminal, conforma los nudos finales de la red de categorías programáticas de la Institución.
- Se conforma por la agregación de categorías programáticas de menor nivel, que coadyuvan al logro de su producción, con la excepción del programa que origina uno o varios productos terminales, en donde no es posible identificar centros de gestión productiva por cada uno de los productos terminales que lo conforman.

Un **proyecto** según el Ministerio de Finanzas (2010) es la categoría programática que expresa la creación, ampliación o mejora de un bien de capital (inversión real) y la formación, mejora o incremento del capital humano (inversión social). Por tal razón la Secretaría Nacional de la Administración Pública (2011) lo define como un esfuerzo temporal emprendido para crear un producto o servicio único. En relación Del Río (2012) menciona que es el conjunto de obras por realizar dentro de un programa o subprograma de inversión, para la obtención de bienes capital determinados por el programa o subprograma.

Por otra parte, un **plan** se puede categorizar de dos maneras; así lo argumenta la Secretaría Nacional de la Administración Pública (2011):

- Plan estratégico: Es un conjunto de objetivos, estrategias, indicadores y riesgos al nivel sectorial, institucional, así como al segundo nivel de cada institución.
- Plan Operativo: Es un conjunto de objetivos, indicadores, riesgos, portafolio de proyectos y catálogo de procesos al nivel de unidad operativa o dirección.

Con los argumentos citados respecto de los instrumentos utilizados para la incidencia social se considera que tanto los programas, proyectos y planes son las herramientas legales que contienen las decisiones de desarrollo que son debatidas y aprobadas de manera conjunta por los representantes de las entidades gubernamentales y la población de influencia.

Un principio importante que se da en este tipo de actos administrativos-políticos es la integración de las autoridades con la sociedad, vinculación importante que genera información valiosa sobre las necesidades, y en las cuales la máxima autoridad debe enfatizar prioritariamente resolviendo acciones que se formulen dentro de las líneas, objetivos y estrategias del Plan de Desarrollo Estratégico propuesto por el Gobierno Autónomo Descentralizado.

2.3. GOBIERNO AUTONOMÍA Y DESCENTRALIZACIÓN

Para entender mejor y llegar a una definición correcta de Gobierno Autónomo Descentralizado se desglosaran los tres términos por separado que son: gobierno, autonomía y descentralización.

El **gobierno** está formado por el conjunto de organismos de carácter público, cada uno con poderes y competencias dependiendo de la naturaleza jurídica para los que fueron creados; por tal motivo la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala (2012) dice que esta estructura es la que “hace funcionar el Estado” mediante “órdenes no arbitrarias, sino más bien dirigidas hacia la consecución del bien público” mediante políticas de control que así lo aseguren (Ordoñez, 2011).

Por tal motivo se considera que el gobierno a través de las distintas instituciones de política y administración que lo conforman organizan todos los recursos y planifican acciones orientadas a consolidar en bien social de los ciudadanos a los que se deben, pero en el caso Ecuador el poder se ha desconcentrado a los distintos niveles de Gobiernos Autónomos Descentralizados, dotándolos de autonomía política, administrativa y financiera.

Esta **autonomía** Suelt-Cock y Osorio (2011) la definen como “la autoadministración más no como autogobierno. Es decir que se conceptualiza como el derecho y la capacidad efectiva de las entidades locales de ordenar y gestionar una parte importante de los asuntos públicos, en el marco de la Ley, bajo su propia responsabilidad y en beneficio de sus habitantes.

Lo mencionado se relaciona a lo escrito por Lippez (2010) quien argumenta que es la capacidad de los gobiernos locales para decidir sobre su futuro a través de las políticas que implemente y los recursos que invierta en su territorio, como producto de un proceso político donde los ciudadanos adquieren mayores compromisos y acciones en los procesos de decisión, formulación y priorización de las mencionadas políticas y recursos.

La autonomía de los gobiernos locales se refiere entonces a la autoridad que tienen para planificar de la mejor manera la administración de los recursos que receptan por la prestación de servicios a la ciudadanía, para lo cual basándose en su autonomía financiera expiden ordenanzas para normar los aspectos inherentes a la programación, formulación, aprobación, ejecución, evaluación, seguimiento, clausura y liquidación del presupuesto elaborado de manera participativa por los distintos actores sociales que corresponda, en la manera de controlar la gestión a emprender.

Por otra parte, la **descentralización** según Agosto (2010) es un proceso que procura distribuir territorialmente el poder transfiriendo competencias decisorias, y la titularidad de ellas, desde el gobierno nacional hacia los gobiernos locales.

En este lineamiento Álvarez (2010) menciona que la descentralización se asume como una política con el fin de profundizar la democracia, a través de mecanismos que permitan un mayor acercamiento entre electores y elegidos, planteando al mismo tiempo la eficiencia en la gestión pública estatal; se reconoce el traslado de competencias exclusivas y concurrentes a fin de darle contenido a la autonomía y la descentralización.

La descentralización consiste en la desconcentración del poder desde el Gobierno Central hacia los Gobiernos Regionales, Provinciales, Municipales y Rurales; con el respectivo traspaso de competencias a través del Concejo Nacional de Competencias (CNC) quién es la persona jurídica de derecho público que los representa.

2.4. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO

La Asamblea Nacional (2008) a través de la Constitución de la República de Ecuador, establece en el artículo 242 que el Estado se organiza territorialmente en regiones, provincias, cantones y parroquias rurales. Por razones de conservación ambiental, étnico-culturales o de población podrán constituirse regímenes especiales. Los distritos metropolitanos autónomos, la provincia de Galápagos y las circunscripciones territoriales indígenas y pluriculturales serán regímenes especiales.

Lo mencionado se relaciona a lo estipulado en el artículo 28 del COOTAD expedido por la Asamblea Nacional (2010) donde indica que cada circunscripción territorial tendrá un gobierno autónomo descentralizado para la promoción del desarrollo y la garantía del buen vivir, a través del ejercicio de sus competencias. Estará integrado por ciudadanos electos democráticamente quienes ejercerán su representación política.

Constituyen gobiernos autónomos descentralizados:

- a) Los de las regiones;
- b) Los de las provincias;
- c) Los de los cantones o distritos metropolitanos; y,
- d) Los de las parroquias rurales.

En las parroquias rurales, cantones y provincias podrán conformarse circunscripciones territoriales indígenas, afroecuatorianas y montubias, de

conformidad con la Constitución y la ley. La provincia de Galápagos contará con un consejo de gobierno de régimen especial.

Son instituciones representantes de cada circunscripción territorial para la promoción del desarrollo y garantía del buen vivir a través del ejercicio de sus competencias. Los GADs están integrados por ciudadanos electos democráticamente quienes ejercerán su representación política.

El ejercicio de cada uno de los GADs se realizará a través de tres funciones integradas:

- 1) De legislación, normativa y fiscalización.
- 2) De ejecución y administración.
- 3) De participación ciudadana y control social.

En resumen, los gobiernos autónomos descentralizados son instituciones representantes de cada circunscripción territorial que tienen autonomía política, administrativa y financiera, quienes rigiéndose mediante normas y dependencias de gobierno creadas por ellos mismos en sus respectivas circunscripciones impulsarán el desarrollo a través de la correcta gestión de sus talentos humanos y recursos materiales para el ejercicio de sus competencias, valiendo además de los recursos financieros correspondientes de su participación en el presupuesto general del Estado y de los que se generen por la prestación de sus servicios.

Para efectos de esta investigación se profundizará en lo que corresponde a los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales.

2.4.1. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL

Naturaleza Jurídica: Los gobiernos autónomos descentralizados municipales son personas jurídicas de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera. Estarán integrados por las funciones de

participación ciudadana, legislación y fiscalización; y, ejecutiva, previstas en el COOTAD para el ejercicio de las funciones y competencias que le corresponden.

Una de las competencias exclusivas es la que establece la Asamblea Nacional (2008) en la Constitución de la República del Ecuador y que hace referencia a los programas sociales se describe en el artículo 264, literal f: Planificar, construir y mantener la infraestructura física y los equipamientos de salud y educación, así como los espacios públicos destinados al desarrollo social, cultural y deportivo, de acuerdo con la ley.

Como se observa un GAD Municipal debe en la medida de sus posibilidades tratar de cumplir con las metas y objetivos que le impone su responsabilidad como institución rectora de los destinos del cantón que corresponde. Para esto debe vigilar que las disposiciones emanadas de Ordenanzas Municipales, el COOTAD, la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, la Ley de Descentralización del Estado y Participación Social, y de otras leyes que hagan referencia al desarrollo comunal, se cumplan. Además deben adoptar todas las medidas tendientes al mejor aprovechamiento de los recursos disponibles a fin de convertirlos en inversiones rentables.

2.4.2. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTÓN TOSAGUA

BASE LEGAL: En el Registro Oficial 669 del 25 de enero de 1984 fue publicada la Ley de Creación del Cantón Tosagua, Norma Jurídica expedida por el Congreso Nacional mediante Ley 155 del 05 de enero de 1984.

Mediante Ordenanza Municipal expedida por el Concejo Municipal del Cantón Tosagua el 29 de diciembre de 2010, se reformó la denominación del Gobierno Municipal Autónomo del Cantón Tosagua por la de Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua, la misma que fue publicada en

el Registro Oficial EE-81 del 13 de diciembre de 2013 (GAD Municipal de Tosagua, 2015).

NATURALEZA JURÍDICA: De acuerdo al artículo 53 del Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera. Está integrado por las funciones de participación ciudadana, legislación y fiscalización; y, ejecutiva previstas en el COOTAD, para el ejercicio de las funciones y competencias que le corresponden (GAD Municipal de Tosagua, 2015).

MISIÓN INSTITUCIONAL: Alcanzar el desarrollo sostenible de manera integral y equilibrada del cantón, con base en planificación técnica-estratégica, el ordenamiento del territorio, el mismo que garantizará la actividad productiva en zonas adecuadas y potenciará la conservación de áreas protegidas, asegurando mediante la participación ciudadana, la prestación de servicios públicos de calidad y continuidad para satisfacer las necesidades colectivas en áreas urbanas y rurales del cantón Tosagua; en coordinación y cooperación con todos los niveles de gobierno, organismos no gubernamentales y sector privado (GAD Municipal de Tosagua, 2014).

VISIÓN INSTITUCIONAL: El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua, en el año 2019 será una institución moderna desconcentrada, modelo de gestión pública de calidad y credibilidad, que a través de la participación ciudadana, voluntad política y personal técnico capacitado, promueva el desarrollo socio económico local de los Tosagûenses, de manera planificada y coordinada con los demás niveles de gobierno y el sector privado (GAD Municipal de Tosagua, 2014).

ORGANIZACIÓN: La organización del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua, acorde con las funciones y competencias establecidas en el COOTAD; y misión, visión, políticas y objetivos

determinados en el Orgánico Funcional por Procesos, aprobado por la máxima autoridad el 15 de julio del año 2014, está determinada de la siguiente manera:

NIVELES JERÁRQUICOS

a) Nivel Legislativo:

El Concejo Municipal

b) Nivel Ejecutivo:

La Alcaldía

c) Nivel Asesor

Comisiones Permanentes y Especiales del Concejo Municipal

Procuraduría Sindica

Comunicación Social

Cooperación Nacional y Vinculación Internacional

d) Nivel de Control

Auditoría Interna

Concejos Consultivos

Otras formas de Participación Ciudadana

e) Nivel de Apoyo

Secretaría

Unidad Financiera

Unidad Administrativa

Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional

Unidad Administrativa del Talento Humano

f) Nivel Operativo

Dirección de Planificación

Dirección de Obras Públicas

Dirección de Servicios Públicos

Dirección de Gestión Económico y Social

Registraduría Mercantil y de la Propiedad

Unidad Técnica de Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial

UNIDADES ADMINISTRATIVAS

a) Procesos Gobernantes

Alcalde / Alcaldesa

Vicealcalde / Vicealcaldesa

b) Procesos Agregadores de Valor

Dirección de Planificación

Jefatura de Gestión de Proyectos

Jefatura de Gestión de Planeamiento

Jefatura de Gestión de Avalúos y Catastros

Dirección de Obras Públicas

Jefatura de Fiscalización y Administración de Obras

Dirección de Servicios Públicos

Jefatura de Gestión de Ambiente

Dirección de Desarrollo Económico y Social

Jefatura de Gestión Económica y Productiva

Jefatura de Gestión de Asistencia Social

Jefatura de Gestión de Seguridad

Registraduría Mercantil y de la Propiedad

Unidad Técnica de Tránsito, Transporte Terrestre y Seguridad Vial

c) Procesos Habilitantes de Asesoría

Auditoría Interna

Procuraduría Síndica

Sub-Procuraduría Síndica

Comunicación Social

Cooperación Institucional y Vinculación Internacional

d) Procesos Habilitantes de Apoyo

Secretaría General

Unidad Financiera

Tesorería

Jefatura Contable

Jefatura de Presupuesto

Jefatura de Control de Bienes y Bodega

Unidad Administrativa

Jefatura de Compras Públicas

Jefatura de Tecnología y Sistemas

Unidad de Planificación y Desarrollo Institucional

Jefatura Administrativa del Centro Integrado de Atención al
Contribuyente

Unidad Administrativa del Talento Humano

Jefatura de Riesgos Laborales y Salud Ocupacional

MAPA DE PROCESOS

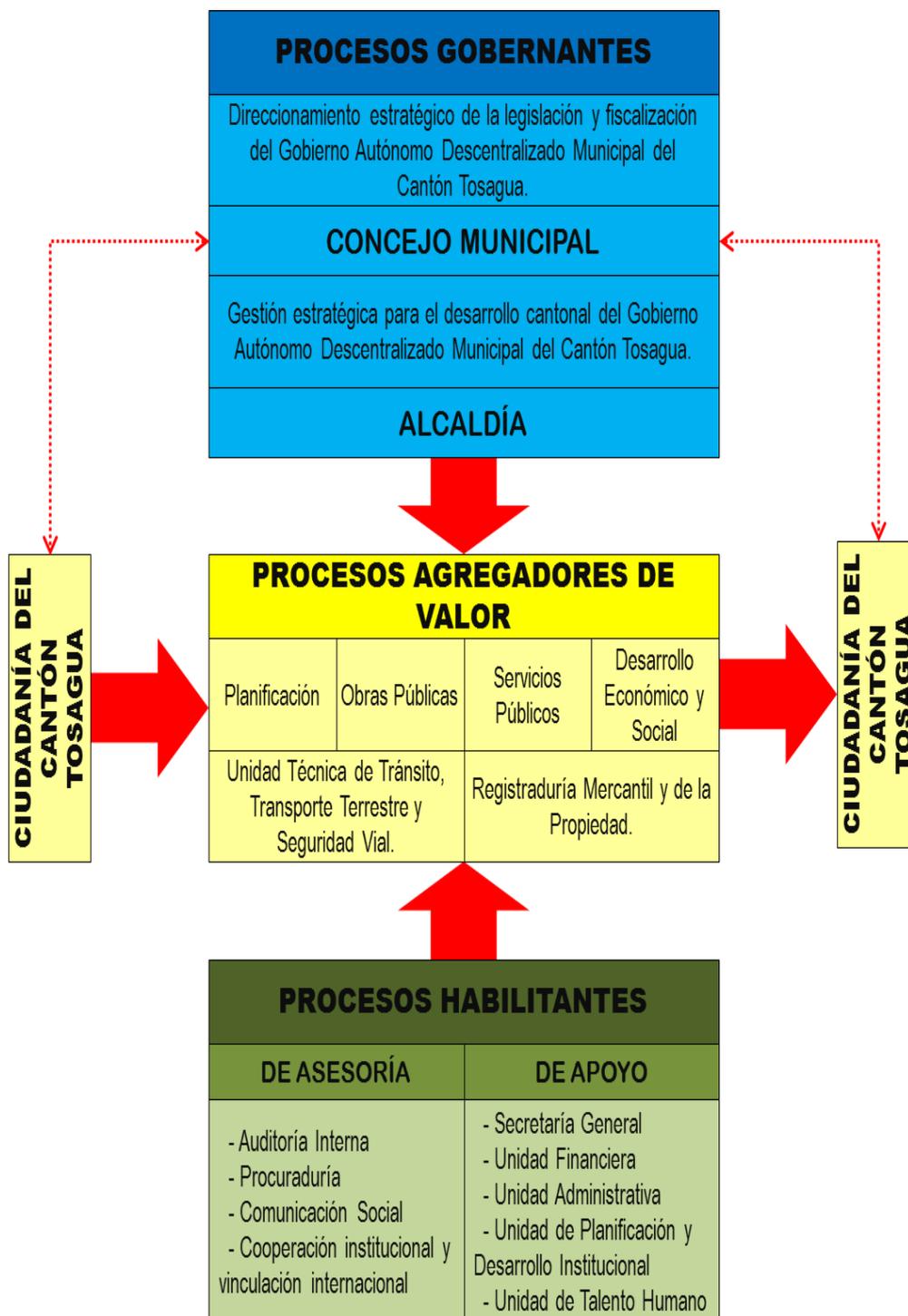


Figura 2. Mapa de Procesos del GAD Municipal del cantón Tosagua.
Fuente: GAD Municipal de Tosagua, 2014.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

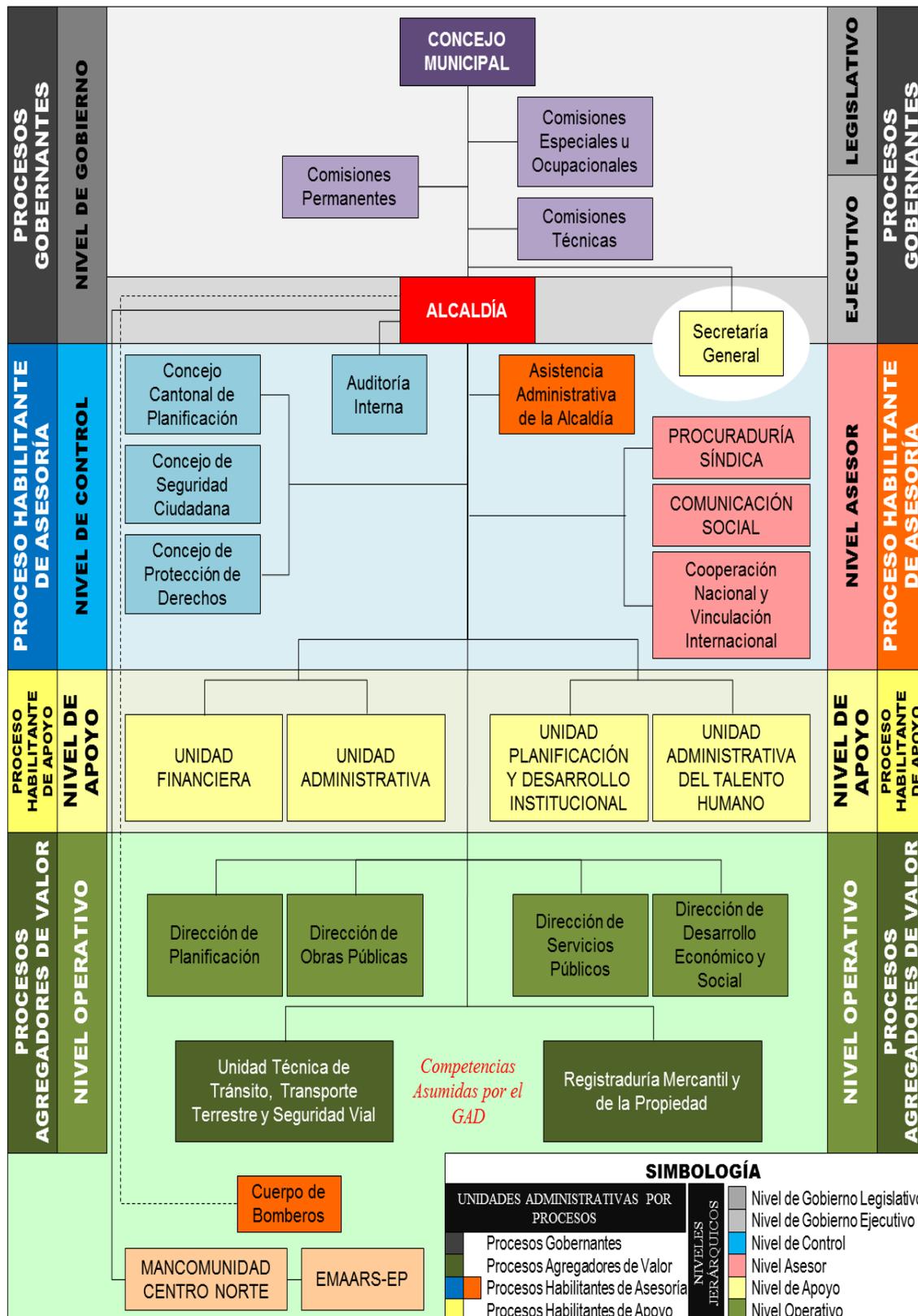


Figura 3. Organigrama Estructural Consolidado GAD Municipal del cantón Tosagua.

Fuente: GAD Municipal de Tosagua, 2014.

CADENA DE VALOR

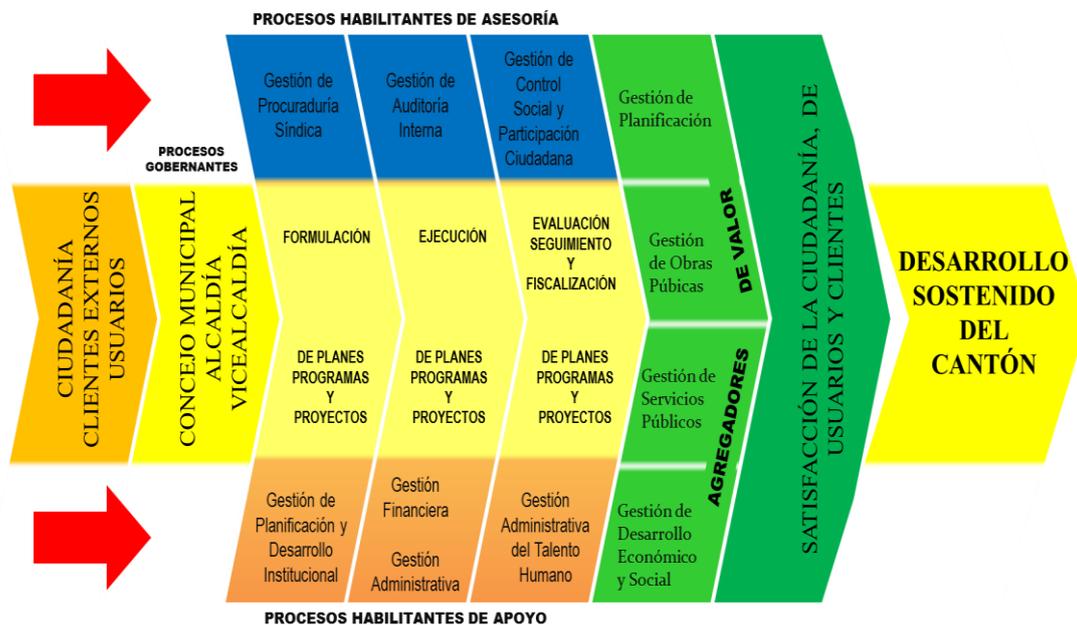


Figura 4. Cadena de Valor del GAD Municipal del cantón Tosagua.
Fuente: GAD Municipal de Tosagua, 2014.

PROGRAMAS SOCIALES: Un programa social es un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, que pueden diferenciarse por trabajar con poblaciones diferentes y/o utilizar distintas estrategias de intervención (Análisis y Desarrollo Social Consultores, 2013).

Los programas sociales se enmarcan en una política, de la que constituyen su traducción operacional, vía la asignación de recursos que permite su implementación. El impacto de un programa social es la magnitud cuantitativa del cambio en el problema de la población objetivo como resultado de la entrega de productos (bienes o servicios) a la misma. Se mide comparando la situación inicial (LB), con una situación posterior (Línea de comparación = LC), eliminando la incidencia de factores externos (Cohen y Martínez, 2011).

Un programa social es la planificación de actividades y su respectiva asignación presupuestaria para ejecutarlas y de esta manera intervenir en los aspectos que la población demande una necesidad. En el caso del GAD Municipal del cantón Tosagua los programas sociales con los que se trabaja actualmente son cuatro:

- Inclusión del adulto mayor;
- Centros infantiles;
- Grupo de personas discapacitadas, y;
- Erradicación del trabajo infantil y mendicidad.

Estos programas se llevan a efecto en conjunto con el INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia) y MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) que son las instituciones articuladas al Sistema Nacional de Inclusión y Equidad para trabajar y asegurar el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos que la Constitución de la República reconoce a los seres humanos, y en este caso se hace especial énfasis en los grupos de atención prioritaria (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentren en situación de pobreza y vulnerabilidad.

2.4.2.1. PROGRAMA DE CENTROS INFANTILES PARA EL BUEN VIVIR (CIBV)

En base a hacer efectivos los derechos de las niñas y niños se parte de que son seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y que corresponden sin distinción de raza, religión, color, sexo, idioma, opinión política, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

A partir de que sus derechos al igual que los demás ciudadanos y ciudadanas son sagrados, indivisibles, inalienables e imprescindibles, el Gobierno Nacional planifica servicios a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y ejecutados por los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) Municipales a través de diversos programas que pueden estar financiados de manera conjunta.

Los programas de servicio infantil engloban diferentes formas de apoyo como centros especializados y programas de asesoramiento a los padres; la

evaluación a estos programas muestra que las niñas y niños participantes tienen mejores resultados en desarrollo cognitivo y desempeño escolar. Entre los programas y servicios que se incluyen se encuentran:

- Programas y servicios nutricionales: Comprenden la alimentación en sí y suplementos que reduzcan las deficiencias de vitaminas y minerales.
- Programas y servicios de salud: Incluyen chequeos médicos y otros suplementos, es decir que constituyen una herramienta de prevención a enfermedades, desnutrición y otros problemas que puedan afectar al desarrollo integral de niñas y niños (MCDS, 2011).

La atención en los primeros años de vida, desde la gestación, nacimiento hasta el crecimiento constituye una de las prioridades de más alto impacto para el desarrollo pleno y armonioso del ser humano. Es una etapa medular, donde el desarrollo del recién nacido depende, en buena parte, del ambiente en el que se desarrolla; donde el cuidado, el afecto, la lactancia materna y la alimentación son factores que inciden de manera directa, en las conexiones que se originan en el cerebro del recién nacido. Si el infante recibe un cuidado adecuado y amoroso, estará en condiciones para un efectivo proceso de aprendizaje escolar y sin duda para una vida futura satisfactoria (MIES, 2013).

El Desarrollo Infantil Integral se define como el conjunto de acciones articuladas, orientadas a asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y culturales (MIES, 2014).

Para la prestación de los servicios de Desarrollo Infantil Integral, en la modalidad institucionalizada, la prestación de servicios opera a través de dos tipos:

- Centros Infantiles del Buen Vivir – CIBV

- Centros de Desarrollo Infantil - CDI

En este caso el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de cantón Tosagua mantiene activo el programa del CIBV, el mismo que se define según el MIES (2014) como: “Los servicios de atención ejecutados por el MIES, sea de administración directa o a través de convenios, dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional”.

En un CIBV la cobertura mínima es de 40 niñas y niños; operan durante todo el año, con un receso de 15 días en las épocas de vacaciones escolares del ciclo sierra y costa respectivamente, en coordinación con la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral (MIES, 2014).

Los CIBV son una estrategia del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Inclusión Económica (MIES), para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas del país, a través de la estimulación temprana y una buena nutrición. Este servicio gratuito para familias de escasos recursos económicos o a madres y padres de familia que por sus labores no pueden atender a sus hijos, debe cumplir con varios estándares de calidad como: infraestructura adecuada, ambiente educativo y protector, educadoras capacitadas (formación continua y profesionalización), alimentación nutricional, salud preventiva e higiene, entre otros (Morejón, 2014).

En conjunto, el programa institucionalizado en CIBV representa la inversión que se realiza para hacer efectivo el derecho de los niños/as a que se respete su dignidad, a recibir atención y cuidados durante la primera infancia, ya que los servicios integrados son esenciales para potencializar la inclusión de los infantes, a desarrollar junto con las familias los vínculos socio-afectivos, a mejorar sus condiciones de vida y necesidades alimenticias y nutritivas; estos últimos que corresponden claramente al derecho salud.

Además los servicios dentro de los CIBV están orientados a estimular las habilidades, el desarrollo de la motricidad y estrategias de aprendizaje para que los niños/as puedan adquirir formación adecuada que les proporcione cierto grado de autonomía, ser participativos e identificativos entre lo bueno y lo malo (incluye la conducta); en definitiva poder asumir en los posterior los desafíos de la vida. Es importante destacar que todo esto tiene corresponsabilidad con la familia y la comunidad.

El marco legal y de política pública que rige el programa de Centros Infantiles para el Buen Vivir (CIBV) se basa en los siguientes instrumentos:

La Constitución de la República del Ecuador estipula en su artículo 44 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; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

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, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales” (Asamblea Nacional, 2008).

En otro apartado del mismo instrumento jurídico, en el artículo 45 señala que: “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde su concepción”.

Ratifica también que: “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y la recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y

comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultado en los asuntos que le afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar” (Asamblea Nacional, 2008).

El Código de la Niñez y Adolescencia señala entre sus principios fundamentales que: “Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia; que es deber del Estado, la sociedad y la familia dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes; que corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos, y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos; que el Estado tiene el deber prioritario de definir y ejecutar políticas, planes y programas que apoyen a la familia para cumplir con sus responsabilidades; y que se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años” (Asamblea Nacional, 2003).

La expedición de la Ley Orgánica de Educación Intercultural en el artículo 40 señala al nivel de educación inicial como el proceso de acompañamiento al desarrollo integral que considera los aspectos cognitivo, afectivo, psicomotriz, social, de identidad, autonomía y pertinencia a la comunidad y región de los niños y niñas desde los tres años hasta los cinco años de edad, garantizando y respetando sus derechos, diversidad cultural y lingüística (Ministerio de Educación Ecuador, 2011).

El Plan Nacional de Buen Vivir (PNBV) 2013-2017 en su segundo objetivo indica: “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad”; para su cumplimiento se estableció entre otras

políticas (2.9) “Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, a niños y niñas menores de 5 años” para lo cual entre otros lineamientos se describen los más importantes que hacer referencia al servicio del CIBV:

- Diseñar e implementar mecanismos que fomenten la corresponsabilidad de la familia y la sociedad en el desarrollo infantil integral.
- 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.
- 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 (SENPLADES, 2013).

2.4.2.2. PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR

Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen sesenta y cinco años de vida o más. Esto significa experimentan cambios en su cuerpo, en su psicología y en sus roles sociales al igual que los demás grupos poblacionales. Varias investigaciones evidencian que el proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Son determinantes la solidaridad y las relaciones familiares, comunitarias y sociales. También difiere por las circunstancias de pertenecer a un pueblo o nacionalidad, tener una discapacidad, ser hombre o mujer y/o estar en una determinada situación de movilidad humana. Al igual que todos los demás grupos de edad (CNII, 2014).

Si bien las personas de edad avanzada no constituyen un grupo mayoritario, requieren mayor atención de salud, por lo mismo que experimentan problemas y enfermedades crónicas que frecuentemente generan discapacidades, requieren de servicios más complejos y de una atención multidisciplinaria, razón por la cual conviene enfatizar en la necesidad de desarrollar servicios

para el logro de la atención integral de los ancianos manteniéndolos en el seno familiar, para mayor beneficio del longevo, la familia y la comunidad (Gamarra, 2010).

Forcica y Lavizzo (1996) citados por Sanhueza *et al.*, (2012) es importante “La incorporación de los adultos mayores a programas con la inclusión de actividades que promuevan la actividad física ajustada a su estado de salud y estilo de vida y apoyen el desarrollo disminuye notablemente el riesgo de morbimortalidad y mejoran su pronóstico funcional”.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

- Inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social;
- Protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- Atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación (MIES, 2014).

El marco legal y de política pública que rige el programa para la inclusión del adulto mayor se sustenta en los siguientes instrumentos:

El Estado Ecuatoriano reconoce a las personas adultas mayores como titulares de derechos, tal como lo consagra la Constitución en artículos el 36, 37 y 38.

- Atención gratuita y especializada de salud.
- Trabajo remunerado según su capacidad.
- Acceso a una vivienda digna.

- Jubilación universal.
- Rebajas en el transporte y espectáculos.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- Exoneraciones en el régimen tributario.
- Derecho al voto facultativo.
- A ser asistidos por sus hijos e hijas cuando lo necesiten (Asamblea Nacional, 2008).

Además este programa se sostiene de lo estipulado en el artículo 2 de la Ley del Anciano donde se estipula su objetivo que es: “Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, el vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa (CNT, 2007).

Por otra parte la Norma Internacional con Resolución 46/91 escribe sobre los principios de las naciones unidas a favor de las personas de edad; enfocada en reconocer a los adultos mayores cinco derechos: La independencia para la realización de su plan de vida, a participar activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, a recibir los cuidados y la protección necesaria de sus familias y de la comunidad, el acceso a recursos educativos / culturales / recreativos que les permitan auto realizarse y el respeto a su dignidad (CEPAL, 2011).

Otro instrumento jurídico internacional al que se encuentra adjunto el Ecuador y en que se reconoce los derechos de los adultos mayores es el Protocolo de San Salvador (Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos); obligando a los Estados (según el artículo 17) a crear entidades de protección a los ancianos, así como alimentación y atención médica especializada; elaborar programas que les permitan mantener actividad

productiva y estimular la formación de sus organizaciones sociales (OAS, 1998).

Los adultos mayores son parte de todas las familias y por su avanzada edad suelen estar más expuestos a enfermedades y complicaciones físicas o psicológicas propias del proceso de envejecimiento; razón por la cual sus parientes a menudo buscan programas de inclusión donde sus derechos de protección, salud especializada, alimentación, vivienda, vestimenta, entre otros puedan ejercerse efectivamente. Estos programas proponen brindar un enfoque activo y tranquilo en el estilo de vida de este grupo prioritario, con asistencia de calidad que les proporcione una existencia útil y decorosa.

2.4.2.3. PROGRAMA PARA LA ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2007) citada por Rausky (2010) define al trabajo infantil como: “Toda actividad económica realizada por niños, niñas y adolescentes, por debajo de la edad mínima general de admisión al empleo especificada en cada país, cualquiera que sea su categoría ocupacional (asalariado, independiente, trabajo familiar no remunerado), y que sea física, mental, social o moralmente perjudicial o dañino para el niño, e interfiera en su escolarización: privándole de la oportunidad de ir a la escuela; obligándole a abandonar prematuramente las aulas, o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado.

Para ejecutar esta política es necesaria la participación conjunta de las familias y la comunidad, así como la conexión entre los sectores de salud, educación, desarrollo social, antropología, Ministerios de Trabajo, Secretarías de Empleo, Secretarías de Derechos del Niño y Organizaciones de la Sociedad Civil, entre otros (Cutri *et al.*, 2012).

La prevención y erradicación del trabajo infantil es un objetivo crucial para todos los países del mundo en su propósito de asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, procurar trabajo decente para todos los ciudadanos y cumplir con el primer Objetivo de Desarrollo del Milenio de las

Naciones Unidas, que consiste en revertir la pobreza y el hambre (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, 2012).

Modalidades del trabajo infantil:

En la Argentina, los niños/as realizan diversas tareas, según la región geográfica y las condiciones de la población en la que se encuentran. De esta manera, el trabajo infantil se puede caracterizar como:

- Trabajo doméstico: en su propia casa o para terceros, cuando implica asumir responsabilidades que corresponden a los adultos.
- Trabajo en la industria: textil o del calzado, construcción, ladrilleras, minerías, fabricación de alfombras, etc.
- Trabajo en las calles: cartoneros, mendicidad, limpiavidrios, abrir puertas de taxis, recolección de basura, venta ambulante, actividades en espectáculos callejeros, trabajo en mercados, etc.
- Trabajadores rurales: siembra, cosecha, colocación de agroquímicos, acarreo de agua, ordeño y pastoreo de animales. Estas actividades, muchas veces se realizan junto a miembros de la familia acompañándolos en el sistema de pago a destajo.
- Explotación sexual, tráfico y venta de drogas y otras actividades ilícitas.
- Trabajo fluvial: pesca, recolección de elementos y/o animales acuáticos.

En cualquiera de estas modalidades los niños que trabajan están expuestos, de manera directa o indirecta, a mayor riesgo de sufrir enfermedades, lesiones y abuso (Cutri *et al.*, 2012).

El programa internacional de OIT para la erradicación del trabajo infantil (IPEC) y del cual Ecuador es un país participante desde 1997 tiene como estrategia “Desarrollar y aplicar medidas orientadas a prevenir el trabajo infantil, a liberar a los niños del trabajo peligroso, a proporcionarles unas condiciones propicias

para la rehabilitación y la reintegración social, y a ofrecerles alternativas tanto a ellos como a su familia” (OIT, 1999).

Esto la convierte en una estrategia por etapas y multisectorial:

- Fomentar una amplia alianza de asociados para reconocer el problema del trabajo infantil y actuar contra él;
- Efectuar un análisis de la situación para identificar los problemas relacionados con el trabajo infantil en un país;
- Prestar asistencia para el desarrollo y la aplicación de políticas nacionales en materia de trabajo infantil;
- Fortalecer las organizaciones existentes y establecer mecanismos institucionales;
- Estimular la sensibilización acerca del problema en el ámbito nacional, en las comunidades y en los lugares de trabajo;
- Promover el desarrollo y la aplicación de una legislación protectora;
- Apoyar la acción directa con los (eventuales) trabajadores infantiles con fines de demostración;
- Reproducir y ampliar los proyectos que obtienen resultados satisfactorios en los programas de asociados, y
- Reflejar las principales líneas de acción en materia de trabajo infantil en las políticas, los programas y los presupuestos socioeconómicos (OIT, 1999).

En el Ecuador, la lucha contra el trabajo infantil se ha convertido en una prioridad nacional. El artículo 46 literal 2 de la Constitución de la República dispone la “Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El

trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral” (Asamblea Nacional, 2008).

El artículo 81 del Código de la Niñez y Adolescencia indica que “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que el Estado, la sociedad y la familia les protejan contra la explotación laboral y económica y cualquier forma de esclavitud, servidumbre, trabajo forzoso o nocivo para su salud, su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social, o que pueda entorpecer el ejercicio de su derecho a la educación”. El artículo 82 dice: “Se fija en quince años la edad mínima para todo tipo de trabajo, incluido el servicio doméstico, con las salvedades previstas en este Código, más leyes e instrumentos internacionales con fuerza legal en el país”. El artículo 83, bajo el título de “Erradicación del trabajo infantil”, menciona que “el Estado y la sociedad deben elaborar y ejecutar políticas, planes, programas y medidas de protección tendientes a erradicar el trabajo de los niños, niñas y de los adolescentes que no han cumplido quince años. La familia debe contribuir al logro de este objetivo” (Asamblea Nacional, 2003).

El Ecuador forma parte del sistema multilateral de Naciones Unidas. La Convención de los Derechos del Niño (CDN) fue adoptada en noviembre de 1989 y entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990. En el artículo 32, la CDN, establece que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social”. Dispone que los “Estados Partes adoptarán medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para garantizar la aplicación del presente artículo” (Ponce y Falconí, 2011).

En el caso específico del cantón Tosagua uno de los programas con mayor impacto se basó en una campaña con el eslogan “Renuncio por siempre al trabajo infantil” el cual fue promovido por el MIES INFA junto al Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia, Policía, Comisaría Municipal y presidente de los comerciantes del mercado correspondiente a esta circunscripción geográfica.

El despliegue de esta campaña se realizó en el mercado municipal que es donde se evidencia que trabajan 52 niños, niñas y adolescentes aproximadamente en diferentes actividades. El rol desempeñado fue conversar con los agentes de comercio, se les entregó fundas con el mensaje y se colocó una gigantografía con el eslogan antes mencionado. El objetivo es erradicar el trabajo infantil en el Ecuador por medio de la concienciación en estas plazas comerciales sobre la incidencia del trabajo infantil, que se considera más que una ganancia, una pérdida, porque compromete su futuro, limitando sus oportunidades de superación (González, 2012).

En determinación un programa para la erradicación del trabajo infantil es aquel que trata de atenuar uno de los problemas más graves que enfrenta la sociedad y principalmente los países pobres, porque las niñas y los niños (menores a 13 años) al desarrollar actividades con o sin fines de lucro están perdiendo y vulnerando uno de los derechos más importantes como la educación; además la misión de este tipo de programas es asegurar el desarrollo integral de los menores en todos los aspectos: físico, emocional, mental, psicológico, moral y espiritual.

2.4.2.3. PROGRAMA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La persona que padece alguna discapacidad se comprende como: “Todo ser humano que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas

considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Pagano, 2010).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) citada por (Novo *et al.*, 2015) definió a las personas con discapacidad como aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás.

Los derechos humanos de la población con discapacidad, en la moderna concepción, deben estar dirigidos a equilibrar el acceso al ejercicio pleno de sus derechos y oportunidades en una sociedad dentro de la cual puedan desarrollar libremente y con dignidad sus propios planes y proyectos de vida (Victoria, 2013).

Como principios generales de la política global en discapacidad, se pueden establecer por lo menos cuatro:

1. Igualdad de oportunidades: concebido como el principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, que deben constituir la base de la planificación de la sociedad. Tiene como fin asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades, de acceso y participación en idénticas circunstancias.
2. Accesibilidad: ausencia de restricciones para que todas las personas puedan moverse libremente en el entorno, hacer uso de los servicios requeridos y disponer de los recursos que garanticen su seguridad, movilidad y comunicación.
3. No discriminación: la no discriminación implica no excluir, restringir, impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o libertades fundamentales a una persona.

4. Participación de las personas en situación de discapacidad: derecho de las personas con discapacidad de intervenir en la toma de decisiones, planificación, ejecución y control de las acciones que los involucran.
5. Autonomía: derecho de las personas con discapacidad de tomar sus propias decisiones y el control de las acciones que les implican una mejor calidad de vida, basada dentro de lo posible en la autosuficiencia (Ávila *et al.*, 2011)

En materia legal la Constitución de la República en el artículo 48 dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren: la inclusión social, la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias, el desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el incentivo y apoyo para proyectos productivos y la garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad (Asamblea Nacional, 2008).

Además en el artículo 47 se reconoce a las personas con discapacidad los siguientes derechos:

- Atención especializada y provisión gratuita de medicamentos.
- Rehabilitación integral y asistencia permanente.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades.
- Una vivienda adecuada.
- Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades.
- La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual.

- La atención psicológica gratuita.
- El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios.
- El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación (Asamblea Nacional, 2008).

Además en el ámbito internacional Ecuador firmó en el 2007 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la ratificó en el 2008. En este instrumento, artículo 3 se menciona sobre los principios generales que son:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (CONADIS, 2014).

Por otra parte, Ecuador también firmó en 1999 la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad y la ratificó en el 2004; y de esta manera el país y demás Estados partes reafirmaron que: “Las personas con discapacidad tienen los

mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido en de no verse sometidos, dimanen de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano” (CONADIS, 2014).

Los programas para la inclusión de las personas con discapacidad se crean bajo la concepción de brindar bienestar social a este grupo prioritario, de eliminar las barreras que impidan hacer efectivos sus derechos. Las múltiples actividades que se desarrollan están enfocadas a la integración de estas personas a la sociedad sin ningún tipo de discriminación, que se sientan y sean aceptados sin perjuicios de ninguna naturaleza. Garantizar una vida digna es la política principal que bajo las directrices gubernamentales, nacionales y locales tratan de garantizar dignidad, respeto, aceptación e igualdad.

CAPÍTULO III. DESARROLLO METODOLÓGICO

3.1. UBICACIÓN

Este trabajo de investigación se desarrolló en el Departamento Gestión Social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Tosagua, Manabí – Ecuador. Esta entidad gubernamental se encuentra ubicada entre la calle Bolívar y Ascázubi (Anexo 1).

3.2. DURACIÓN

La investigación tuvo una duración aproximada de nueve meses en su totalidad incluyendo sus etapas de diseño, ejecución, aprobación y sustentación.

3.3. VARIABLES EN ESTUDIO

- Variable independiente: Bases para la ejecución de los programas sociales.
- Variable dependiente: Incidencia social de los programas sociales ejecutados por el GAD Municipal del cantón Tosagua.

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método inductivo, permitió obtener una conclusión general sobre la efectividad de los programas sociales ejecutados por el GAD Municipal del cantón Tosagua en el período 2011-2014.

Método deductivo, se utilizó para determinar la incidencia de la ejecución de programas al desarrollo y bienestar de los ciudadanos (planteamiento general) y para comprobarlo se seleccionó a los programas sociales (planteamiento específico) que por medio de un análisis se obtuvo la conclusión específica que permitió validar la idea a defender.

Método cualitativo, mediante su aplicación permitió recolectar información sobre los programas sociales y mediante una matriz describir su concepto, objetivos y metas. Además de fue la base para la obtención y exposición de los requerimientos para ser beneficiario de los programas.

Método analítico, a través de su aplicación se interpretó los resultados de las encuestas aplicadas a los grupos de influencia con los programas sociales.

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La observación participante, luego de identificados los programas sociales que gestiona el GAD Municipal del cantón Tosagua, esta técnica permitió que las investigadoras tomen pertinencia en las actividades de la ejecución de los programas sociales.

Cuestionario, fue el instrumento impreso de recolección de datos (Anexo 2A, 2B, 2C y 2D) que se aplicó a los grupos beneficiarios de los programas sociales, obteniendo información directa de quienes fueron objeto de estudio en esta investigación.

3.6. HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN

La ficha de observación, fue la base para realizar la observación participante a través de la matriz (Cuadro 3.1) que permitió anotar la información pertinente a los programas sociales.

La encuesta, su finalidad fue seleccionar como técnica al cuestionario, ya que por su estructura en la formulación de preguntas tipo cerrada fue de rápida aplicación y fácil en el procesamiento y análisis de los datos proporcionados por los beneficiarios de los programas sociales.

3.7. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación de campo, esta actividad se desarrolló en el lugar donde se ejecutaron los programas sociales para recopilar de manera directa la información sobre la incidencia.

3.8. PROCEDIMIENTOS

ETAPA N° 1: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS EJECUTADOS EN EL ÁREA SOCIAL

Consistió en aplicar la investigación de campo de manera conjunta con la observación participante para recolectar sistemáticamente información sobre los programas sociales que ha ejecutado el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Tosagua durante el período 2011-2014.

Además, mediante el método cualitativo se recopiló información sobre las características de los programas sociales (definición, objetivos, indicadores, entre otros).

Cuadro 3.1. Formato de la matriz de objetivos, e indicadores de los programas sociales.

Programa social	Objetivos	Indicadores o categorías
Nombre del programa social y su definición.	Son los fines a corto o largo plazo que se quieren alcanzar a través de metas y actividades.	Son los indicadores de calidad en que se basan los servicios prestados en cada programa.

ETAPA N° 2: DETALLAR LAS BASES APLICADAS PARA LOS BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES

En esta etapa se detallaron las bases o políticas de admisión que los usuarios deben cumplir para ser beneficiarios de los programas sociales que ejecuta el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Tosagua.

ETAPA N° 3: DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA CON LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS

La incidencia de los programas sociales se logró a través del trabajo de campo y la aplicación de los cuestionarios (Anexos 2A, 2B, 2C y 2D) a los ciudadanos beneficiarios. El diseño del cuestionario se basó en calificar las categorías o indicadores de cada programa enfocándose a medir la incidencia según calidad y cumplimiento desde las perspectivas de los beneficiarios o sus representantes directos.

La primera actividad fue la búsqueda de indicadores de incidencia social en la matriz propuesta en el cuadro 3.1 y a partir de aquellos elaborar las encuestas de cada programa.

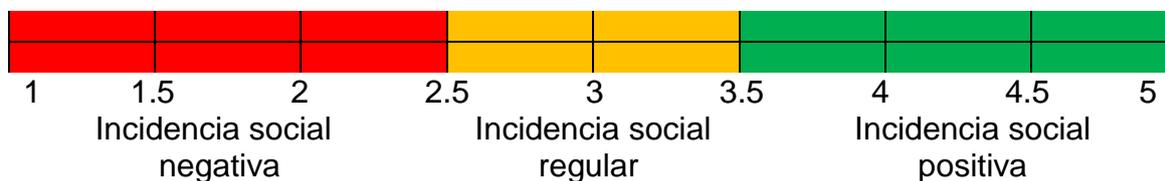
El método con el cual se valoraron las respuestas fue el escalamiento tipo Likert en donde el cuestionado reaccionó ante los indicadores, calificándolos de acuerdo al año de pertenencia y experiencia uno de los cinco puntos de la siguiente escala:

- 5. Excelente ()
- 4. Muy bueno ()
- 3. Bueno ()
- 2. Regular ()
- 1. Malo ()

Una vez que se obtuvieron los resultados de los cuestionarios se procesaron para calificar el promedio obtenido en la escala mediante la fórmula 3.1:

$$TIP/TP [3.1]$$

Dónde, TIP es el total de incidencias por programa y TP es el número de programas. Entonces la puntuación general se analizó en el continuo 1-5 de la siguiente manera:



De esta forma se determinó el grado de incidencia que han tenido los programas sociales en el período 2011-2014.

ETAPA N° 4: SOCIABILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para ejecutar esta etapa se programó una reunión con los funcionarios involucrados del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Tosagua a quienes se sociabilizó esta investigación.

3.9. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS

Muestreo: Es una parte de la población que será objeto de la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo. Para determinar la muestra se aplicó la fórmula 3.2:

$$n = \frac{NZ^2pq}{(d^2(N-1)) + (Z^2pq)} \quad [3.2]$$

Dónde:

n = Total de ciudadanos a encuestar

N = Total de personas involucradas en el programa social.

Z = Nivel de confianza 95% (1.95)

p = Proporción esperada 5% (0.05)

q = Proporción no esperada 1-p (1-0.05=0.95)

d = Nivel de precisión absoluta (0.05)

Llevando a práctica esta fórmula se obtuvieron los siguientes resultados:

Centro Infantil del Buen Vivir

$$n = \frac{60 * 1.95^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2 * 59) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{60 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 59) + (3.8416 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{10.94856}{0.1475 + 0.182476}$$

$$n = \frac{10.94856}{0.329976}$$

$$n = 33/.$$

Adultos Mayores

$$n = \frac{242 * 1.95^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2 * 241) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{242 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 241) + (3.8416 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{44.159192}{0.6025 + 0.182476}$$

$$n = \frac{44.159192}{0.784976}$$

$$n = 56/.$$

Inclusión Personas con Discapacidad

$$n = \frac{150 * 1.95^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2 * 149) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{150 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 149) + (3.8416 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{27.3714}{0.3725 + 0.182476}$$

$$n = \frac{27.3714}{0.554976}$$

$$n = 49/.$$

Erradicación del Trabajo Infantil

$$n = \frac{102 * 1.95^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05^2 * 101) + (1.96^2 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{102 * 3.8416 * 0.05 * 0.95}{(0.0025 * 101) + (3.8416 * 0.05 * 0.95)}$$

$$n = \frac{18.612552}{0.2525 + 0.182476}$$

$$n = \frac{18.612552}{0.434976}$$

$$n = 43/.$$

Procesamiento: Corresponde a la utilización del software Microsoft Excel 2010 para la realización de los cuadros comparativos de la efectividad de los programas y las tablas de frecuencia de los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta; que permitieron además la representación gráfica de los datos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS EJECUTADOS EN EL ÁREA SOCIAL

Esta etapa se ejecutó a través de la investigación de campo que consistió en acudir al GAD Municipal de Tosagua para recabar información sobre los programas sociales que ejecutó en el período 2011-2014 y caracterizarlos para identificar los indicadores o categorías a estudiar a través del cuestionario.

Cuadro 4.1. Caracterización del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.

Programa Social			
Centro Infantil del Buen Vivir			
Naturaleza			
Los Centros Infantiles del Buen Vivir – CIBV- son servicios de atención ejecutados por el MIES, sea de administración directa o a través de convenios, dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional.			
Objetivo general			
Ejecutar servicios de calidad para la atención al ciclo de vida y protección especial a niños y niñas con énfasis en la población en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.			
Objetivos específicos			
Alcanzar el máximo desarrollo integral posible en los ámbitos motrices, socio afectivo, intelectual, de la comunicación y el lenguaje 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.	Entregar asistencia alimentaria-nutricional a las niñas y niños del servicio de Centros Infantiles del Buen Vivir en concordancia al Acuerdo Interministerial 0000001, Ministerio de Salud Pública- Ministerio de Inclusión Económica y Social, Normativa de la Externalización del Servicio de Alimentación y sus instrumentos técnicos.	Fortalecer la participación de la familia y de los distintos actores de la comunidad en el desarrollo integral de las niñas y niños que en ella conviven.	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.
Indicadores o categorías de calidad del programa			
▪ Alimentación nutricional			

- Atención médica preventiva
- Estimulación temprana
- Integración familiar
- Higiene
- Infraestructura
- Ambiente educativo y protector

Fuente: GAD Municipal del cantón Tosagua.

Cuadro 4.2. Caracterización del programa social Adultos Mayores.

Programa Social Adultos Mayores	
Naturaleza	
Es una estrategia planificada conjuntamente entre el MIES y el GAD Municipal de Tosagua para promover el bienestar de las personas adultas mayores a través de espacios alternativos concebidos para el encuentro entre personas sanas y auto válidas. En el caso de las personas con dependencia el programa se empleará a través de la atención domiciliaria.	
Objetivo general	
Ejecutar servicios de calidad para la atención al ciclo de vida y protección especial a los adultos mayores, con énfasis en la población en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.	
Objetivos específicos	
Atención Domiciliaria	Modalidad Espacios Alternativos
Brindar un servicio de promoción del cuidado de las Personas Adultas Mayores en condición de pobreza y extrema pobreza que dependan de otras personas para moverse y para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.	Generar lugares de promoción de envejecimiento activo y saludable por medio del encuentro y sociabilización de las Personas Adultas Mayores en condición de pobreza y extrema pobreza donde se realizan actividades recreativas, culturales, sociales y formativas tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.
Indicadores o categorías de calidad del programa	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades para la integración ▪ Atención médica ▪ Talleres de arte ▪ Ejercicios de rehabilitación ▪ Ejercicios de motricidad ▪ Control de seguridad intrafamiliar 	

Fuente: GAD Municipal del cantón Tosagua.

Cuadro 4.3. Caracterización del programa social Inclusión para las Personas con Discapacidad.

Programa Social Inclusión para las Personas con Discapacidad	
Naturaleza	
Es una estrategia planificada conjuntamente entre el Concejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), el MIES y el GAD Municipal de Tosagua para a través de espacios alternativos de encuentro potenciar las habilidades de este grupo prioritario en interacción y corresponsabilidad con la familia.	
Objetivo general	
Ejecutar servicios de calidad para la atención al ciclo de vida y protección especial a personas	

con discapacidad, con énfasis en la población en situación de pobreza, extrema pobreza y vulnerabilidad.

Objetivos específicos

Desarrollar habilidades en las personas con discapacidad respetando sus características individuales y su condición de discapacidad con una visión integral de la persona, su familia y la comunidad, favoreciendo su inclusión en el medio familiar y posteriormente en los diferentes ámbitos sociales.

Fortalecer las capacidades familiares para lograr la autonomía de la persona con discapacidad, participación activa en las dinámicas familiares y en el medio donde se desarrolla.

Desarrollar capacidades comunitarias para contribuir a la eliminación de barreras, sean éstas afectivas, de movilidad o físicas, que promuevan la protección y defensa de los derechos de las personas con discapacidad así como su participación activa dentro de las actividades de su comunidad.

Indicadores o categorías de calidad del programa

- Actividades de recreación e integración
- Atención médica
- Talleres de arte
- Ejercicios de rehabilitación
- Ejercicios de motricidad

Fuente: GAD Municipal del cantón Tosagua.

Cuadro 4.4. Caracterización del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.

Programa Social Erradicación del Trabajo Infantil

Naturaleza

Es una estrategia planificada conjuntamente entre el MIES, MINEDUC, INNFA y GAD Municipal de Tosagua para desarrollar acciones que preserven, mejoren, fortalezcan o restituyan los derechos de los niños, niñas y adolescentes a una vida plena libre de mendicidad y trabajo.

Objetivo general

Ejecutar servicios de calidad para la protección de los niños y niñas en condiciones de mendicidad y trabajo infantil, orientando las acciones al respeto de sus derechos y una vida digna acorde a su edad.

Objetivos específicos

Erradicación del Trabajo Infantil

- Prevenir el trabajo infantil, en comunidades expulsoras y receptoras a través de procesos permanentes de sensibilización y formación ciudadana.
- Incluir a personas en situación de trabajo infantil a servicios especializados en el marco de los sistemas de protección social y económica para la restitución de sus derechos.
- Incidir en la modificación de las prácticas de aceptación y naturalización de la mendicidad, a través de estrategia

Erradicación de la Mendicidad

- Contribuir al fortalecimiento familiar con apoyo directo, seguimiento y vinculación de las familias en situación de mendicidad a servicios públicos de calidad con eficacia y eficiencia, para el apoyo a la restitución de derechos.
- Erradicar progresivamente el número de personas y familias que están involucradas en prácticas y/o redes de mendicidad; a través de procesos de prevención, sensibilización, contención y apoyo.
- Desarrollar proceso intersectoriales de

comunicacionales.	prevención y restitución de derechos de los grupos de atención prioritaria, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, que se encuentran en situación de mendicidad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Articulación de programas y servicios para las familias cuyas personas o niños y niñas en condición de trabajo infantil. 	

Indicadores o categorías de calidad del programa

- Actividades de recreación e integración
- Control de inclusión escolar
- Control de trabajo infantil

Fuente: GAD Municipal del cantón Tosagua.

4.2. BASES APLICADAS PARA SER BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES

Cuadro 4.5. Bases aplicadas para ser beneficiarios de los programas sociales.

Programas sociales			
Centro Infantil del Buen Vivir	Adultos Mayores	Inclusión para las Personas con Discapacidad	Erradicación del Trabajo Infantil
Tener como mínimo 12 meses de edad.	Tener 65 años de edad.	Carné expedido por el CONADIS.	Se incluyen en el programa a todos los menores de 15 años en condición de mendicidad y/o trabajo infantil.
Expediente con datos básicos de la niña/niño y la familia.	Expediente con datos básicos del adulto mayor.	Expediente con datos básicos de la persona con discapacidad.	No existen requisitos específicos pero se necesita de información básica como:
Copia de la cédula de identidad de la niña o niño.	Copia de cédula de identidad del adulto mayor.	Copia de cédula de identidad de la persona con discapacidad.	Ficha con información básica del menor de edad.
Copia de la partida de nacimiento.	Copia de cédula de ciudadanía del representante del adulto mayor.	Copia de cédula de ciudadanía del representante de la persona con discapacidad.	
Copia actualizada del carné de salud.			
Copia de cédula de ciudadanía del representante.			
Acta compromiso con la Familia.			

Fuente: GAD Municipal del cantón Tosagua.

4.3. DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA CON LOS PROGRAMAS SOCIALES EJECUTADOS

La investigación de campo a través del cuestionario como herramienta de recolección de datos fue fundamental para determinar la incidencia de los

programas sociales ejecutados por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua; obteniendo los siguientes resultados:

4.3.1. PROGRAMA SOCIAL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR

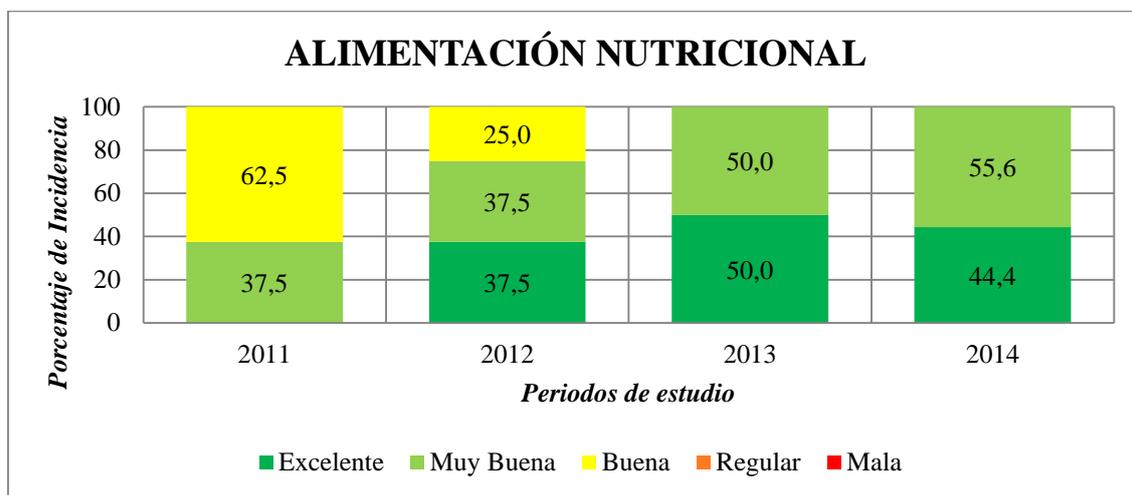


Gráfico 4.1. Alimentación Nutricional del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.

Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 4.11 (Positiva)

En el gráfico 4.1 se observa que la categoría alimentación nutricional en el 2011 era considerada buena con el 62,5% porque quienes se dedicaban a preparar los alimentos eran un grupo de madres de los mismos niños que no tenían la capacitación necesaria sobre dietas para infantes. Pero en el 2013 y 2014 se dieron cambios drásticos en los CIBV porque las personas la consideraban como muy buena y excelente. Esto revela que el plan de alimentación actual cumple con las especificaciones de entregar diariamente a los niños/as el aporte calórico, nutrientes, proteínas, grasas, carbohidratos y alimentación complementaria (leche materna) que para el caso de los infantes de 12 a 24 meses deberá ser proporcionada antes del ingreso al CIBV.

Se considera que la alimentación nutricional proporcionada en el CIBV está garantizando el desarrollo integral saludable de los infantes; sin embargo Macías *et al.* (2012) advierte que “la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que

durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial”; razón por la cual es necesario que la familia aprenda también los hábitos alimenticios saludables para que puedan ser practicados fuera del centro infantil. Si este proceso de alimentación nutricional se cumple durante la infancia y niñez temprana se garantiza el completo desarrollo del potencial humano, así como la prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición en la edad adulta (Herrera *et al.* 2013).

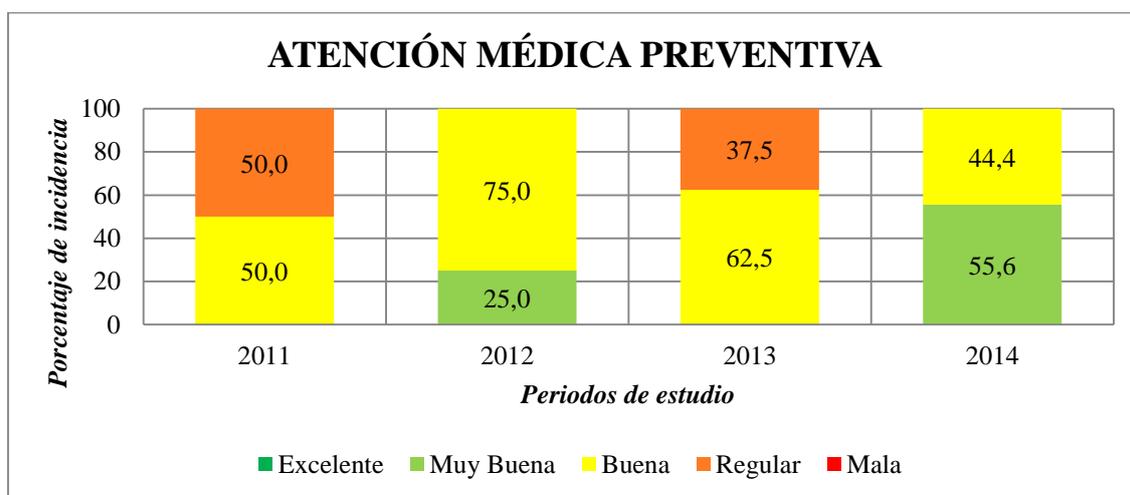


Gráfico 4.2. Atención Médica Preventiva del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.

Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 2.99 (Regular)

Con relación a la atención médica preventiva se visualiza que en el 2011 el 50,0% de los encuestados afirma que fue buena y el otro 50,0% regular, debido a que solo se realizó una capacitación de salud en ese año sin mayor impacto porque no involucró a la familia, y dos atenciones (cada seis meses) a través del Centro de Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello.

En el 2012 la categoría tuvo mayor fortalecimiento por parte del centro infantil y la entidad que ejecuta el programa, indicando el 75,0% que fue buena y el 25,0% muy buena porque a diferencia del año anterior se involucró a la familia, se realizaron tres capacitaciones y atenciones de salud donde los galenos revisaron a los infantes para constatar peso, talla y otros indicadores médicos, a través del mismo centro de atención primaria.

El 2013 fue un año donde la incidencia tiende a ser negativa en relación al año que antecede porque se muestra que el 37,5% la considera regular y es debido a que se realizó una campaña general sobre higiene personal, sin embargo el 62,5 la calificó como buena porque se mantuvo la política de atención médica cada seis meses. Para el 2014 se evidencia mayor satisfacción de las madres y padres de familia con respecto a la atención médica preventiva que se brindó a los infantes, así el 55,6% indicó que es muy buena y el 44,4% buena, lo cual responde a la realización de cuatro concentraciones donde los galenos y nutricionistas explicaron sobre las normas de aseo y protección para evitar enfermedades, se realizaron juegos y actividades que estimularon el correcto aprendizaje de las normas de higiene, además de recibir kits de aseo personal. Rosero (2013) dice que la atención médica es prioridad de los Gobiernos Municipales “El objetivo es brindar atención preventiva, valorar el estado nutricional de los niños, así como del estado odontológico e incluirlos dentro de la atención médica familiar”, además Francisco (2012) considera que aun “se necesitan programas educativos, debidamente planificados y evaluados por equipos multidisciplinarios, que sean orientadores, cortos, precisos y veraces, sobre prevención en salud materno infantil” que sean constantes en el CIBV. En esta parte se precisa que durante los chequeos se observa un caso particular de desnutrición o enfermedad no tratante en el primer nivel de atención se los deriva al segundo nivel (hospital) correspondiente.

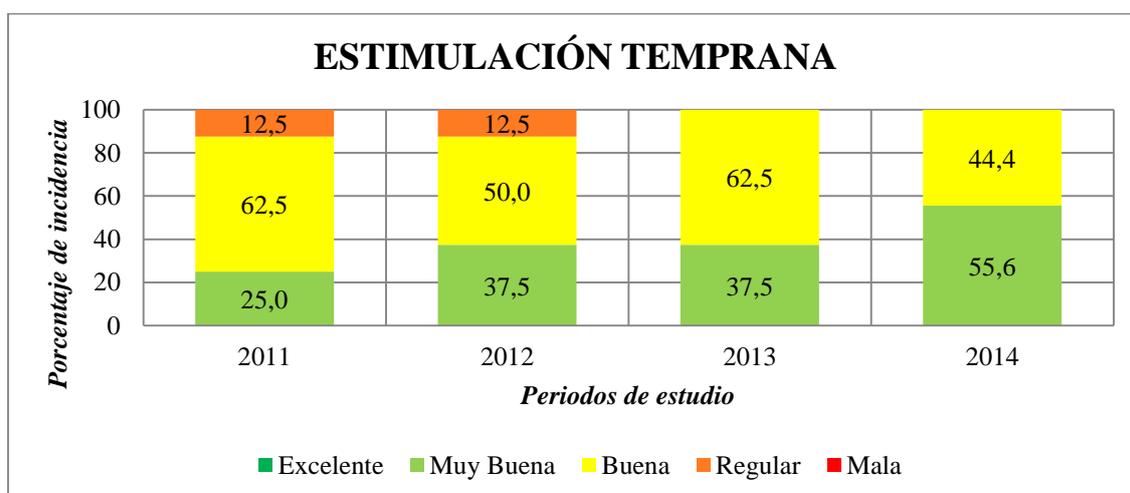


Gráfico 4.3. Estimulación Temprana del programa social “Centro Infantil del Buen Vivir”.
Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 3.33 (Regular)

En lo referente a la estimulación temprana a nivel general es notoria una incidencia positiva con el transcurrir de los años, un mínimo porcentaje de 12,5% se visualiza en el 2011 y 2012 respectivamente calificando la categoría como regular debido a que el personal que laboraba en el CIVB eran un grupo de las mismas madres de familia que no tenían la capacitación necesaria para iniciar las acciones y motivaciones ambientales que puedan ser ofrecidas a las niñas y niños para ayudarlos a su crecimiento y desarrollo saludable; pero esta situación ha ido mejorando con el contrato de personal capacitado (4 Licenciadas en Ciencias de la Educación, 1 Maestra Parvularia y 1 Técnica en Desarrollo Infantil), por lo cual los encuestados la puntualizan como buena y muy buena mejorando diferencialmente con el 18,1% del 2013 al 2014.

El personal se mantiene hasta la actualidad, razón por la que se considera que se está garantizando a los infantes oportunidades de desarrollo social, físico e intelectual para que sus habilidades y capacidades le permitan ser mejor de lo que hubiera sido sin ese ambiente rico en estímulos físicos e intelectuales de calidad; situación que reafirma el planteamiento de Perdomo (2011) en que se estaría aprovechando los primeros años de vida del niño(a) para dirigir su transformación intelectual, la conformación de sus sentimientos, el desarrollo emocional, la socialización, estimulación de la imaginación y fantasía”, el no hacerlo puede tener efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro, pues Rosello *et al.* (2013) indica que se “altera su organización y las posibilidades de configurar las estructuras funcionales que van a constituir la base fisiológica de aprendizaje”, razón por la que es imperante la participación de la familia como función ejemplarizante de normas, hábitos y voluntad.

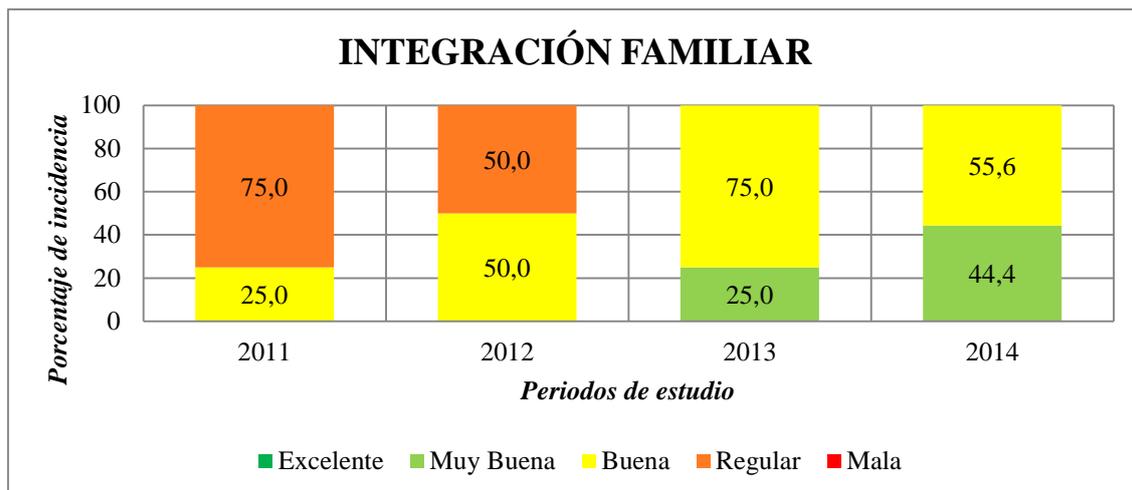


Gráfico 4.4. Integración Familiar del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.
Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 2.86 (Regular)

Para fomentar la integración familiar en los más pequeños se les debe brindar tiempo de calidad, convivir y platicar con ellos, darles confianza y educarlos con respeto, así lo asegura CROC (2011). En el gráfico 4.4 se demuestra que estas directrices no han sido aplicadas totalmente puesto que al encuestar se obtuvieron resultados con calificativo regular en el 2011 (75,0%) y 2012 (50,5%), lo cual obedece a la poca planificación de actividades de integración en esos periodos, las más comunes se realizaban para conmemorar el Día del Niño y Navidad. Sin embargo se observa también que al transcurrir de los años la categoría ha ido incidiendo positivamente dentro de este programa social ya que se muestran porcentajes favorables que en el 2013 el 75,0% señaló buena y el 25,0% muy buena, así también de los que ingresaron al programa en el 2014 el 55,5% señaló que es buena y el 44,4% restante que es muy buena.

Esta incidencia positiva hace caso a una mejor planificación para la integración familiar a través de otras actividades como el deporte y las manualidades donde se hace posible la corresponsabilidad social entre autoridades, educadores, padres e hijos; es decir que en estos dos últimos periodos se han realizado jornadas de fútbol, básquet, dibujo, entre otras. Con esto se comprueba que cada año la gestión y convenio entre el MIES y GAD Municipal de Tosagua se va fortaleciendo para contribuir al encuentro de la familia a

través de este programa social. En palabras del DIF ESTATAL COLIMA (2011) estas actividades al desarrollarse con frecuencia permien “integrar y fortalecer a las familias, buscando su consolidación como célula fundamental de nuestra sociedad, con valores como el amor, la sana convivencia y el respeto para que sus integrantes adopten actitudes de armonía, paz y estabilidad”.

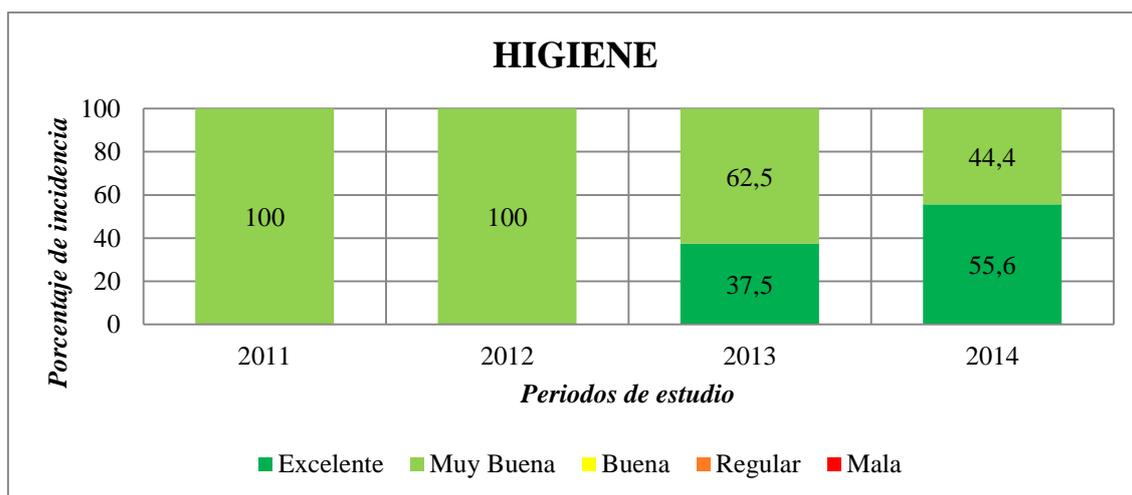


Gráfico 4.5. Higiene del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.

Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 4.24 (Positiva)

Los resultados obtenidos en la categoría higiene demuestran una incidencia totalmente favorable, como se observa en el gráfico 4.5 en los tres primeros periodos los encuestados la calificaron como muy buena y en el 2014 se revela mayor proporcionalidad (55,6%) para indicar que es excelente. “La higiene y la manipulación de los alimentos son factor clave en la salud de los niños y niñas de los CIBV y las educadoras que los atienden están comprometidas con ello”, asegura Pico (2015); lo cual ha sido constatado especialmente por las madres de familia que acuden hasta el centro a dejar y retirar a sus hijos, reconociendo que como parte del esquema de integración la unidad opera bajo corresponsabilidad con la familia y la comunidad, esta garantía ha sido fundamentada porque conocen que quienes atienden a sus infantes han recibido cursos de buenas prácticas alimentarias, la indumentaria que deben utilizar y limpieza del lugar donde se preparan de los alimentos.

Así también para los encuestados es evidente el cumplimiento del -Estándar 21: Limpieza e higiene de las instalaciones- en donde se indica que “las unidades de atención de desarrollo infantil realizan acciones de limpieza diaria de los ambientes de aprendizaje o aulas, los recursos didácticos y demás espacios de la unidad. Adicionalmente, se realiza una limpieza profunda e higienización al menos una vez cada semestre” (MIES, 2014).

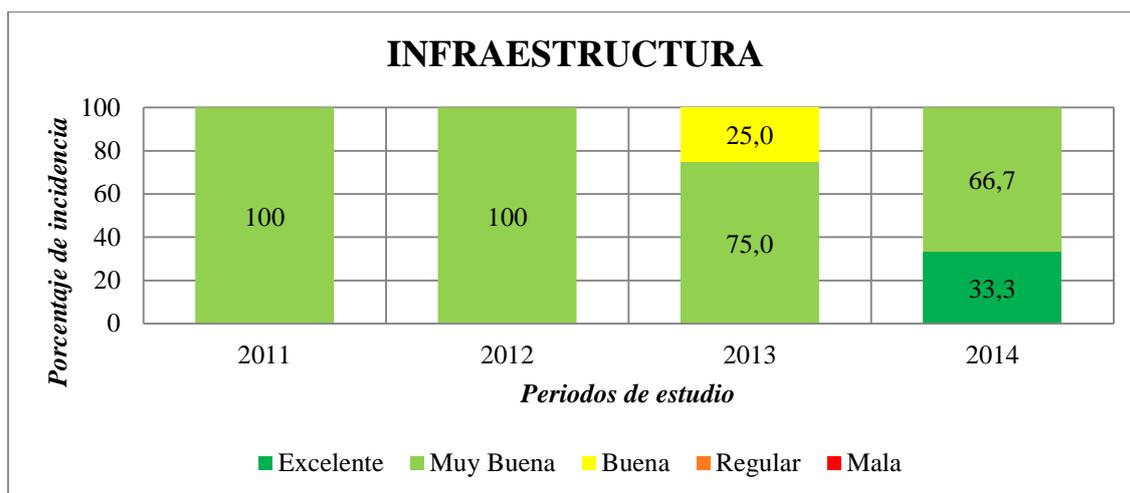


Gráfico 4.6. Infraestructura del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.
Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 4.02 (Positiva)

Con relación a la infraestructura del CIBV la mayoría de los encuestados calificaron la categoría como muy buena en todos los periodos de estudio; sin embargo en el 2013 se observa un pequeño porcentaje (25,0) que señaló la opción buena y esto se debe a que en ese año durante la temporada invernal se suscitó un daño en una pared trasera del centro que duró varios meses sin ser reparada, pero luego de los respectivos oficios enviados al GAD Municipal de Tosagua se prestó atención al pedido solicitado; por lo cual en el 2014 ya se obtuvo un pequeño porcentaje (33,3) calificándola como excelente, asegurando las personas involucradas que todos los años se da mantenimiento a la infraestructura, principalmente al aspecto a través de la pintura que es lo que más se desgasta. PRODUGUAYAS (2014) resalta “es importante que para el buen funcionamiento del CIBV debe haber reestructuración inmediata si se presenta la necesidad y el mantenimiento debe ser constante, dotándolos de

instalaciones de primera clase y del mobiliario necesario para el buen funcionamiento”, planteamiento que ha sido adoptado por el GAD Municipal para con el CIBV de Tosagua. Es importante resaltar que el lugar físico donde se ejecuta el programa es una casa porque todavía les falta cumplir con los lineamientos y políticas con respecto a la ubicación.

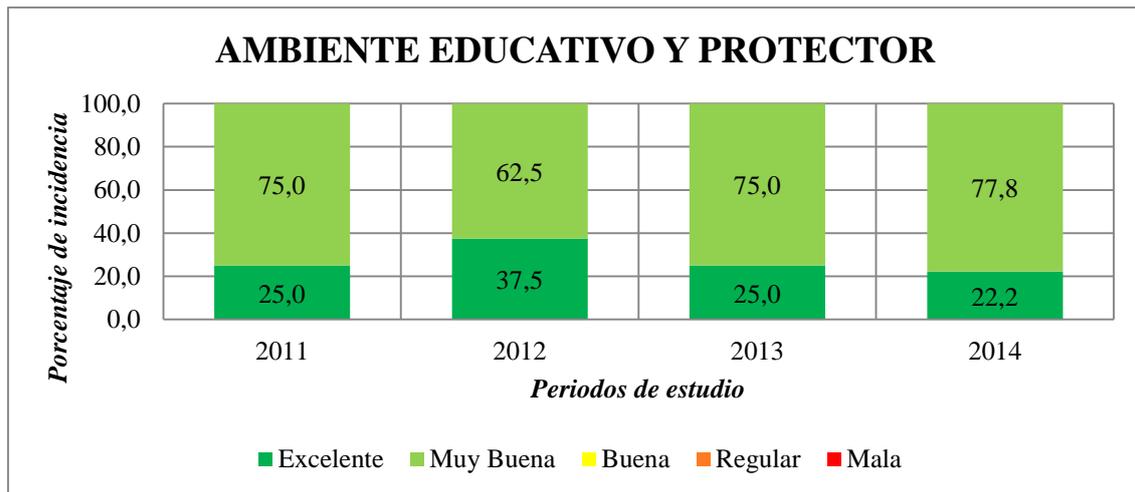


Gráfico 4.7. Ambiente Educativo y Protector del programa social Centro Infantil del Buen Vivir.
Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

Incidencia = 4.28 (Positiva)

Una competencia importante de todo CIBV es el establecimiento de los componentes primordiales que constituyan un ambiente educativo y protector para niños y niñas en su primera infancia. Según los resultados obtenidos esto se hace efectivo en el CIBV-Tosagua porque en una media aritmética (\bar{x}) de 72,6% los encuestados opinaron que es “muy bueno” y el 27,4% restante indicó que es excelente. Esto quiere decir que el entorno donde se atiende a las niñas y niños está influenciado por el aprendizaje académico, valores y conducta, el respeto en el proceso de interacción, opinión y cultura. De esta manera se hace efectivo a lo establecido en el Código de la Niñez y Adolescencia, expedido por el MIES (2002) según el art. 27, numeral 8 “Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional” en cuanto a su derecho a salud se refiere.

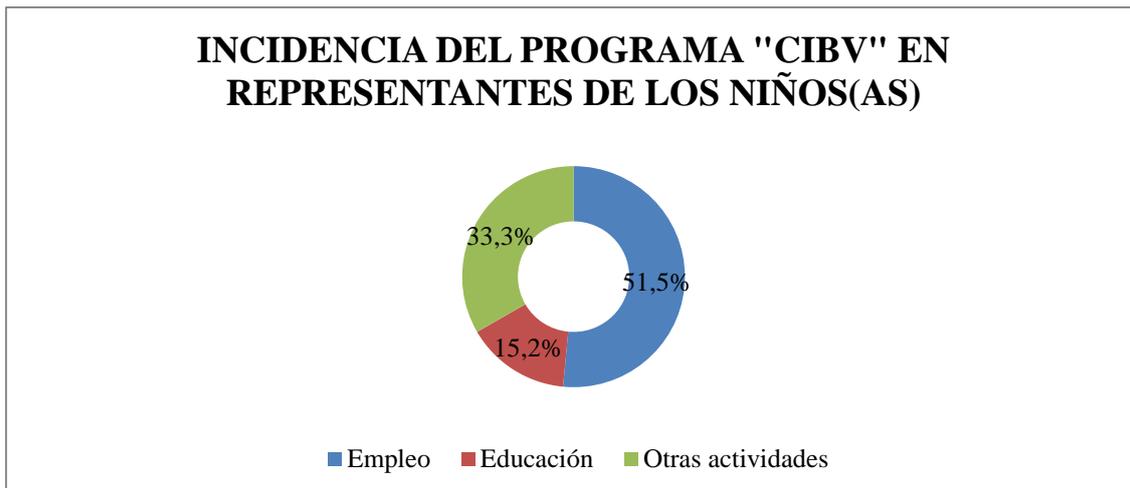


Gráfico 4.8. Incidencia del programa social Centro Infantil del Buen Vivir en representantes de los niños(as).
Fuente: Representantes del CIBV- Tosagua.

La incidencia que ha tenido el CIBV en los representantes de niños y niñas inscritos en el programa social es notoria. El gráfico 4.8 muestra que al 51,5% le ha permitido desarrollarse en el sector laboral; al 33,3% en otras actividades que refieren al cuidado del hogar; y al 15,2% la facilidad de seguir con su proceso de educación. Quienes representan a los infantes son las madres de familia, las cuales indican que el programa es muy bueno porque además del tiempo que ellas pueden aprovechar mientras sus hijos(as) están en el CIBV, también los estimulan y preparan para el primer nivel de educación académica.

4.3.2. PROGRAMA SOCIAL ADULTOS MAYORES

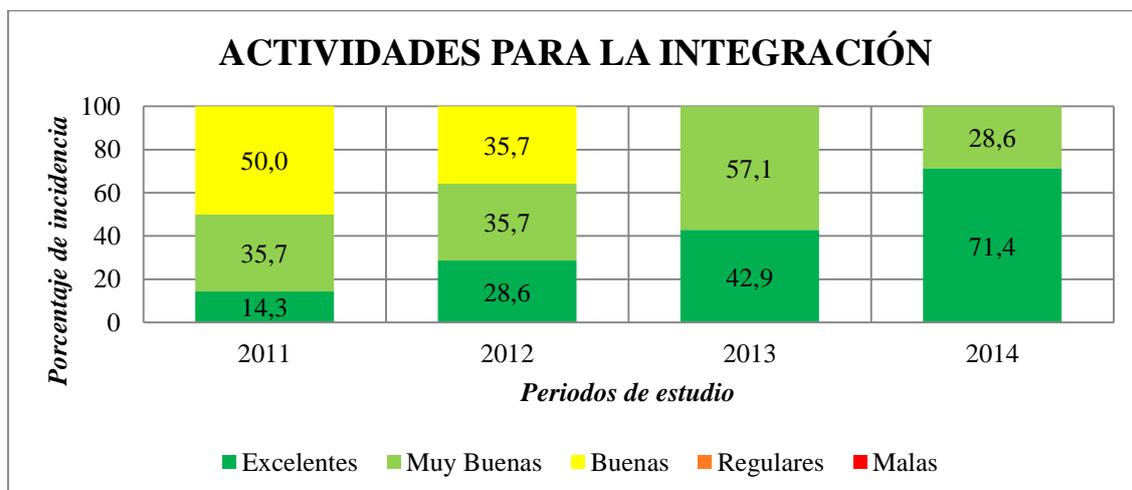


Gráfico 4.9. Actividades para la Integración del programa social Adultos Mayores.
Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 4.18 (Positiva)

Los adultos mayores tienen derechos que los protegen y los ponen en un plano de igualdad frente al resto de la sociedad. En el gráfico 4.9 se exponen los resultados obtenidos al encuestar sobre las actividades para la integración que a nivel general son totalmente positivos, rescatando una tendencia de incidencia positiva que inicia el 2011 con un porcentaje mayor del 50,0 que las califica como buenas y en el 2014 el 71,4% indicó que son excelentes.

Esto significa que el GAD Municipal de Tosagua ha establecido y fortalecido cada año una metodología de trabajo que permita el desarrollo de actividades de integración mensuales basadas principalmente en el ejercicio físico libre (paseos, juegos sociales, encuentros lúdicos); además el GAD-Posorja indica que se puede variar con la implementación de otras actividades como películas, juegos de mesa, teatro, entre otras. Por otra parte, a nivel nacional se está cumpliendo con lo establecido en el –Estándar 7: Participación; de la Norma Técnica de la Población Adulta Mayor- expedido por el MIES (2014) donde indica que “las unidades de atención deben promover la participación de la persona adulta mayor en todas las actividades programadas para su integración e inclusión, cumpliendo acciones que impliquen su involucramiento en la toma de decisiones de la vida cotidiana”.

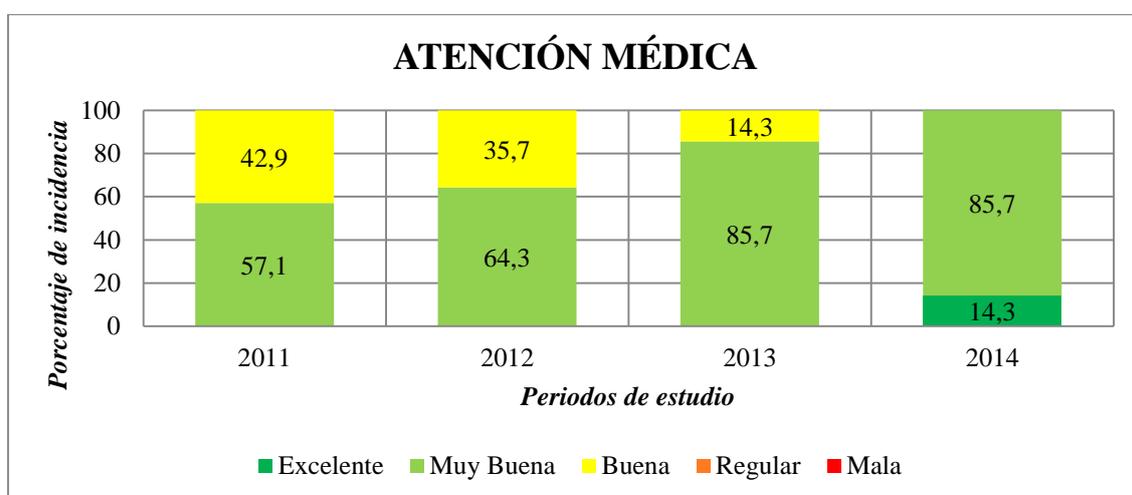


Gráfico 4.10. Atención Médica del programa social Adultos Mayores.

Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 3.80 (Positiva)

Los adultos mayores forman parte del grupo prioritario de atención en cualquier servicio al que pretendan acceder. En el gráfico 4.10 se detallan los resultados obtenidos, mismos que revelan una incidencia positiva que mejora a través de los años, tanto así que del 57,1% en el 2011 pasó al 85,7% en el 2014 con el calificativo de muy buena. Por tanto se determina que la atención médica brindada a población adulta mayor del cantón Tosagua durante el período de estudio fue muy buena con una media aritmética (\bar{x}) de 73,2%.

Esto según los encuestados se ha logrado principalmente a través de la Unidad de Amparo Social Municipal (Patronato) donde concurrentemente se contratan especialistas de diferentes áreas de la medicina para ejecutar programas eventuales donde la población adulta mayor tiene prioridad para someterse a diagnósticos según la necesidad o se realizan convenios con otras entidades de salud para proveer accesorios de utilidad para la tercera edad como lentes y equipos como sillas de ruedas. Además de la atención en medicina general a la que se puede acceder de lunes a viernes en horario de 08:00am a 17:00pm. Incluye además las visitas médicas a aquellas personas que no pueden movilizarse.

La calidad de atención médica es evidente y según Álvarez *et al.* (2014) “se fundamenta en un diagnóstico adecuado, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud”. Determinada también por la accesibilidad y continuidad del servicio.

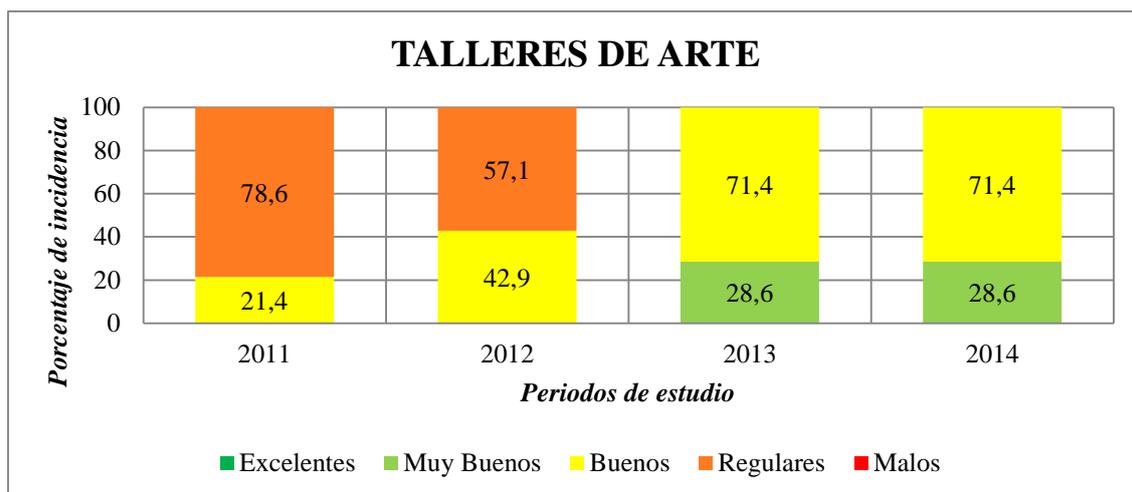


Gráfico 4.11. Talleres de Arte del programa social Adultos Mayores.

Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 2.80 (Regular)

Los talleres de arte son espacios donde una persona puede mostrar su talento y creatividad; lugares que en este caso los adultos mayores pueden integrarse y entretenerse en proyectos colectivos como parte de la garantía a la inclusión social. En el gráfico 4.11 se visualizan en el 2011 (78,6%) y 2012 (57,1%) altos porcentajes con el calificativo de regulares, debido a que se reunieron solo una vez cada año para hacer tarjetas de fechas especiales.

A pesar de no existir una infraestructura para este programa social, el GAD Municipal de Tosagua para el 2013 y 2014 mejoró su gestión determinándola como buena con el 71,4% en cada año y el 28,6% que argumentó son muy buenos haciendo efectivos los encuentros de los adultos mayores de manera más frecuente con nuevas propuestas artísticas como tejido y macramé. Esta situación de arte para Ávila (2013) “produce la generación y reproducción de representaciones y significados sociales positivos en aspectos de salud y bienestar”.

Sin embargo, los encuestados manifestaron que es necesario en la actualidad contar con una infraestructura para este programa social para que los encuentros y talleres puedan desarrollarse de manera constante; criterio que es apoyado por Gaii (2015) indicando que “seguramente estas actividades

apoyarán la necesidad de los adultos mayores a interactuar y socializar con sus familiares y otros ancianos, alejándolos de experimentar estados vivenciales negativos”. Además la indagación permitió determinar el requerimiento de otras artes como el baile, teatro y canto que permitan estimular los patrones cognitivos, de interacción, movilidad y psicomotricidad.

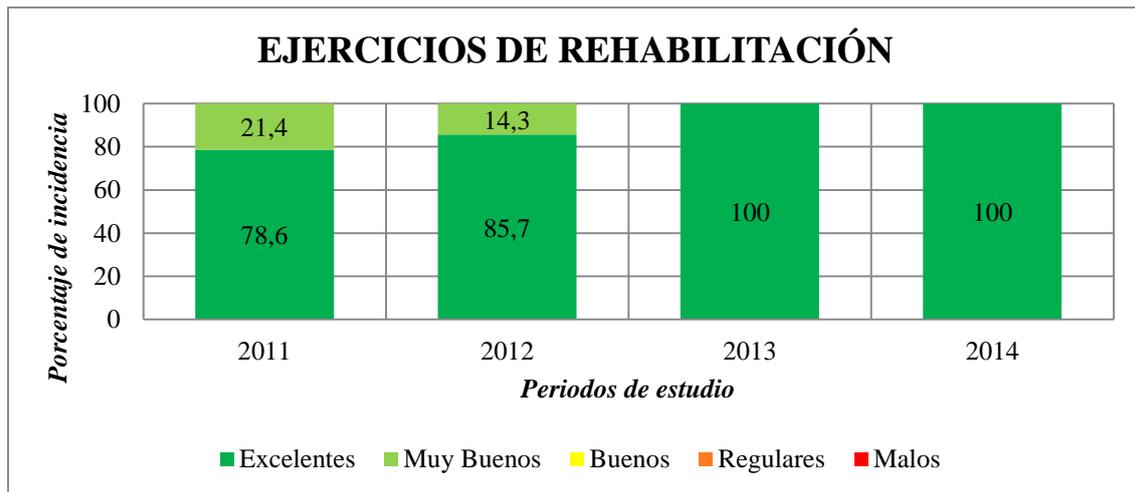


Gráfico 4.12. Ejercicios de Rehabilitación del programa social Adultos Mayores.
Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 4.91 (Positiva)

El gráfico 4.12 refleja que todos los encuestados concuerdan en que los ejercicios de rehabilitación como parte del derecho a la salud son excelentes y muy buenos; lo cual indica que en esta categoría el GAD Municipal de Tosagua a través de la Unidad de Amparo y Protección Social están brindando un servicio accesible, oportuno y de calidad a población adulta mayor en sus necesidades de rehabilitación. Esto obedece a la publicación realizada por el portal web Terapia-Física (2012) indicando que “el ejercicio se considera la modalidad de rehabilitación primaria en el caso de las personas adultas mayores” no solo porque aporta a su salud sino también a su independencia; no obstante, Hernández *et al.* (2011) señala que se pueden incorporar otros elementos como “terapia ocupacional, la educación sanitaria y medidas de autoayuda” creando en ellos hábitos y habilidades de autodefensa y autoestima.

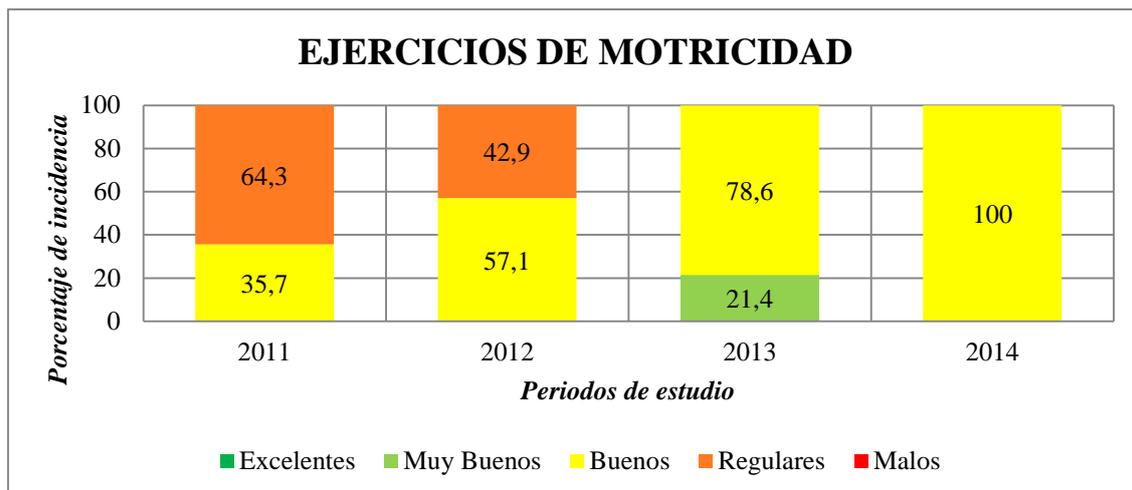


Gráfico 4.13. Ejercicios de Motricidad del programa social Adultos Mayores.

Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 2.79 (Regular)

Los ejercicios de motricidad hacen referencia a los movimientos voluntarios que una persona realiza y en los que intervienen todos los sistemas del cuerpo. En el gráfico 4.13 al indagar sobre esta categoría los encuestados no se sienten satisfechos completamente; es notorio que en el 2011 y 2012 el calificativo de “regulares” está representado por altos porcentajes del 64,3% y 42,9% respectivamente. Esto tiene conexión directamente con la categoría “talleres de arte” en donde se especificó que solo se reunieron una sola vez en estos años para realizar actividades de motricidad. Para el 2013 y 2014 los resultados son buenos con el 78,6% y 100% correspondientemente.

Esta mejora en los porcentajes se debe a que se planificó mejor las visitas a domicilio a las personas que no pueden trasladarse y al menos una vez a la semana por parte de los agentes sociales del MIES y en convenio con otras entidades como la Fundación Manuela Espejo para incluirlos en este tipo de ejercicios.

Para aquellos que pueden movilizarse se realizaron al menos seis encuentros anuales donde se practicaron principalmente juegos donde se practicó motricidad fina, gruesa, coordinación y audición. Rey y Canales (2012) manifiestan que “el envejecimiento sensorio-motor y cognitivo están

causalmente relacionados y son funcionalmente interdependientes, la combinación de trabajo perceptivo-motriz y cognitivo en tareas que requieren elevado control ejecutivo podría tener recíprocas transferencias positivas”; sin embargo, aún no se llega a la excelencia porque no se cuenta con una estructura propia para el programa donde los adultos mayores puedan asistir constantemente e involucrarse en un plan de completo de motricidad que contenga propuestas de ejercicios posturales y equilibrio, coordinación y precisión, flexibilidad, rapidez y de fuerza según los requerimientos del adulto mayor y un diagnóstico médico previo que generalmente se lo realiza a través de la Unidad de Amparo y Protección Social de Tosagua.

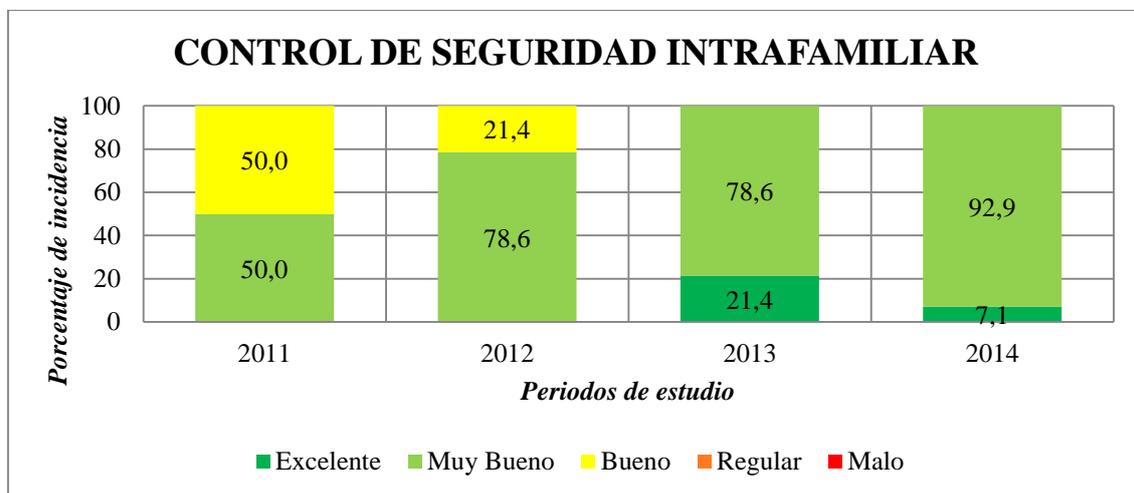


Gráfico 4.14. Control de Seguridad Intrafamiliar del programa social Adultos Mayores.
Fuente: Adultos Mayores de Tosagua.

Incidencia = 3.89 (Positiva)

Diversos estudios demuestran que los adultos mayores expuestos a situaciones violentas crónicas o episódicas, pierden su dignidad, su capacidad de controlar el medio, así como la seguridad y confianza en sí mismos y en los demás (Fernández *et al.* 2012). En el caso de estudio esta situación está atenuada, ya que en términos generales el gráfico 4.14 muestra que la incidencia de la categoría control de seguridad familiar ha sido muy buena en todos los años de estudio que va del 50,0% en el 2011 al 92,9% en el 2014.

Esto demuestra que se está haciendo énfasis en cumplir con el eje estratégico nº 1 del MIES (2011) que hace referencia a la protección especial, señalando que se debe “garantizar políticas y regulaciones para la protección especial, con la finalidad de promover, proteger y restituir los derechos de los ciudadanos en todo su ciclo de vida, con énfasis en los adultos mayores y otros grupos prioritarios, en correspondencia con la comunidad que aseguren el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos”. En el caso de Tosagua se asegura la seguridad intrafamiliar a través de visitas domiciliarias y conversaciones con los familiares del adulto mayor, hacerles conocer los derechos que tiene este grupo prioritario y las penalizaciones que se pueden incurrir por no respetarlos.

4.3.3. PROGRAMA SOCIAL INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

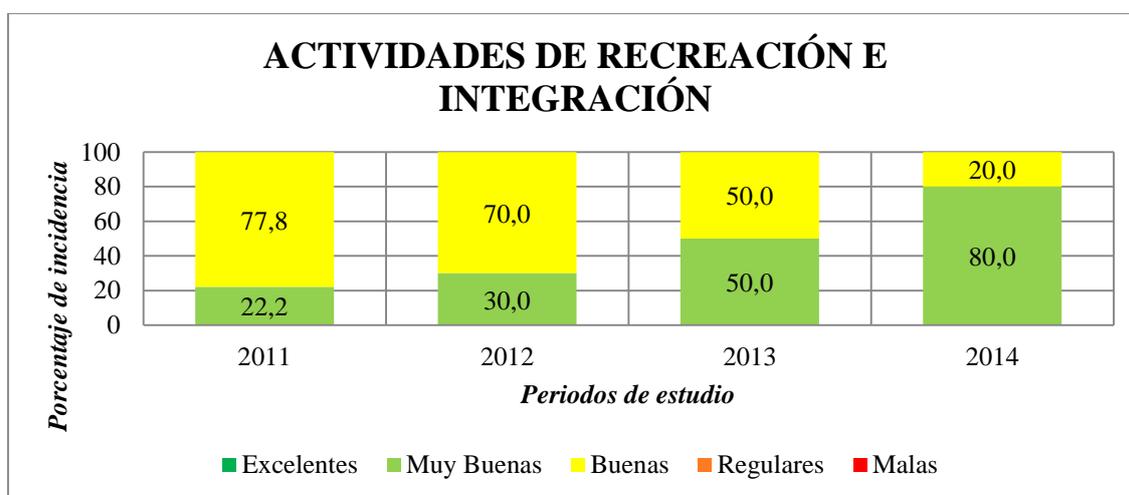


Gráfico 4.15. Actividades de Recreación e Integración del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.

Fuente: Personas con discapacidad o sus representantes.

Incidencia = 3.46 (Regular)

La finalidad de la integración es compartir experiencias positivas de buen trato y corresponsabilidad familiar como herramientas que contribuyen la autoestima y la rehabilitación de la persona con discapacidad. En el gráfico 4.15 se demuestra que la gestión del GAD Municipal de Tosagua se orienta hacia la

calidad en cuanto a garantizar los derechos de las personas con capacidades especiales; tanto así que los resultados para la categoría actividades de recreación e integración en media aritmética (\bar{x}) son buenas con el 54,45% y muy buenas con el 45,55%; con tendencia a ser excelentes.

Estos resultados explican la afirmación de Alvis y Mejía (2013) indicando que "en el interior de un grupo la integración es el conjunto de los fenómenos de interacción y recreación que provocan una acomodación y ajuste recíproco y que llevan así a cada miembro a una conciencia de identificación con el grupo. Es un proceso dinámico, continuo, que observa características comunes, y a la vez singulares, en los distintos ámbitos sociales" y sobre este planteamiento Sejas y Cruz (2012) establecen que la recreación e integración "son vías que intervienen en la formación de un ser humano integral" que pese a sus limitaciones pueden contribuir a la sociedad mediante la utilización positiva del tiempo libre.

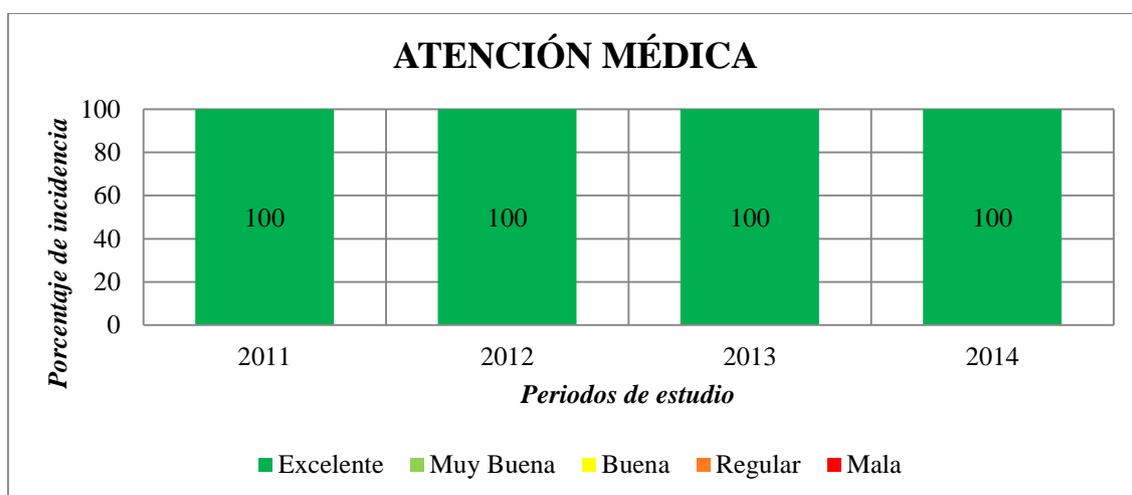


Gráfico 4.16. Atención Médica del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.
Fuente: Personas con discapacidad o sus representantes.

Incidencia = 5.00 (Positiva)

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (artículos 26 y 26) establece que los países deben garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud apropiados, incluida la atención sanitaria general y servicios de habilitación y rehabilitación, y no

sufran discriminación en la prestación de servicios de salud (ONU, 2007). Con este fundamento es evidente que el GAD Municipal de Tosagua ha obedecido a este mandato internacional; así lo reflejan los resultados del gráfico 4.16 donde los encuestados en los diferentes periodos manifestaron que la atención médica brindada a través de la Unidad de Amparo y Protección Social y otras campañas de especialidades es excelente.

El derecho a la salud debe ser atendido de modo oportuno y sin discriminación, aún más tratándose de grupos prioritarios, así lo asegura León (2012); esta determinación coincide con el artículo 19 de la Ley Orgánica de Discapacidades expedido por la Asamblea Nacional (2012) y refiere sobre el derecho a la salud, asentando que “El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural”.

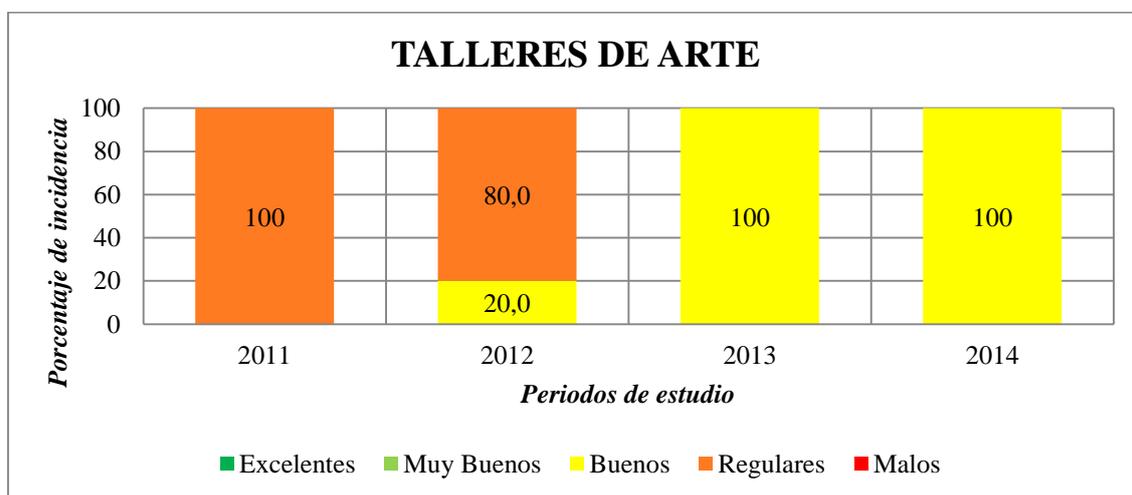


Gráfico 4.17. Talleres de Arte del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.

Fuente: Personas con discapacidad o sus representantes.

Incidencia = 2.55 (Regular)

El acceso al arte y la cultura es un tema plasmado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, la cual, en el artículo

30, destaca el arte como bien común y el derecho de las personas con discapacidad a participar en igualdad de condiciones a fin de desarrollar su potencial creativo, artístico e intelectual en su propio beneficio y en el enriquecimiento de la sociedad (Pérez, 2015).

De acuerdo a esto y según los resultados obtenidos en esta categoría los talleres de arte brindados fueron regulares en el 2011 y 2012 debido a que no se cuenta con un espacio físico donde se puedan desarrollar actividades de esta índole; los encuestados indican que se realizaban cinco o seis veces al año antes de fechas especiales como El día internacional de las personas con discapacidad, Navidad, Día del Niño, Día de la Madre, Día del Padre y Día del Adulto Mayor a través de la realización de manualidades.

Para el 2013 y 2014 se observa que la totalidad de los encuestados según el año de ingreso indicaron que fueron buenos porque a más de las actividades antes mencionadas se realizaron eventos de artes plásticas (pintura y dibujo) y música. Sin embargo, los encuestados manifestaron que aún falta mejorar o invertir para incorporar otras artes; en este sentido Borja (2013) recomienda “la elaboración de esculturas, danza, teatro y otras que permitan el desenvolvimiento de las personas que integran este grupo, e incluso proveer beneficios para el desarrollo de las áreas de dificultad”, de esta manera se les proporcionaría de herramientas útiles de expresión.

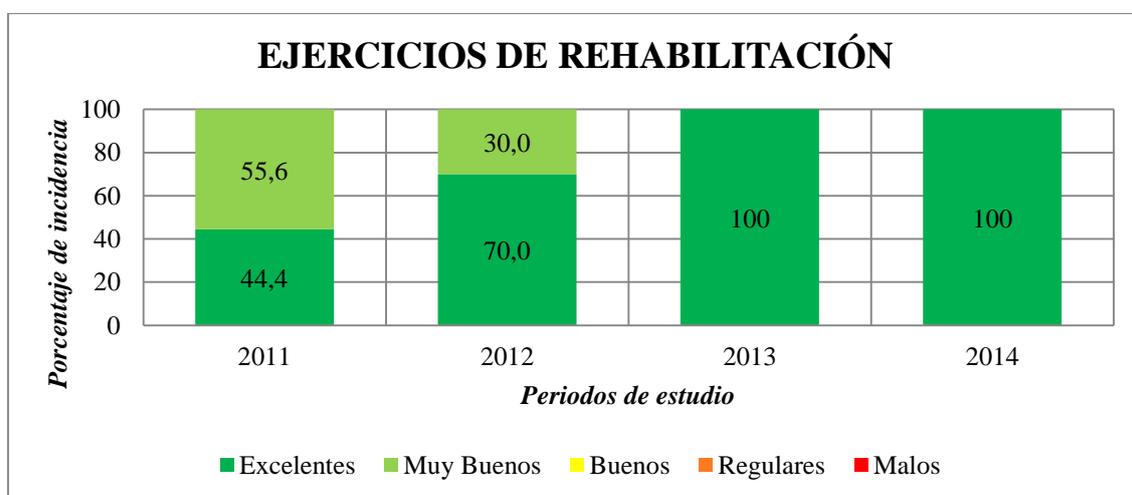


Gráfico 4.18. Ejercicios de Rehabilitación del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.

Fuente: Personas con discapacidad o sus representantes.

Incidencia = 4.79 (Positiva)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la rehabilitación es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencias alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida; este concepto fue tomado por Soto (2013), y se hace referencia para destacar los resultados excelentes que se obtuvieron al encuestar sobre los ejercicios de rehabilitación al que acceden las personas con discapacidad. Se visualizan porcentajes muy buenos en el 2011 (55,6) y 2012 (30,0) que ya dependen de las perspectivas y exigencias de los pacientes. Sin embargo, la rehabilitación no implica la participación directa de un fisioterapeuta porque se pueden emplear otras actividades como el deporte, ya que según Cardoso (2011) es “un medio importante de rehabilitación física, psicológica y social” solo se trataría de gestionar los medios o solicitarlos a la autoridad competente para adaptar los espacios, equipos y materiales de participación.

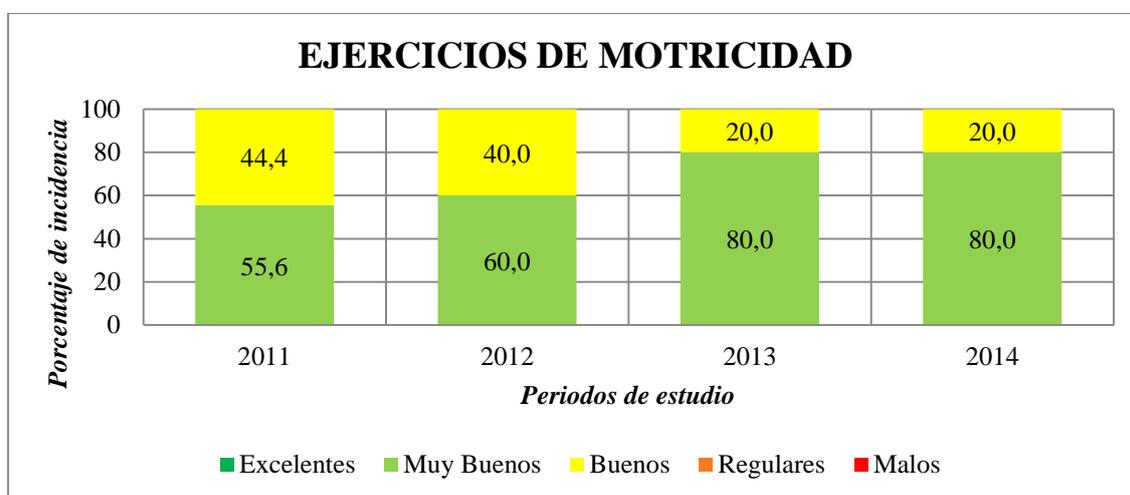


Gráfico 4.19. Ejercicios de Motricidad del programa social Inclusión para las personas con discapacidad.

Fuente: Personas con discapacidad o sus representantes.

Incidencia = 3.69 (Positiva)

La SEV (2013) define a la Discapacidad Motriz (DM) como “una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas

que la padecen, limitando su desarrollo personal y social”. La población de Tosagua cuenta con un grupo minoritario de personas con estas características, mismos que acceden a los servicios de rehabilitación a través de la Unidad de Amparo y Protección Social de esta circunscripción; el gráfico 4.19 muestra en todos los años de estudio altos porcentajes con la calificación de muy buenos (\bar{x} 68,9%) y otros bajos con la perspectiva de buenos (\bar{x} 31,1%).

Se determina entonces que las prácticas de motricidad impartidas para con estas personas son adecuadas y oportunas. La falencia para esta categoría es que se deben contratar más fisioterapeutas o parvularios(as) para que pueda darse una mayor cobertura y tiempo de atención; ya que sin duda estos profesionales “pueden contribuir a que las personas con discapacidad puedan comunicarse de una mejor manera, facilitando así las acciones de diagnóstico, prevención y rehabilitación” así lo manifiestan Díaz y Prieto (2013); además se pueden emplear juegos entretenidos que impliquen el uso de sus destrezas y habilidades para impulsar el desarrollo de su autoestima, autoconfianza y sentido de empoderamiento.

4.3.4. PROGRAMA SOCIAL ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

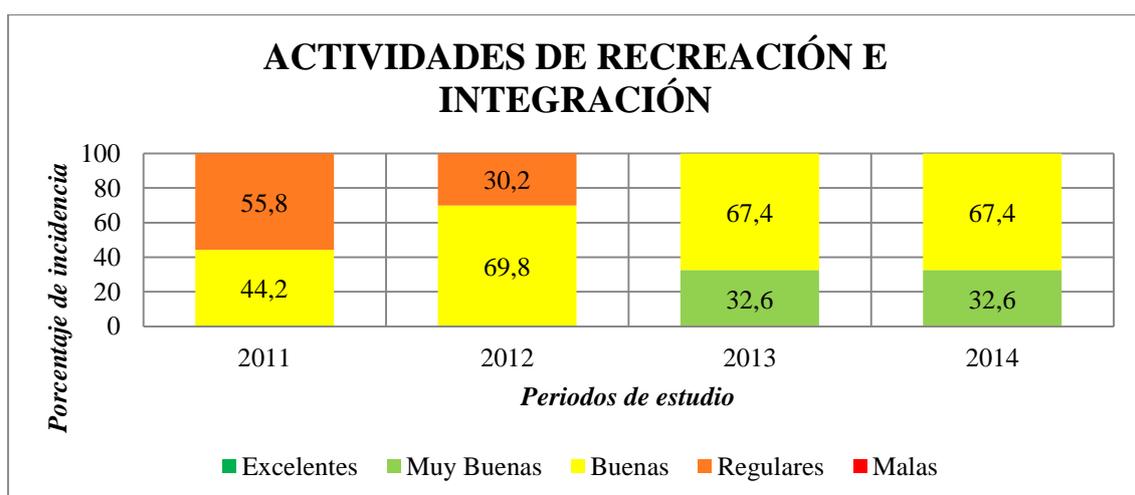


Gráfico 4.20. Actividades de Recreación e Integración del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.
Fuente: Niños rescatados y sus representantes.

Incidencia = 2.97 (Regular)

El trabajo infantil constituye una compleja problemática que vulnera los derechos fundamentales de la niñez y afecta el desarrollo psicofísico de niños y niñas; así lo definen Cutri *et al.* (2012). En Tosagua no es la excepción hace algunos años atrás las políticas para erradicarlo no eran tan efectivas, así lo demuestra el gráfico 4.20 donde en el 2011 se obtuvo un alto porcentaje (55,8%) de opinión regular que disminuyó en el 2012 al 30,2% favoreciendo a la calificación de buenas con el 69,8%. Estos datos corresponden a la situación que se visualizaba sobre todo en las zonas comerciales del cantón, niños realizando trabajos forzosos no apropiados para su edad, descuidando otros aspectos importantes como la educación, la protección de su integridad física, alimentación oportuna y en horarios adecuados, entre otras variables como la recreación e integración.

En esta última categoría el GAD Municipal de Tosagua y en convenio con el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) como parte del programa erradicación del trabajo infantil se han realizado actividades como campeonatos deportivos, de creatividad y destreza, donde previamente se les brindaba charlas del riesgo que implica el trabajo en las calles. Es por esta razón que a simple vista esta situación según la opinión de la sociedad tosagüense ha mejorado notoriamente, resaltando óptimos resultados en el 2013 y 2014 con el 67,4% como buena en ambos periodos y su diferencia (32,6%) como muy buenas.

La estrategia clave fue la integración de la familia en las charlas, para que reconozcan los derechos de sus hijos; esta táctica se fundamenta en lo planteado por el Comité Interinstitucional Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador (2015) “la familia debe ser la unidad de intervención social porque cumple funciones fundamentales respecto de la sobrevivencia material y afectiva de sus integrantes y de los procesos de transmisión de valores, derechos y obligaciones” .Al ser esto cierto, la perspectiva de transformar a las familias en factores de protección y resiliencia, entre otros, es sumamente alentadora.

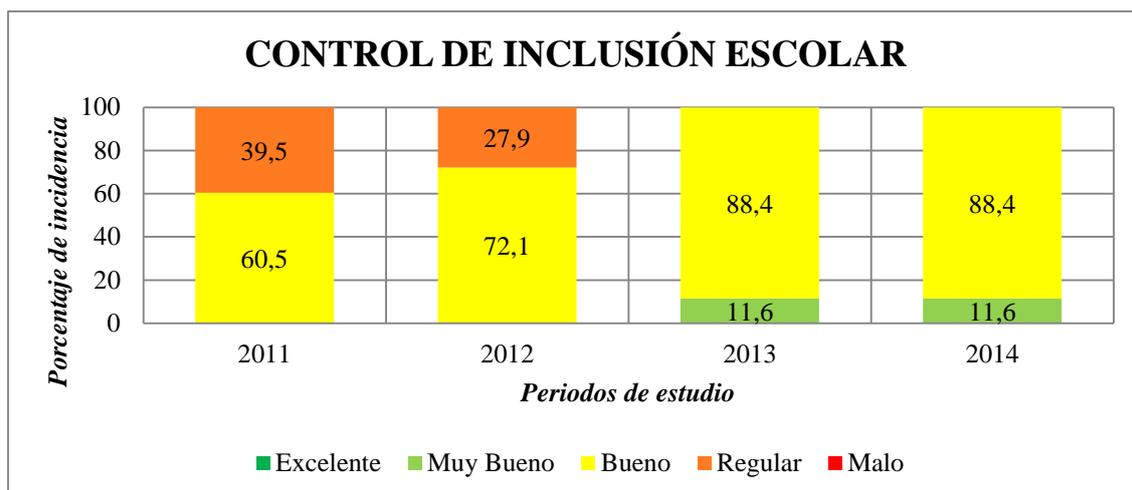


Gráfico 4.21. Control de Inclusión Escolar del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.

Fuente: Niños rescatados y sus representantes.

Incidencia = 2.89 (Regular)

Como se mencionó anteriormente las políticas para rescatar a los niños(as) del trabajo infantil no estaban tan fortalecidas o no se empleaban estrategias adecuadas, sobre todo en los dos primeros años de estudio, observando que en el 2011 el control de inclusión escolar era regular con el 39,5% y bueno con el 60,5%; en el 2012 existe una pequeña variación favorable del 11,6% que pasó de regular a bueno. Afortunadamente para el 2013 y 2014 las políticas fueron más exigentes que se logró mejorar (bueno) el control de la inclusión escolar con el 88,4% en cada año, e iniciando una incidencia muy buena con el 11,6% en los dos últimos periodos.

Con esto se determina que el control de inclusión escolar ha mejorado pero aún hay brechas que superar como el reconocimiento de los padres al derecho que tienen sus hijos a estudiar y no trabajar. Ante esto la UNESCO (2005) citada por el Ministerio de Educación (2011) escribió que este proceso “involucra cambios y modificaciones en el sistema social, en el enfoque, las convicciones y la cultura” de las personas que se convierten en muchas ocasiones en propios excluyentes. No obstante, se resalta que la mejora en esta categoría se debe a la identificación constante que hacen los encargados del programa social para hablar con los representantes de los niños(as) sobre

las políticas correspondientes y la verificación de su inscripción en un centro académico.

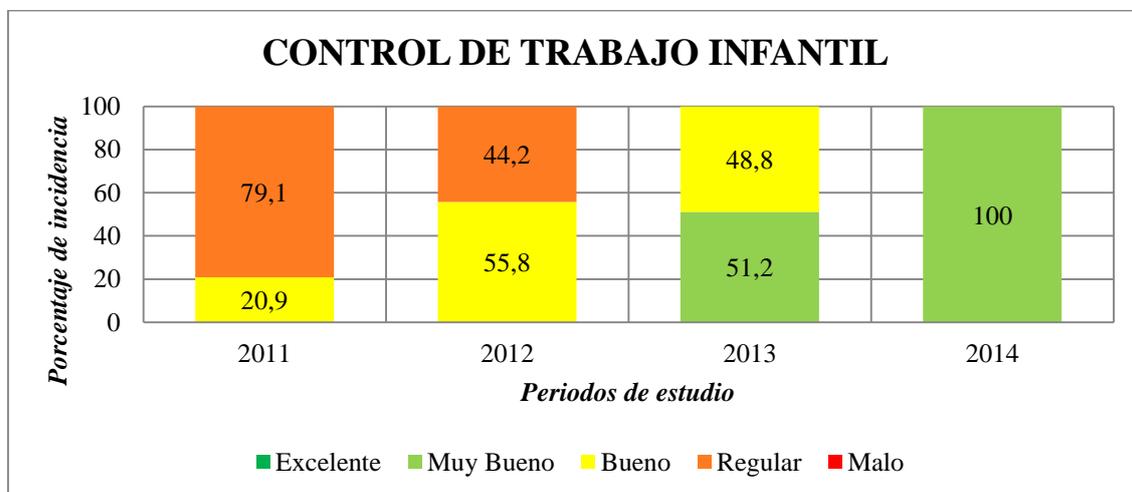


Gráfico 4.22. Control de Trabajo Infantil del programa social Erradicación del Trabajo Infantil.
Fuente: Niños rescatados y sus representantes.

Incidencia = 3.07 (Regular)

Las razones por las que un niño trabaja y despreocupa otros aspectos de su vida se deben principalmente a la situación económica de los hogares en pobreza. Tal situación no se lograba controlar oportunamente en el 2011 donde se observa un porcentaje elevado (79,1) con el calificativo regular, mismo que disminuyó en un 34,9% que pasó en el 2012 a considerarse como bueno el control de trabajo infantil. En el 2012 las políticas empleadas en esta categoría fueron más efectivas porque el 51,2% de los encuestados manifestó que el control fue muy bueno y su diferencia (48,8%) como bueno; sin embargo el cambio porcentual para el 2014 es totalmente drástico del 100% que lo califica como muy bueno. Estos resultados determinan una incidencia positiva y un fortalecimiento del control de trabajo infantil sobre todo en el 2014, a pesar de que aún no se llega a la excelencia porque en ocasiones se observa esporádicamente a niños trabajando pero tratando de ocultarse de las autoridades.

Es importante resaltar que esto se ha logrado a través de inspecciones integrales con personal capacitado de organismos como el MIES, MSP,

DINAPEN, MINEDUC, Ministerio del Interior, entre otras. Además se socializó con las Asociaciones del Mercado Municipal las políticas determinadas por el GAD Municipal y las formas en que pueden ser sancionados al involucrar a niños menores de 15 años en sus actividades. En este sentido se está haciendo cumplir lo establecido en el Código de la Niñez y Adolescencia que expone en el artículo 83 bajo el título de Erradicación del trabajo infantil que “el Estado y la sociedad deben elaborar y ejecutar políticas, planes, programas y medidas de protección tendientes a erradicar el trabajo de los niños, niñas y de los adolescentes que no han cumplido quince años. La familia debe contribuir al logro de este objetivo” según lo citan Ponce y Falconí (2011).

Cuadro 4.6. Incidencia por categoría de cada programa (Ver anexo 4A).

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR		INCIDENCIA
Alimentación nutricional	4.11	Positiva
Atención médica preventiva	2.99	Regular
Estimulación temprana	3.33	Regular
Integración familiar	2.86	Regular
Higiene	4.24	Positiva
Infraestructura	4.02	Positiva
Ambiente educativo y protector	4.28	Positiva
Total incidencia del programa	25.83/7=3.69	POSITIVA
ADULTOS MAYORES		INCIDENCIA
Actividades para la integración	4.18	Positiva
Atención médica	3.80	Positiva
Talleres de arte	2.80	Regular
Ejercicios de rehabilitación	4.91	Positiva
Ejercicios de motricidad	2.79	Regular
Control de seguridad intrafamiliar	3.89	Positiva
Total incidencia del programa	22.37/6=3.73	POSITIVA
INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		INCIDENCIA
Actividades de recreación e integración	3.46	Regular
Atención médica	5.00	Positiva
Talleres de arte	2.55	Regular
Ejercicios de rehabilitación	4.79	Positiva
Ejercicios de motricidad	3.69	Positiva
Total incidencia del programa	19.49/5=3.90	POSITIVA
ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL		INCIDENCIA
Actividades de recreación e integración	2.97	Regular
Control de inclusión escolar	2.89	Regular
Control de trabajo infantil	3.07	Regular
Total incidencia del programa	8.93/3=2.98	REGULAR

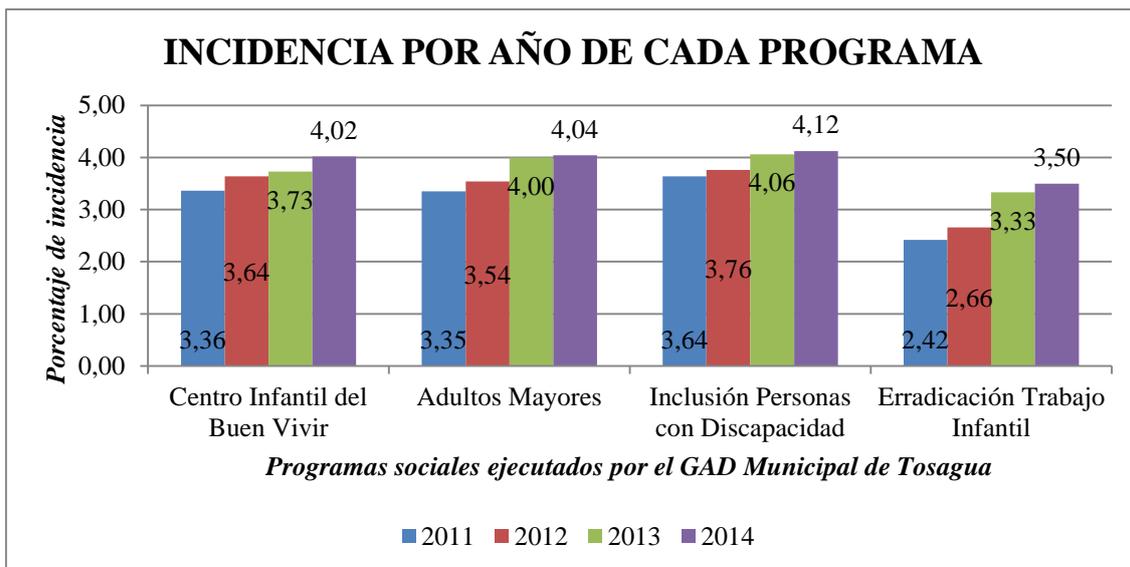


Gráfico 4.23. Incidencia por año de cada programa (Ver anexo 4B)

Fuente: Las autoras.

En el gráfico 4.23 se observa que todos los programas sociales han tenido un avance positivo a través de los años; en el caso de los programas Centro Infantil de Buen Vivir y Adultos Mayores tuvieron incidencia regular en el 2011 y para el 2014 mejoraron su incidencia transformándola en positiva. En el caso del programa Inclusión Personas con Discapacidad se mantuvo los cuatro años con incidencia positiva pero es notorio el aumento en sus porcentajes. El programa Erradicación del Trabajo Infantil en el 2011 tuvo incidencia negativa pero en el 2014 su progreso fue evidentemente regular con tendencia a ser positiva así lo indica el 3,50 obtenido.

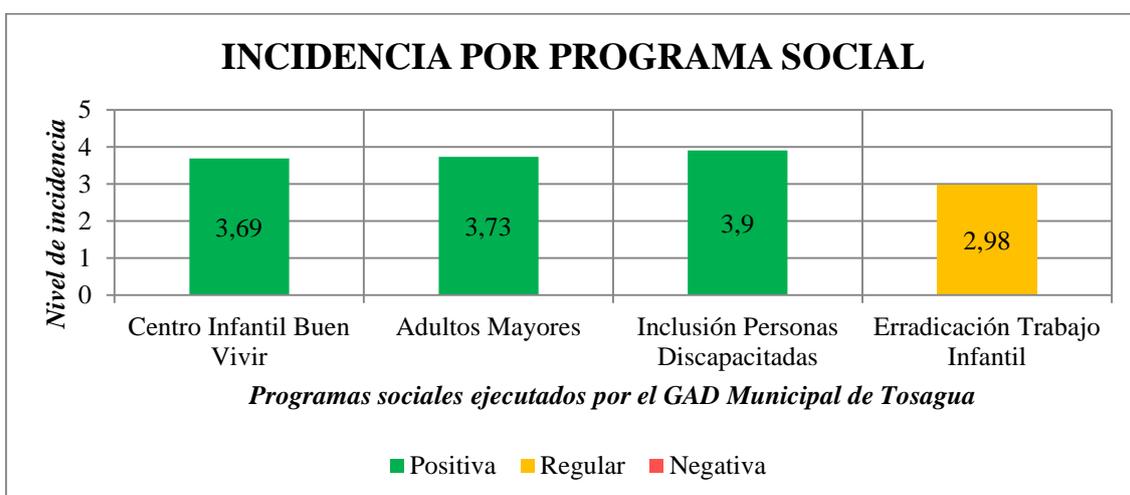


Gráfico 4.24. Incidencia por programa social.

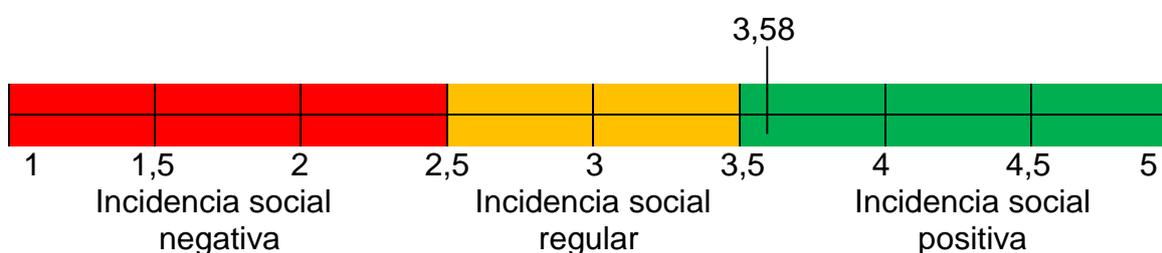
Fuente: Las autoras.

En el resultado global que muestra el gráfico 4.24 se observa que los programas Centro Infantil del Buen Vivir, Adultos Mayores e Inclusión Personas Discapacitadas tuvieron incidencia positiva durante el período 2011 – 2014; por su parte el programa Erradicación Trabajo Infantil incidió regularmente. En la siguiente escala se muestra que el nivel general de incidencia que tienen los programas sociales es de 3,58 que dentro de la escala se determina como positiva; sin embargo no está muy distante del rango que se denomina como regular. Esto significa que el trabajo de gestión social es bueno pero aún falta mejorar las políticas y estrategias que garanticen a estos grupos prioritarios la plena garantía de sus derechos.

Cuadro 4.7. Incidencia global de la ejecución social.

Centro Infantil del Buen Vivir	3,69
Adultos Mayores	3,73
Inclusión Personas con Discapacidad	3,90
Erradicación Trabajo Infantil	2,98
Incidencia Global	TIP/TP 14,30/4=3,58

Fuente: Las autoras.



4.4. SOCIABILIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta etapa se ejecutó a través de una reunión con los funcionarios encargados de la gestión social del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Tosagua y con los representantes directos de cada programa. En este encuentro se expusieron los resultados más importantes de la reunión resaltando principalmente las falencias identificadas que determinan una incidencia regular durante el período estudiado; entre las cuales se encuentran las siguientes categorías o indicadores:

Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) – Tosagua

- Atención médica preventiva
- Estimulación temprana
- Integración familiar

Adultos Mayores

- Talleres de arte
- Ejercicios de motricidad

Inclusión para las Personas con Discapacidad

- Actividades para la recreación e integración
- Talleres de arte

Erradicación del Trabajo Infantil

- Actividades de recreación e integración
- Control de inclusión escolar
- Control de trabajo infantil

Así mismo se destacó la incidencia positiva en el resto de indicadores de todos los programas y el avance en algunas de las categorías antes descritas en el 2014, tal como se muestra a continuación:

Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) – Tosagua

- Atención médica preventiva – Incidencia positiva
- Estimulación temprana – Incidencia positiva

Adultos Mayores

- Actividades para la integración – Incidencia positiva
- Atención médica – Incidencia positiva
- Ejercicios de rehabilitación – Incidencia positiva
- Control de seguridad intrafamiliar – Incidencia positiva

Inclusión para las Personas con Discapacidad

- Actividades para la recreación e integración – Incidencia positiva

Erradicación del Trabajo Infantil

- Control de trabajo infantil – Incidencia positiva

El resto de indicadores para el último período (2014) pasaron de ser calificados como “negativos” a “regulares” o simplemente se mantuvieron con incidencia “regular”.

Para los funcionarios fueron importantes los resultados de esta investigación puesto que no se la había realizado con anterioridad, siempre se basan en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales más no desde la percepción de los beneficiarios de los programas sociales.

Tanto las investigadoras como los funcionarios del GAD Municipal de Tosagua y representantes de los programas reconocieron el avance importante que ha tenido la gestión social en los últimos periodos, pero manifestaron también las brechas y barreras que aún existen para llegar a la excelencia, y que en muchas ocasiones las establecen la misma población de incidencia sobre todo en el programa Erradicación del Trabajo Infantil.

Según manifestaron, esta investigación les da la pauta para evaluar en los años posteriores la incidencia y de esta manera identificar nuevas falencias o aquellas en que se reincide para tomar acciones oportunas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se identificaron los programas sociales tales como el Centro Infantil del Buen Vivir, Adultos Mayores, Inclusión para las personas con Discapacidad y Erradicación del Trabajo Infantil ejecutados por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón, los mismos que permitieron conocer la naturaleza, objetivo general y específicos, así como también los indicadores para elaborar la caracterización de cada programa.
- Con las bases aplicadas se logró conocer los requisitos necesarios para formar parte de los programas como la edad, estar entre los quintiles bajos de pobreza, entre otros; los cuales permitieron formular las respectivas encuestas dirigidas a los beneficiarios de dichos programas.
- La incidencia de los programas sociales ejecutados por el GAD Municipal Tosagua durante el período 2011-2014 fue positiva (3,58), significa que el trabajo de la gestión social es bueno pero no en su totalidad debido a que no está muy distante del rango que se denomina como regular; destacando que esto se debe a que en los primeros años se identificaron errores en la planificación y estrategias para el desarrollo de los programas.
- La sociabilización de los resultados de la investigación con los miembros del departamento de gestión social y representantes de los programas permitió exponer las falencias y fortalezas en algunos indicadores; esta información se convertirá en la línea base para planificar las mejoras de asistencia social respectiva a los grupos de atención prioritaria.

5.2. RECOMENDACIONES

Los resultados de la presente investigación permitieron recomendar lo siguiente:

- Elaborar un archivo que describa información constante de los programas sociales; además que se encuentren disponible en la página oficial del GAD para que los futuros investigadores y la población en general puedan tener acceso a dicha información.
- Actualizar los requisitos para pertenecer a los programas sociales con el fin de que se evalúe las características de los beneficiarios conforme a lo requerido y puedan pertenecer a los proyectos de cooperación integral, acorde a las necesidades cambiantes.
- Planificar acciones para mejorar los indicadores de calidad del servicio en los que se determinó incidencia regular. Reevaluar sus estrategias y acciones de cada año para los nuevos periodos, de esta manera poder emitir informes de financiamiento, organización y ejecución de programas para la atención a personas en condición de vulnerabilidad.
- Sociabilizar los resultados de la presente investigación con todos los profesionales que forman parte de los programas sociales para mejorar las actividades de asistencia social, procurando la adecuada distribución del diez por ciento (10%) de los ingresos no tributarios del presupuesto que el GAD Municipal Tosagua asignará para la ejecución de los mismos que permita el bienestar de la población en situación de extrema pobreza.

BIBLIOGRAFÍA

- ACUMAR (Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo). 2012. Metodología de Información y Control Presupuestario de ACUMAR. Módulo I. (En línea). AR. Consultado, 16 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.acumar.gov.ar/>
- Agosto, G. 2010. El proceso de descentralización en la República Argentina. (En línea). CL. Revista de Estudios Transfronterizos Si Somos Americanos. Vol. 10. p 81-101. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3379/337930337005.pdf>
- ALBOAN (Organización No Gubernamental Promovida por los Jesuitas). 2012. Cambia las decisiones. Metodología para la incidencia social. (En línea). ES. Consultado, 15 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0860/Metodologia.pdf>
- Álvarez, M; Rocha, M; Bayarre, H; y Almenares, K. 2014. Calidad de la atención al adulto mayor en el consultorio del Médico de la Familia. (En línea). CU. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 30; núm. 4; p. pp. 388-401. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n4/mgi01414.pdf>
- Álvarez, R. 2010. Perspectivas de la descentralización y la participación ciudadana en el Gobierno de Hugo Chávez (1999-2009). (En línea). VE. Revista de Ciencias Sociales. Vol. 15. p 665-676. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/280/28016613009.pdf>
- Alvis, K; y Mejía, M. 2013. Boccia: Factor de integración social y su significado en mujeres y hombres adscritos a la liga de parálisis cerebral de Bogotá. (En línea). CO. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 61; núm. 2; p. 70-80. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n2/v61n2a08.pdf>
- Análisis y Desarrollo Social Consultores. 2013. Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social: Guía de Evaluación de Proyectos y Programas Sociales. (En línea). ES. Consultado, 28 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.plataformaong.org/planestrategico/ARCHIVO/documentos/6/6.pdf>
- Asamblea Nacional. 2003. Código de la Niñez y Adolescencia. (En línea). Registro Oficial 737. EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.oei.es/quipu/ecuador/Cod_ninez.pdf

- _____. 2008. Constitución de la República del Ecuador. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- _____. 2010. COOTAD (Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización). (En línea). Suplemento del Registro Oficial Nº 303. EC. Consultado, 16 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_ORGANIZACION_TERRITORIAL.pdf
- _____. 2012. Ley Orgánica de Discapacidades. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Ávila, C; Gil, L; López, A; y Vélez, C. 2011. Políticas públicas y discapacidad: Participación y ejercicio de derechos. (En línea). CO. Revista Investigaciones Andina. Vol. 14. Núm. 24; p 130. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n24/v14n24a08.pdf>
- Ávila, N. 2013. Un modelo de integración de arte y salud en España: El proyecto curarte I+D. (En línea). CO. Revista Hacia la promoción de la salud. Vol. 18; núm. 1; p. 120-137. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n1/v18n1a10.pdf>
- Borja, C. 2013. Arte en la discapacidad: Un doble beneficio. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en https://www.usfq.edu.ec/publicaciones/para_el_aula/Documents/para_el_aula_06/0013_para_el_aula_06.pdf
- Cardoso, V. 2011. La rehabilitación de las personas con discapacidad a través del deporte adaptado. (En línea). BR. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Vol. 33; núm. 2; p. 529-539. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v33n2/17.pdf>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). 2011. Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional. (En línea). Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/4/43684/Modulo_2.pdf
- Comité Interinstitucional Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador. 2015. ESTRATEGIA NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LAS PEORES FORMAS DE TRABAJO INFANTIL Y PROTEGER AL JOVEN TRABAJADOR. (En línea). CO.

Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/estrategia_ti_colombia.pdf

CNII (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional). 2014. Adulto/a Mayor ¿Quiénes son? (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/quienes-son-adulto-mayor.html>

CNT (Corporación Nacional de Telecomunicaciones). 2007. Ley del Anciano. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <https://www.cnt.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>

Cohen, E; y Martínez, R. 2011. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. (En línea). Consultado, 28 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/8/15448/manual_dds_200408.pdf

CONADIS (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades). 2014. Normas Jurídicas en Discapacidad Ecuador. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://plataformaconadis.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Libro-Normas-Juridicas-en-Discapacidad-Ecuador.pdf>

Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. 2010. Ley Orgánica de Participación Ciudadana y Control Social. (En línea). EC. Consultado, 16 de may. 2016. Formato PDF. Disponible en <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/LEY-ORGANICA-DEL-CONSEJO-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-Y-CONTROL-SOCIAL-1.pdf>

COPEVI (Centro Operacional de Vivienda y Poblamiento). 2015. Incidencia social y pública. (En línea). MX. Consultado, 15 de may. 2015. Formato HTML. Disponible en <http://www.copevi.org/index.php/campos-de-accion/incidencia-social-y-publica>

CROC (Sindicalismo Social del Siglo XXI). 2011. La importancia de la integración familiar. (En línea). MX. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en http://www.croc.org.mx/mancomunidad/art/117_24.pdf

Cunill, N. 2010. Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. (En línea). VE. Revista del CLAD Reforma y Democracia. Vol. 46. p 41-72. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3575/357533678002.pdf>

- Cutri, A; Hammermüller, E; Zubieta, A; Müller, B; y Miguelez, L. 2012. Trabajo infantil: Una problemática social que nos compromete. (En línea). AR. Revista Sociedad Argentina de Pediatría. Vol. 110. Núm. 4; p 350-358. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v110n4/v110n4a21.pdf>
- Del Río, C. 2012. Presupuesto por programas. Editorial ECASA. (En línea). EC. Consultado, 16 de may. 2015. Formato DOC. Disponible en <http://www.uas.mx/cursoswebct/presupuestos/lec8.htm>
- Díaz, G; y Prieto, S. 2013. Representación social de los prestadores de servicios de salud sobre la discapacidad motriz. (En línea). CU. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 29; núm. 1; p. 20-26. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi04113.pdf>
- DIF (Desarrollo Integral de la Familia) ESTATAL COLIMA. 2011. Fomento a la integración familiar. (En línea). MX. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en http://www.difcolima.gob.mx/w/docs/informe/3_fomento_familiar.pdf
- Fernández, P; Socarrás, E; González, L; Nápoles, M; y Díaz, R. 2012. Violencia intrafamiliar en el sector venezolano Las Tunitas. (En línea). VE. Revista MEDISAN. Vol. 16; núm. 7; p. 1090-1097. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n7/san10712.pdf>
- Flórez, M; y Cuéllar, J. 2012. ¿Es la incidencia política un camino? (En línea). CO. Consultado, 15 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.redeamerica.org/Portals/0/Documentos/Documentos/Guia-RedAmerica-2012.pdf>
- Francisco, J. 2012. ¿Qué ha pasado con la puericultura en Venezuela?. (En línea). VE. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol. 75; núm. 4; p. 93-95. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v75n4/art01.pdf>
- GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) Municipal del Cantón Tosagua. 2014a. Estructura Orgánica Funcional Consolidada. (En línea). EC. Consultado, 22 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <https://docs.google.com/file/d/0B4-INDAevahQMVIWVkvHS1N3UIU/edit?pli=1>
- _____. 2014b. Orgánico Funcional por Procesos 2014-2019. Resolución LSL-ACT-008-2014. (En línea). EC. Consultado, 22 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <https://docs.google.com/file/d/0B4-INDAevahQcGE0Zkh5aGNxR1U/edit?pli=1>

- _____. 2015. Ordenanza Presupuestaria del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Tosagua para el año 2015. Gaceta Municipal, p 15.
- GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) de Posorja. 2014. Proyectos de cooperación para la atención integral del ciclo de vida. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en <http://www.gadparroquialposorja.gob.ec/phocadownloadpap/documentos/leytransparencia/Proyecto%20de%20Poblacin%20de%20Adulto%20Mayor.pdf>
- Gamarra, M. 2010. La asistencia del adulto mayor. (En línea). PE. Revista Horizonte Médico. Vol. 10. Núm. 1; p 9-12. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637119001>
- Garay, O; Caporale, J; Pichón, A; García, S; Mac Mulen, M; y Augustovski, F. 2011. El análisis de impacto presupuestario en salud: Puesta al día con un modelo de abordaje genérico. (En línea). PE. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 8. p 540-547. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/363/36321259021.pdf>
- Giai, M. 2015. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. (En línea). CU. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 41; núm. 21; p. 67-76. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu07115.pdf>
- Gobierno del Provincia de Córdoba. 2011. Incidencia política, social y económica para jóvenes. (En línea). AR. Consultado, 17 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.aciamericas.coop/IMG/pdf/tallerincidenciajovenes.pdf>
- Gonzáles, J. 2012. Propuesta para erradicar el trabajo infantil en Tosagua - Manabí. (En línea). EC. Consultado, 22 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <https://lodijeron.wordpress.com/2012/10/25/propuesta-para-erradicar-el-trabajo-infantil-en-tosagua-manabi/>
- Hernández, G; Carrasco, M; Dueñas, F; y Rosell, F. 2011. La rehabilitación integral en el adulto mayor. Aspectos que debemos de tener en cuenta en los momentos actuales. (En línea). CU. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato HTML. Disponible en <http://www.ilustrados.com/tema/7291/rehabilitacion-integral-adulto-mayor-Aspectos-debemos.html>
- Hernández, J. 2010. La valoración de la incidencia social y política: Propuesta de un modelo y aplicación al caso de Intermón Oxfam. Tesis. Dr. En Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Córdoba. AR. (En

línea). Consultado, 15 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.fundacionetea.org/media/File/tesis_JAHT_completa.pdf

Herrera, M; Machado, L; y Villalobos, D. 2013. Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. (En línea). VE. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol. 76; núm. 3; p. 117-125. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/pdf/avpp/v76n3/art07.pdf>

León, F. 2012. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. Una mirada bioética. (En línea). CL. Revista Médica de Chile. Vol. 140; núm. 11; p. 1490-1494. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n11/art17.pdf>

Lippe, S. 2010. ¿En qué proporción de las decisiones de política e inversión local en Colombia podrían participar los ciudadanos? Hacia la operacionalización de la autonomía territorial. (En línea). CO. Revista Pap. Polit. Vol. 15. p 87-110. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v15n1/v15n1a04.pdf>

Macías, A; Gordillo, L; y Camacho, E. 2012. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. (En línea). CL. Revista Chilena de Nutrición. Vol. 39; núm. 39; p. 40-43. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art06.pdf>

Mata, E; Becerra, L; Sandoval, A; y Pineda, L. 2010. Incidencia en el desarrollo local. (En línea). MX. Consultado, 17 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.equipopueblo.org.mx/publicaciones/publicaciones/descargas/NCIDENCIA.pdf>

MCDS (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social). 2011. Estrategia Nacional Intersectorial de Desarrollo Infantil Integral. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/2011-Estrategia_Nacional_Intersectorial_de_Desarrollo_Infantil_Integral.pdf

MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). 2002. Código de la Niñez y Adolescencia. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en http://www.consultorasdelecuador.com/codigo_ninez_adolescencia.pdf

_____. 2011. Ejes estratégicos. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato HTML. Disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/ejesestrategicos/>

- _____. 2013. Política pública: Desarrollo Infantil Integral. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>
- _____. 2014a. Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral - Servicios en Centros de Desarrollo Infantil: Modalidad Institucional CIBV-CDI. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/Vista-Previa-Norma-Te%CC%81cnica-CIBV-15x21-32-pag-Final-05-03-142.pdf>
- _____. 2014b. Norma Técnica Población Adulta Mayor: Servicios y programas. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Educación Ecuador. 2011a. Curso de Inclusión Educativa: Programa de Formación Continua del Magisterio Fiscal. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/03/SiProfe-Inclusi%C3%B3n-Educativa.pdf>
- _____. 2011b. Ley Orgánica de Educación Intercultural. (En línea). Acuerdo N° MINEDUC-ME-2015-00099-A. EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.educacion.gob.ec/ley-organica-de-educacion-intercultural-loei/>
- Ministerio de Finanzas. 2010. Manual de Procedimientos del Sistema de Presupuestos. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/A2_MANUAL_PROCED-_SISTEMA_PRESUPUESTO.pdf
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 2012. Estrategia nacional para la prevención y erradicación del trabajo infantil 2012-2021. (En línea). Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/estrategia20122021.pdf>
- Morejón, K. 2014. Centros Infantiles del Buen Vivir cumplen con estándares de calidad. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.elciudadano.gob.ec/centros-infantiles-del-buen-vivir-cumplen-con-estandares-de-calidad/>
- Novo, I; Muñoz, J; y Calvo, N. 2015. Los futuros docentes y su actitud hacia la inclusión de personas con discapacidad: una perspectiva de género. (En línea). ES. Revista Anales de Psicología. Vol. 31. Núm. 1; p 155-171.

Formato PDF. Disponible en
http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n1/psico_evolutiva7.pdf

OAS (Organización de Estados Americanos). 1998. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador". (En línea). Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

OIT (Organización Internacional del Trabajo). 1999. El programa internacional de la OIT para la erradicación del trabajo infantil (IPEC). (En línea). Consultado, 22 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/comp/child/download/pdf/ipec.pdf>

ONU (Organización de las Naciones Unidas). 2007. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (En línea). Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Ordoñez, R. 2011. Insuficiente estructura legal en el régimen jurídico que regula la acción de lesividad. Tesis. Lic. En Jurisprudencia. Universidad Nacional de Loja. Loja-Azuay. EC. p 31-32. Consultado, 20 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1271/1/tesis%20%20roberto%20ord%C3%B3n%C3%B1ez.pdf>

Pagano, L. 2010. Las personas con discapacidad y sus familias bajo el prisma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (En línea). MX. IUS - Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C. Vol. 4. Núm. 26; p 79-96. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293222980005>

Payarés, B; y Garnica, L. 2010. Cultura y economía en el desarrollo social humano. (En línea). CU. Revista Humanidades Médicas. Vol. 10. p 1-16. Formato PDF. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n3/hmc030310.pdf>

Perdomo, E. 2011. La estimulación temprana en el desarrollo creativo de los niños de la primera infancia. (En línea). CU. Revista Científico-Metodológica VARONA. Vol. 52; p. 29-34. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360635574006.pdf>

Pérez, H, 2015. Teatro, discapacidad e inclusión social. Un acercamiento desde la obra de teatro ciego La casa de los deseos. (México). (En línea). MX. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. 63; núm. 1; p. 61-66. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63s1/v63s1a08.pdf>

- Pico, V. 2015. Educadoras de CIBV aprenden buenas prácticas alimentarias. Radio Vía 1160 am, Machala, EC, ago, 20. Disponible en <http://radiovia.com.ec/educadoras-de-cibv-aprenden-buenas-practicas-alimentarias/>
- Ponce, J; y Falconí, F. 2011. El Trabajo Infantil en Ecuador: Marco Institucional, Evolución Histórica y Análisis Costo Beneficio de su Erradicación. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/ART._Libro_trabajo_infantil_en_Ecuador_Layout_1_Parte1.pdf
- PRODUGUAYAS (Empresa Pública de Fomento Productivo). 2014. PRODUGUAYAS mejoró la infraestructura de 46 Centros Infantiles del Buen Vivir de Durán y Samborondón. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato HTML. Disponible en <http://www.guayas.gob.ec/noticias/produguayas-mejoro-la-infraestructura-de-46-centros-infantiles-del-buen-vivir-de-duran-y-samborondon>
- Rausky, M. 2010. ¿Infancia sin trabajo o infancia trabajadora? Perspectivas sobre el trabajo infantil. (En línea). CO. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud. Vol. 7. Núm. 2; p 681-706. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rics/v7n2/v7n2a05.pdf>
- Rey, A; y Canales, I. 2012. Mejoras cognitivas y perceptivo-motrices en personas mayores participantes en un programa de estimulación integral cognitivo-motriz. (En línea). BR. Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología. Vol. 15; núm. 1; p. 27-39. Disponible en www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/04.pdf
- Rosello, L; Baute, B; Ríos, M; Rodríguez, S; Quintero, M; y Lázaro, Y. 2013. Estimulación temprana en niños con baja visión. (En línea). CU. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Vol. 12; núm. 4; p. 0-0. Formato PDF. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n4/rhcm18413.pdf>
- Rosero, P. 2013. CIBV se beneficia de brigadas médicas y odontológicas. Diario Correo, Machala, EC, nov, 30. Disponible en <http://www.diariocorreo.com.ec/noticia.aspx?idNoticia=14294>
- Sanhueza, M; Castro, M; Merino, J. 2012. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. (En línea). CL. Revista Avances en Enfermería. Vol. 30. Núm. 1; p 23-31. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03>
- Secretaría Nacional de la Administración Pública. 2011. Norma Técnica de Implementación y Operación de la Metodología y Herramienta de Gobierno por Resultados. (En línea). Registro Oficial N° 606. EC. Consultado, 17 de may. 2015. Formato PDF. Disponible en

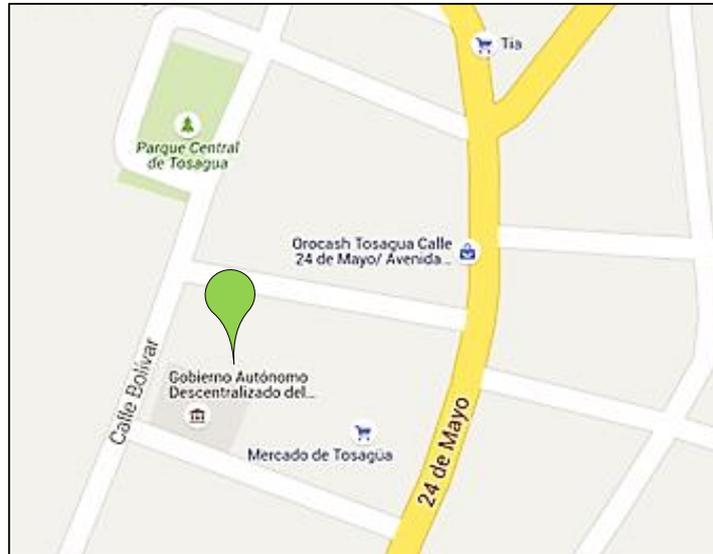
<http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/06/Acuerdo1.pdf>

- Sejas, N; y Cruz, O. 2012. Actividades físico - recreativas y las personas con discapacidad visual. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2014. Formato PDF. Disponible en <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2013/05/actividades-fisico-recreativas-discapacidad-visual.pdf>
- SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo). 2013. Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. (En línea). EC. Consultado, 12 de oct. 2015. Formato PDF. Disponible en www.buenvivir.gob.ec
- SEV (Secretaría de Educación del Estado de Veracruz). 2013. Discapacidad motriz. (En línea) MX. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato PDF. Disponible en <http://eespecial.sev.gob.mx/difusion/motriz.php>
- Soto, M. 2013. La integración social de los discapacitados. Análisis de la normativa internacional en materia de discapacidad desde la perspectiva colombiana. (En línea). CO. Revista Justicia Juris. Vol. 9; núm. 2; p. 20-31. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v9n2/v9n2a03.pdf>
- Suelt-Cock, V; y Osorio, A. 2011. La autonomía local en diversos sistemas de organización, un marco conceptual para el análisis del caso Colombiano. (En línea). CO. Revista Vniversitas. Vol. 122. p 117-168. Formato PDF. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/vniv/n122/n122a07.pdf>
- Terapia-Física. 2012. Rehabilitación del adulto mayor. (En línea). EC. Consultado, 08 de abr. 2016. Formato HTML. Disponible en <http://www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-del-adulto-mayor.html#>
- Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2012. Síntesis del estudio de la unidad 1. Estado y Gobierno. Diferencia entre Estado y Gobierno. (En línea). GU. Consultado, 20 de ago. 2015. Formato PDF. Disponible en <http://erikguerrero1604.files.wordpress.com/2012/10/tarea-1-diferencias-entre-estado-y-gobierno.pdf>.
- Victoria, J. 2013. Hacia un modelo de atención a la discapacidad basado en los derechos humanos. (En línea). MX. Boletín Mexicano de Derecho Comparado. Vol. 46. Núm. 138; p 1093-1109. Formato PDF. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42728900008>

ANEXOS

ANEXO 1

UBICACIÓN DEL GAD MUNICIPAL DE TOSAGUA



ANEXO 2A
MODELO DE LA ENCUESTA APLICADA AL PROGRAMA “CENTRO
INFANTIL DEL BUEN VIVIR”



ENCUESTA DE INCIDENCIA SOCIAL

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR

OBJETIVO	<p>Su niño/a formó parte del programa CIBV en el año:</p> <p>2011 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/></p>																																																				
OPINIÓN	<p>Califique los indicadores del programa CIBV según la experiencia en el año en que su niño/a formó parte:</p>																																																				
TIEMPO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-style: italic;">Indicadores</th> <th>Excelente</th> <th>Muy Buena</th> <th>Buena</th> <th>Regular</th> <th>Mala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alimentación Nutricional</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Atención Médica Preventiva</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Estimulación Temprana</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Integración Familiar</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Higiene</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Infraestructura</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ambiente Educativo y Protector</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>					Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Alimentación Nutricional						Atención Médica Preventiva						Estimulación Temprana						Integración Familiar						Higiene						Infraestructura						Ambiente Educativo y Protector					
Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala																																																
Alimentación Nutricional																																																					
Atención Médica Preventiva																																																					
Estimulación Temprana																																																					
Integración Familiar																																																					
Higiene																																																					
Infraestructura																																																					
Ambiente Educativo y Protector																																																					
PARTICIPACIÓN	<p>Voluntaria</p>																																																				
PREGUNTAS	<p>A usted como representante del niño/a le ha permitido desarrollarse en otros aspectos como:</p> <p>Educación <input type="checkbox"/> Empleo <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____</p>																																																				
CONFIDENCIALIDAD	<p>En ningún momento solicitaremos su nombre. La información proporcionada será utilizada al único propósito de esta encuesta.</p>																																																				

*Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, es su opinión la que importa.
 ¡Muchas gracias por su participación!*

Ser parte tiene valor

ANEXO 2B
MODELO DE LA ENCUESTA APLICADA AL PROGRAMA “ADULTOS MAYORES”

	<h2 style="margin: 0;">ENCUESTA DE INCIDENCIA SOCIAL</h2> <h3 style="margin: 0;">ADULTOS MAYORES</h3>																																										
OBJETIVO																																											
<p>Determinar la incidencia de este programa social a su calidad de vida, para esto necesitamos conocer su opinión.</p>	<p>Usted formó parte del programa “Adultos Mayores” en el año:</p> <p style="text-align: center;">2011 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/></p>																																										
OPINIÓN																																											
<p>Es personal considerando su experiencia con los servicios del programa.</p>	<p>Califique los indicadores del programa “Adultos Mayores” según la experiencia en el año en que formó parte:</p>																																										
TIEMPO																																											
<p>Aproximadamente cinco minutos.</p>																																											
PARTICIPACIÓN																																											
<p>Voluntaria</p>																																											
PREGUNTAS																																											
<p>- Elija la respuesta marcando en la casilla que mejor represente su opinión de acuerdo al año de ingreso al programa. - Utilice un esferográfico tinta azul y marque el casillero con una X bien visible.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores</th> <th>Excelente</th> <th>Muy Buena</th> <th>Buena</th> <th>Regular</th> <th>Mala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dinámicas para la Integración</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Atención Médica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Talleres de Arte</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ejercicios de Rehabilitación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Ejercicios de Motricidad</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Control de Seguridad Intrafamiliar</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Dinámicas para la Integración						Atención Médica						Talleres de Arte						Ejercicios de Rehabilitación						Ejercicios de Motricidad						Control de Seguridad Intrafamiliar					
Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala																																						
Dinámicas para la Integración																																											
Atención Médica																																											
Talleres de Arte																																											
Ejercicios de Rehabilitación																																											
Ejercicios de Motricidad																																											
Control de Seguridad Intrafamiliar																																											
CONFIDENCIALIDAD																																											
<p>En ningún momento solicitaremos su nombre. La información proporcionada será utilizada al único propósito de esta encuesta.</p>	<p style="text-align: center;"><i>Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, es su opinión la que importa. ¡Muchas gracias por su participación!</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Ser parte tiene valor</i></p>																																										

ANEXO 2C
**MODELO DE LA ENCUESTA APLICADA AL PROGRAMA “INCLUSIÓN
 PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

	<h2 style="margin: 0;">ENCUESTA DE INCIDENCIA SOCIAL</h2> <h3 style="margin: 0;">INCLUSIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</h3>																																				
OBJETIVO																																					
Determinar la incidencia de este programa social a su calidad de vida, para esto necesitamos conocer su opinión.	Usted formó parte del programa “Inclusión Personas con Discapacidad” en el año: 2011 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/>																																				
OPINIÓN																																					
Es personal considerando su experiencia con los servicios del programa.	Califique los indicadores del programa “Inclusión Personas con Discapacidad” según la experiencia en el año en que formó parte:																																				
TIEMPO																																					
Aproximadamente cinco minutos.																																					
PARTICIPACIÓN																																					
Voluntaria																																					
PREGUNTAS																																					
- Elija la respuesta marcando en la casilla que mejor represente su opinión de acuerdo al año de ingreso al programa. - Utilice un esferográfico tinta azul y marque el casillero con una X bien visible.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores</th> <th>Excelente</th> <th>Muy Buena</th> <th>Buena</th> <th>Regular</th> <th>Mala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Actividades de Recreación e Integración</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Atención Médica</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Talleres de Arte</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Ejercicios de Rehabilitación</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Ejercicios de Motricidad</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Actividades de Recreación e Integración						Atención Médica						Talleres de Arte						Ejercicios de Rehabilitación						Ejercicios de Motricidad					
Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala																																
Actividades de Recreación e Integración																																					
Atención Médica																																					
Talleres de Arte																																					
Ejercicios de Rehabilitación																																					
Ejercicios de Motricidad																																					
CONFIDENCIALIDAD																																					
En ningún momento solicitaremos su nombre. La información proporcionada será utilizada al único propósito de esta encuesta.	<p style="font-size: small; margin: 0;">Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, es su opinión la que importa. ¡Muchas gracias por su participación!</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;"><i>Ser parte tiene valor</i></p>																																				

ANEXO 2D
**MODELO DE LA ENCUESTA APLICADA AL PROGRAMA “ERRADICACIÓN
DEL TRABAJO INFANTIL”**

	<h2 style="margin: 0;">ENCUESTA DE INCIDENCIA SOCIAL</h2> <h3 style="margin: 0;">ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL</h3>																								
OBJETIVO																									
Determinar la incidencia de este programa social a su calidad de vida, para esto necesitamos conocer su opinión.	Usted formó parte del programa “Erradicación del Trabajo Infantil” en el año:																								
OPINIÓN	2011 <input type="checkbox"/> 2012 <input type="checkbox"/> 2013 <input type="checkbox"/> 2014 <input type="checkbox"/>																								
Es personal considerando su experiencia con los servicios del programa.	Califique los indicadores del programa “Erradicación del Trabajo Infantil” según la experiencia en el año en que formó parte:																								
TIEMPO																									
Aproximadamente cinco minutos.																									
PARTICIPACIÓN																									
Voluntaria																									
PREGUNTAS																									
- Elija la respuesta marcando en la casilla que mejor represente su opinión de acuerdo al año de ingreso al programa. - Utilice un esferográfico tinta azul y marque el casillero con una X bien visible.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-style: italic;">Indicadores</th> <th>Excelente</th> <th>Muy Buena</th> <th>Buena</th> <th>Regular</th> <th>Mala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-style: italic;">Actividades de Recreación e Integración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-style: italic;">Control de Inclusión Escolar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="font-style: italic;">Control de Trabajo Infantil</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Actividades de Recreación e Integración						Control de Inclusión Escolar						Control de Trabajo Infantil					
Indicadores	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala																				
Actividades de Recreación e Integración																									
Control de Inclusión Escolar																									
Control de Trabajo Infantil																									
CONFIDENCIALIDAD																									
En ningún momento solicitaremos su nombre. La información proporcionada será utilizada al único propósito de esta encuesta.	<p style="text-align: center; font-style: italic;"> Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, es su opinión la que importa. ¡Muchas gracias por su participación! </p> <p style="text-align: right; font-style: italic; font-size: 1.2em;"> <i>Ser parte tiene valor</i> </p>																								

ANEXO 3

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR									
ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	3	37,5	4	50,0	4	44	
Muy Buena (4)	3	37,5	3	37,5	4	50,0	5	56	
Buena (3)	5	62,5	2	25,0	-	-	-	-	
Regular (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	
ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Muy Buena (4)	-	-	2	25,0	-	-	5	56	
Buena (3)	4	50,0	6	75,0	5	62,5	4	44	
Regular (2)	4	50,0	-	-	3	37,5	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	
ESTIMULACIÓN TEMPRANA									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Muy Buena (4)	2	25,0	3	37,5	3	37,5	5	56	
Buena (3)	5	62,5	4	50,0	5	62,5	4	44	
Regular (2)	1	12,5	1	12,5	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	
INTEGRACIÓN FAMILIAR									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Muy Buena (4)	-	-	-	-	2	25,0	4	44,4	
Buena (3)	2	25,0	4	50,0	6	75,0	5	55,6	
Regular (2)	6	75,0	4	50,0	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	
HIGIENE									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	3	37,5	5	55,6	
Muy Buena (4)	8	100	8	100	5	62,5	4	44,4	
Buena (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Regular (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	

INFRAESTRUCTURA									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	3	33,3	
Muy Buena (4)	8	100	8	100	6	75,0	6	66,7	
Buena (3)	-	-	-	-	2	25,0	-	-	
Regular (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	

AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	2	25,0	3	37,5	2	25,0	2	22,2	
Muy Buena (4)	6	75,0	5	62,5	6	75,0	7	77,8	
Buena (3)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Regular (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	8	100	8	100	8	100	9	100	

ADULTOS MAYORES									
ACTIVIDADES PARA LA INTEGRACIÓN									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelentes (5)	2	14,3	4	28,6	6	42,9	10	71,4	
Muy Buenas (4)	5	35,7	5	35,7	8	57,1	4	28,6	
Buenas (3)	7	50,0	5	35,7	-	-	-	-	
Regulares (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malas (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	14	100	14	100	14	100	14	100	

ATENCIÓN MÉDICA									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	2	14,3	
Muy Buena (4)	8	57,1	9	64,3	12	85,7	12	85,7	
Buena (3)	6	42,9	5	35,7	2	14,3	-	-	
Regular (2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mala (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	14	100	14	100	14	100	14	100	

TALLERES DE ARTE									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelentes (5)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Muy Buenos (4)	-	-	-	-	4	28,6	4	28,6	
Buenos (3)	3	21,4	6	42,9	10	71,4	10	71,4	
Regulares (2)	11	78,6	8	57,1	-	-	-	-	
Malos (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totales	14	100	14	100	14	100	14	100	

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN									
Opciones	2011		2012		2013		2014		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Excelentes (5)	11	78,6	12	85,7	14	100	14	100	

Totales	9	100	10	100	10	100	10	100
----------------	----------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN

Opciones	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelentes (5)	4	44,4	7	70,0	10	100	10	100
Muy Buenos (4)	5	55,6	3	30,0	-	-	-	-
Buenos (3)	-	-	-	-	-	-	-	-
Regulares (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Malos (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	9	100	10	100	10	100	10	100

EJERCICIOS DE MOTRICIDAD

Opciones	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelentes (5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy Buenos (4)	5	55,6	6	60,0	8	80,0	8	80,0
Buenos (3)	4	44,4	4	40,0	2	20,0	2	20,0
Regulares (2)	-	-	-	-	-	-	-	-
Malos (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	9	100	10	100	10	100	10	100

ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

ACTIVIDADES DE RECREACIÓN E INTEGRACIÓN

Opciones	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelentes (5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy Buenas (4)	-	-	-	-	14	32,6	14	33
Buenas (3)	19	44,2	30	69,8	29	67,4	29	67
Regulares (2)	24	55,8	13	30,2	-	-	-	-
Malas (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	43	100	43	100	43	100	43	100

CONTROL DE INCLUSIÓN ESCOLAR

Opciones	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy Bueno (4)	-	-	-	-	5	11,6	5	12
Bueno (3)	26	60,5	31	72,1	38	88,4	38	88
Regular (2)	17	39,5	12	27,9	-	-	-	-
Malo (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	43	100	43	100	43	100	43	100

CONTROL DE TRABAJO INFANTIL

Opciones	2011		2012		2013		2014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente (5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Muy Bueno (4)	-	-	-	-	22	51,2	43	100
Bueno (3)	9	20,9	24	55,8	21	48,8	-	-
Regular (2)	34	79,1	19	44,2	-	-	-	-
Malo (1)	-	-	-	-	-	-	-	-
Totales	43	100	43	100	43	100	43	100

ANEXO 4A
INCIDENCIA POR CATEGORÍA DE CADA PROGRAMA SOCIAL
EJECUTADO POR EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL CANTÓN TOSAGUA.

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR					
ALIMENTACIÓN NUTRICIONAL					
	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	3*5=15	4*5=20	4*5=20	3,38 Positiva
Muy buena (4)	3*4=12	3*4=12	4*4=16	5*4=20	4,13 Positiva
Buena (3)	5*3=15	2*3=6	-	-	4,50 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,44 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	16,45/4=4,11
Subtotal	27/8=3,38	33/8=4,13	36/8=4,50	40/9=4,44	Incidencia Positiva
ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA					
	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	-	-	2,50 Negativa
Muy buena (4)	-	2*4=8	-	5*4=20	3,25 Regular
Buena (3)	4*3=12	6*3=18	5*3=15	4*3=12	2,63 Regular
Regular (2)	4*2=8	-	3*2=6	-	3,56 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	11,94/4=2,99
Subtotal	20/8=2,50	26/8=3,25	21/8=2,63	32/9=3,56	Incidencia Regular
ESTIMULACIÓN TEMPRANA					
	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	-	-	3,13 Negativa
Muy buena (4)	2*4=8	3*4=12	3*4=12	5*4=20	3,25 Regular
Buena (3)	5*3=15	4*3=12	5*3=15	4*3=12	3,38 Regular
Regular (2)	1*2=2	1*2=2	-	-	3,56 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	13,32/4=3,33
Subtotal	25/8=3,13	26/8=3,25	27/8=3,38	32/9=3,56	Incidencia Regular
INTEGRACIÓN FAMILIAR					
	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	-	-	2,25 Negativa
Muy buena (4)	-	-	2*4=8	4*4=16	2,50 Negativa
Buena (3)	2*3=6	4*3=12	6*3=18	5*3=15	3,25 Regular
Regular (2)	6*2=12	4*2=8	-	-	3,44 Regular
Mala (1)	-	-	-	-	11,44/4=2,86
Subtotal	18/8=2,25	20/8=2,50	26/8=3,25	31/9=3,44	Incidencia Regular
HIGIENE					
	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	3*5=15	5*5=25	4,00 Positiva
Muy buena (4)	8*4=32	8*4=32	5*4=20	4*4=16	4,00 Positiva
Buena (3)	-	-	-	-	4,38 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,56 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	16,94/4=4,24
Subtotal	32/8=4,00	32/8=4,00	35/8=4,38	41/9=4,56	Incidencia Positiva
INFRAESTRUCTURA					

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	-	3*5=15	4,00 Positiva
Muy buena (4)	8*4=32	8*4=32	6*4=24	6*4=24	4,00 Positiva
Buena (3)	-	-	2*3=6	-	3,75 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,33 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	16,08/4=4,02
Subtotal	32/8=4,00	32/8=4,00	30/8=3,75	39/9=4,33	Incidencia Positiva

AMBIENTE EDUCATIVO Y PROTECTOR

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	2*5=10	3*5=15	2*5=10	2*5=10	4,25 Positiva
Muy buena (4)	6*4=24	5*4=20	6*4=24	7*4=28	4,38 Positiva
Buena (3)	-	-	-	-	4,25 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,22 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	17,10/4=4,28
Subtotal	34/8=4,25	35/8=4,38	34/8=4,25	38/9=4,22	Incidencia Positiva

ADULTOS MAYORES

ACTIVIDADES PARA LA INTEGRACIÓN

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	2*5=10	4*5=20	6*5=30	10*5=50	3,64 Positiva
Muy Buenas (4)	5*4=20	5*4=20	8*4=32	4*4=16	3,93 Positiva
Buenas (3)	7*3=21	5*3=15	-	-	4,43 Positiva
Regulares (2)	-	-	-	-	4,71 Positiva
Malas (1)	-	-	-	-	16,71/4=4,18
Subtotal	51/14=3,64	55/14=3,93	62/14=4,43	66/16=4,71	Incidencia Positiva

ATENCIÓN MÉDICA

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	-	2*5=10	3,57 Positiva
Muy Buena (4)	8*4=32	9*4=36	12*4=48	12*4=48	3,64 Positiva
Buena (3)	6*3=18	5*3=15	2*3=6	-	3,86 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,14 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	15,21/4=3,80
Subtotal	50/14=3,57	51/14=3,64	54/14=3,86	58/14=4,14	Incidencia Positiva

TALLERES DE ARTE

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	-	-	-	-	2,21 Negativa
Muy Buenos (4)	-	-	4*4=16	4*4=16	2,43 Negativa
Buenos (3)	3*3=9	6*3=18	10*3=30	10*3=30	3,29 Regular
Regulares (2)	11*2=22	8*2=16	-	-	3,29 Regular
Malos (1)	-	-	-	-	11,21/4=2,80
Subtotal	33/14=2,21	34/14=2,43	46/14=3,29	46/14=3,29	Incidencia Regular

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	11*5=55	12*5=60	14*5=70	14*5=70	4,79 Positiva
Muy Buenos (4)	3*4=12	2*4=8	-	-	4,86 Positiva
Buenos (3)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Regulares (2)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Malos (1)	-	-	-	-	19,65/4=4,91
Subtotal	67/14=4,79	68/14=4,86	70/14=5	70/14=5	Incidencia Positiva

EJERCICIOS DE MOTRICIDAD

	2011	2012	2013	2014	Total
--	------	------	------	------	-------

Excelentes (5)	-	-	-	-	2,36 Negativa
Muy Buenos (4)	-	-	3*4=12	-	2,57 Regular
Buenos (3)	5*3=15	8*3=24	11*3=33	14*3=42	3,21 Regular
Regulares (2)	9*2=18	6*2=12	-	-	3,00 Regular
Malos (1)	-	-	-	-	11,14/4=2,79
Subtotal	33/14=2,36	36/14=2,57	45/14=3,21	42/14=3,00	Incidencia Regular

CONTROL DE SEGURIDAD INTRAFAMILIAR

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	-	-	3*5=15	1*5=5	3,50 Regular
Muy Bueno (4)	7*4=28	11*4=44	11*4=44	13*4=52	3,79 Positiva
Bueno (3)	7*3=21	3*3=9	-	-	4,21 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	4,07 Positiva
Malo (1)	-	-	-	-	15,57/4=3,89
Subtotal	49/14=3,50	53/14=3,79	59/14=4,21	57/14=4,07	Incidencia Positiva

INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ACTIVIDADES DE RECREACIÓN E INTEGRACIÓN

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	-	-	-	-	3,22 Regular
Muy Buenas (4)	2*4=8	3*4=12	5*4=20	8*4=32	3,30 Regular
Buenas (3)	7*3=21	7*3=21	5*3=15	2*3=6	3,50 Regular
Regulares (2)	-	-	-	-	3,80 Positiva
Malas (1)	-	-	-	-	13,82/4=3,46
Subtotal	29/9=3,22	33/10=3,30	35/10=3,50	38/10=3,80	Incidencia Regular

ATENCIÓN MÉDICA

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelente (5)	9*5=45	10*5=50	10*5=50	10*5=50	5,00 Positiva
Muy Buena (4)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Buena (3)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Regular (2)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Mala (1)	-	-	-	-	20,00/4=5,00
Subtotal	45/9=5,00	50/10=5,00	50/10=5,00	50/10=5,00	Incidencia Positiva

TALLERES DE ARTE

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	-	-	-	-	2,00 Negativa
Muy Buenos (4)	-	-	-	-	2,20 Negativa
Buenos (3)	-	2*3=6	10*3=30	10*3=30	3,00 Regular
Regulares (2)	9*2=18	8*2=16	-	-	3,00 Regular
Malos (1)	-	-	-	-	10,20/4=2,55
Subtotal	18/9=2,00	22/10=2,20	30/10=3,00	30/10=3,00	Incidencia Regular

EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	4*5=20	7*5=35	10*5=50	10*5=50	4,44 Positiva
Muy Buenos (4)	5*4=20	3*4=12	-	-	4,70 Positiva
Buenos (3)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Regulares (2)	-	-	-	-	5,00 Positiva
Malos (1)	-	-	-	-	19,14/4=4,79
Subtotal	40/9=4,44	47/10=4,70	50/10=5	50/10=5	Incidencia Positiva

EJERCICIOS DE MOTRICIDAD

	2011	2012	2013	2014	Total
Excelentes (5)	-	-	-	-	3,56 Positiva

Muy Buenos (4)	5*4=20	6*4=24	8*4=32	8*4=32		3,60 Positiva
Buenos (3)	4*3=12	4*3=12	2*3=6	2*3=6		3,80 Positiva
Regulares (2)	-	-	-	-		3,80 Positiva
Malos (1)	-	-	-	-		14,76/4=3,69
Subtotal	32/9=3,56	36/10=3,60	38/10=3,80	38/10=3,80		Incidencia Positiva

ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL

ACTIVIDADES DE RECREACIÓN E INTEGRACIÓN

	2011	2012	2013	2014		Total
Excelentes (5)	-	-	-	-		
Muy Buenas (4)	-	-	14*4=56	14*4=56		2,70 Regular
Buenas (3)	19*3=57	30*3=90	29*3=87	29*3=87		3,37 Regular
Regulares (2)	24*2=48	13*2=26	-	-		3,37 Regular
Malas (1)	-	-	-	-		11,88/4=2,97
Subtotal	105/43=2,44	116/43=2,70	145/43=3,37	145/43=3,37		Incidencia Regular

CONTROL DE INCLUSIÓN ESCOLAR

	2011	2012	2013	2014		Total
Excelente (5)	-	-	-	-		
Muy Bueno (4)	-	-	5*4=20	5*4=20		2,72 Regular
Bueno (3)	26*3=78	31*3=93	38*3=114	38*3=114		3,12 Regular
Regular (2)	17*2=34	12*2=24	-	-		3,12 Regular
Malo (1)	-	-	-	-		11,56/4=2,89
Subtotal	112/43=2,60	117/43=2,72	134/43=3,12	134/43=3,12		Incidencia Regular

CONTROL DE TRABAJO INFANTIL

	2011	2012	2013	2014		Total
Excelente (5)	-	-	-	-		
Muy Bueno (4)	-	-	22*4=88	43*4=172		2,56 Regular
Bueno (3)	9*3=27	24*3=72	21*3=63	-		3,51 Positiva
Regular (2)	34*2=68	19*2=38	-	-		4,00 Positiva
Malo (1)	-	-	-	-		12,28/4=3,07
Subtotal	95/43=2,21	110/43=2,56	151/43=3,51	172/43=4,00		Incidencia Regular

ANEXO 4B
INCIDENCIA POR AÑO DE CADA PROGRAMA SOCIAL EJECUTADO POR
EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL
CANTÓN TOSAGUA.

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR				
2011	2012	2013	2014	Total
3,38	4,13	4,50	4,44	3,36
2,50	3,25	2,63	3,56	3,64
3,13	3,25	3,38	3,56	3,73
2,25	2,50	3,25	3,44	4,02
4,00	4,00	4,38	4,56	
4,00	4,00	3,75	4,33	
4,25	4,38	4,25	4,22	14,75/4=3,69
23,51/7=3,36	25,51/7=3,64	26,14/7=3,73	28,11/7=4,02	Incidencia Positiva
ADULTOS MAYORES				
2011	2012	2013	2014	Total
3,64	3,93	4,43	4,71	3,35
3,57	3,64	3,86	4,14	3,54
2,21	2,43	3,29	3,29	4,00
4,79	4,86	5,00	5,00	4,04
2,36	2,57	3,21	3,00	
3,50	3,79	4,21	4,07	14,93/4=3,73
20,07/6=3,35	21,22/6=3,54	24,00/6=4,00	24,21/6=4,04	Incidencia Positiva
INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
2011	2012	2013	2014	Total
3,22	3,30	3,50	3,80	3,64
5,00	5,00	5,00	5,00	3,76
2,00	2,20	3,00	3,00	4,06
4,44	4,70	5,00	5,00	4,12
3,56	3,60	3,80	3,80	15,58/4=3,90
18,22/5=3,64	18,80/5=3,76	20,30/5=4,06	20,60/5=4,12	Incidencia Positiva
ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL				
2011	2012	2013	2014	Total
2,44	2,70	3,37	3,37	2,42
2,60	2,72	3,12	3,12	2,66
2,21	2,56	3,51	4,00	3,33
7,25/3=2,42	7,98/3=2,66	10,00/3=3,33	10,49/3=3,50	3,50
				11,91/4=2,98
				Incidencia Regular