



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Idies Instituto
de Investigaciones
Económicas y Sociales

Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala

Guatemala, Julio de 2009
Estudio financiado por el Banco Mundial

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales.
Universidad Rafael Landívar

Investigadores		
Romero, Wilson		
Pineda, Sibyl Italia		
Ventura, Erick		
Edición		
Frausto, María		
Trabajo de campo	Actividad*	Departamento
Ajxup, Leocadio	EE, GF	Totonicapán
Cano, Alberto	GF, T	Alta Verapaz, Chiquimula, Guatemala, Huehuetenango, Totonicapán
Cholotio, Enrique	EE, GF	Huehuetenango, Sololá
Cuc Caal, Joel	EE	Alta Verapaz
Díaz, Guillermo	EE	Alta Verapaz
Lainez, José Andrés	EE, GF	Huehuetenango
Mazariegos, Alberto	T	Guatemala, Huehuetenango
Pelaéz, Victoria	EE, T	Alta Verapaz
Pineda, Sibyl Italia	EE, GF	Chiquimula, Sololá
Ramírez, Martina	EE, GF	Chiquimula
Salazar, Norma	GF	Alta Verapaz, Chiquimula, Huehuetenango, Sololá, Totonicapán
	T	Chiquimula
Ventura, Erick	EE	Chiquimula, Sololá
	GF	Sololá
Zapil, Samuel	EE	Huehuetenango, Totonicapán
Asesores técnicos:		
Jiménez, Ajbee	Diseño de talleres	
Molina, Roberto	Diseño de muestra	
Salazar, Norma	Diseño de grupos focales	
Asistentes		
Cano, Alberto	Digitación de encuestas	
Chang, Priscilla	Transcripción de grabaciones	

EE=Encuesta y entrevista; GF=Grupo focal; T=Taller

Se agradece la colaboración de:

- Programa Mi Familia Progresá por el apoyo y disponibilidad de la información requerida.
- A las distintas personas que, con su tiempo, colaboraron en los talleres, grupos focales, entrevistas y a las madres que proporcionaron información para este estudio; así como también a los y las guías y traductores en los municipios donde se realizó el estudio.
- A Donato Corzo y Oscar Grajeda durante la etapa de planificación del proyecto.

Contenido

Resumen ejecutivo.....	5
I. Antecedentes	7
II. Contexto del Programa	8
1. El Consejo de Cohesión Social (CCS)	8
2. El Programa Mi Familia Progresas	9
III. Objetivos y alcance.....	11
1. Objetivo general	11
2. Objetivos específicos.....	12
3. Alcance	12
IV. Resultados	13
1. Opinión general sobre el Programa Mi Familia Progresas	13
2. El proceso censal y la selección de beneficiarios	15
3. Acceso a la información	18
4. Corresponsabilidades.....	20
5. Oferta de servicios	22
6 El proceso de pago.....	25
7 Capacitación	26
8. El papel de las instituciones del Estado y de la sociedad civil	27
9 Resultados de acuerdo con el objetivo general del programa	28
10. Resultados de acuerdo con los objetivos esperados del programa	29
11 Resultados derivados o estimulados por el programa	35
12 Aumento de demanda de bienes y servicios.....	36
13 Resultados no deseados	37
14 Factores que favorecen o limitan el éxito programa.....	38
V. Propuestas para mejorar el programa	39
VI. Conclusiones	41
VII. Anexos metodológicos.....	43
1. Talleres con organizaciones sociales	43
2. Guía del grupo focal	44
3. Ficha técnica para selección de muestra de madres beneficiarias	48
4. Breve caracterización de territorios seleccionados.....	49
5. Boleta de encuesta para madres beneficiarias.	52
Anexo 5. Guía de temas para entrevistas no estructurales con actores locales.	67
Anexo 6. Matriz con las principales percepciones de los cuatros instrumentos.....	69
Bibliografía.....	77

Resumen ejecutivo

El Programa Mi Familia Progresá es un programa de transferencias condicionadas en efectivo, implementado a partir del año 2008, que tiene como objetivo primordial mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza y pobreza extrema que tengan niños en edades entre 0 y 15 años y madres embarazadas y lactantes. La incorporación de las familias beneficiarias al Programa, se inicia con la firma de un convenio¹ que implica, en principio, registrarse en el establecimiento escolar y en el centro o puesto de salud más cercano; y cumplir las corresponsabilidades de asistencia regular de los niños en edad escolar a la escuela y a las citas programadas en el establecimiento de salud.

Los objetivos de este estudio fueron identificar las necesidades, condiciones y percepciones de las comunidades y los hogares; identificar -con actores locales y proveedores de servicios (en salud y educación)- las lecciones aprendidas del proceso de selección e implementación del programa Mi Familia Progresá; y determinar los posibles factores que limitaron o favorecieron su evolución. Eso permitirá al proyecto “Expandiendo Oportunidades para Grupos Vulnerables”, financiado por el Banco Mundial y el Gobierno de Guatemala, ser más efectivo y responder a las necesidades de los más pobres y vulnerables, especialmente los de origen indígena.

El análisis se realizó a partir de un conjunto de metodologías cualitativas y cuantitativas que posibilitaron consultar a distintas organizaciones indígenas a nivel departamental, así como desarrollar el estudio de casos sobre las principales lecciones aprendidas en los municipios de Chisec, Alta Verapaz; Jocotán, Chiquimula; San Pedro Necta, Huehuetenango; San Pablo La Laguna, Sololá; y Santa Lucía La Reforma, Totonicapán.

Las consultas se efectuaron mediante talleres con organizaciones indígenas, así como grupos focales con beneficiarios y no beneficiarios, encuestas a madres beneficiarias y entrevistas con actores locales. El alcance geográfico del estudio fue el área rural y semi-rural en cuatro regiones del país (Norte, Nororiente, Suroccidente y Suroriente) especialmente aquella en la que hay fuerte presencia de población en condición de pobreza e indígenas a nivel departamental y municipal. El trabajo de campo se realizó durante el período de abril y mayo de 2009.

Dentro de los principales resultados obtenidos, se encontró que la percepción general del Programa Mi Familia Progresá es mayoritariamente positiva, debido a que se espera que éste contribuya a reducir la pobreza y a mejorar las condiciones de vida actuales de los beneficiarios.

Algunos de los puntos más discutidos y criticados del programa fueron la focalización individual y la difusión de información sobre su funcionamiento. La opinión general fue que el censo presentó fallas de implementación y, por lo tanto, la selección de los beneficiarios pudo no ser la más adecuada. Respecto a la información, se consideró que

¹ El nombre formal de éste es :”Compromiso de Corresponsabilidad y Declaración de Aceptación de Ingreso al Programa Mi Familia Progresá”

ésta se centró, principalmente, en los logros obtenidos por el programa y no en su proceso de selección y funcionamiento; además de que se concentró en pocos actores y se difundió por medios de poco acceso para las comunidades involucradas y en idioma español.

En cuanto a la oferta de servicios de educación y salud, se identificaron opiniones diversas con relación a su calidad y cantidad disponible, las cuales estaban en función del municipio analizado. Sin embargo, es fundamental resaltar que en los cinco municipios bajo análisis se hizo latente la necesidad de fortalecer la oferta de esos servicios para cubrir la demanda en aumento, pues los resultados demuestran que incluso los no beneficiarios del Programa están asistiendo con mayor regularidad a los centros o puestos de salud y a las escuelas.

Además de los resultados positivos del programa, como por ejemplo el empoderamiento de las mujeres en las comunidades y la dinamización de las economías locales, se encontraron efectos colaterales negativos, entre ellos el cobro de mayores tarifas por el transporte colectivo el día de pago, el uso inadecuado del efectivo, así como incomodidad, molestias o división dentro de las comunidades.

Entre las recomendaciones se mencionaron: la posibilidad de realizar un proceso de recertificación de beneficiarios, el lanzamiento de una campaña informativa sobre el proceso de implementación y ejecución, las consultas permanentes a las comunidades, las alianzas con otros actores locales y departamentales, así como la coordinación y complementariedad con otros programas en ejecución y por ejecutar como el de “Expandiendo Oportunidades para Grupos Vulnerables”. De otro lado, dentro de los principales factores limitantes se encontraron: la insuficiente e inadecuada información respecto de la implementación del programa y al proceso de selección, las largas colas y tiempos de espera prolongados los días de pago, la ubicación distante de los centros de pago, así como la falta o insuficiencia de la oferta de servicios en educación y salud.

I. Antecedentes

La política pública desarrollada en Guatemala en las últimas décadas ha tenido un limitado desempeño para elevar la calidad de vida de las y los guatemaltecos. A los bajos niveles del presupuesto público para la educación, la salud, la seguridad social, la inversión en infraestructura básica, se suma la ausencia de una política social con visión de Estado y de largo plazo que sitúe al centro el desarrollo del ser humano.

En Guatemala, el 50.9% de la población se encuentra en condiciones de pobreza. Ésta se concentra particularmente en las áreas rurales y entre la población indígena (73.8% de los indígenas vive en condiciones de pobreza).² La profundidad de la pobreza también se percibe por los altos índices de desnutrición infantil crónica, pues de un 49.3% a nivel nacional -el más alto del hemisferio- el 70% se registra entre los niños indígenas.³

Para atender esta problemática, el gobierno de Guatemala conformó la Comisión Interinstitucional de Cohesión Social, más conocido como Consejo de Cohesión Social (CCS)⁴ con la finalidad de que éste coordine y oriente a las diversas instituciones sobre la inversión en materia de salud, educación y seguridad alimentaria. Así, se busca priorizar la atención a las zonas y regiones que presentan los más altos niveles de pobreza. Para ello, el Consejo ha implementado diversos programas, entre ellos Mi Familia Progresá (MFP) que realiza transferencias condicionadas en efectivo dirigidas a algunos sectores de población de aquellas comunidades identificadas como las más pobres.

Como una forma para ampliar los efectos de ese programa, el gobierno ha planteado la iniciativa denominada “Expandiendo Oportunidades para Grupos Vulnerables” que reforzará y ampliará el Programa Mi Familia Progresá; mejorando, a través de su apoyo, la oferta de salud y de infraestructura básica a pequeña escala en las zonas cubiertas por el programa (agua, saneamiento y caminos rurales).

Esta iniciativa será apoyada por el Banco Mundial que, en su interés por apuntalar políticas de reducción de la pobreza, se ha interesado en fortalecer la propuesta. Por ello, el organismo internacional ha comenzado a reunir datos y análisis de fondo que ayudarán tanto al Banco como al Gobierno de Guatemala a mejorar la efectividad e inclusividad en el diseño del proyecto.

Es así que la Universidad Rafael Landívar, a través del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IDIES)⁵, realizó el estudio sobre la percepción que las comunidades indígenas rurales tienen respecto al Programa Mi Familia Progresá. Éste

² INE, Guatemala, diciembre 2007

³ UNICEF. Estadísticas internacionales www.unicef.org

⁴ El Acuerdo gubernativo que creó la Comisión la define así, sin embargo, en los diversos medios informativos y en la propia página oficial del Consejo éste se denomina como Consejo. La instancia es Coordinada por la Primera Dama, Sandra Torres de Colom.

⁵ El estudio se encargó al IDIES tomando en consideración que dentro de su agenda investigativa los temas de desarrollo, reducción de la pobreza y desigualdad son prioritarios, más su experiencia en el tema de las transferencias económicas condicionadas.

consistió en efectuar diversas consultas a distintos actores relevantes, mediante la combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas que incluyeron:

- a) *Talleres con organizaciones sociales*: en esta etapa se efectuaron consultas estructuradas con una muestra representativa de líderes, lideresas, miembros comunitarios y organizaciones sociales. Para este propósito, se realizó un taller en cada uno de los departamentos de: Huehuetenango, Sololá, Chiquimula y en la ciudad capital. Éstos fueron a nivel departamental y tuvieron el propósito de determinar cuál era la perspectiva de las comunidades indígenas respecto al programa.
- b) *Entrevistas semi estructuradas con actores locales de la comunidad*.
- c) *Grupos focales con jefes de hogar de familias beneficiarias y no beneficiarias*.
- d) *Encuestas con mujeres beneficiarias*.

Las cuatro técnicas de recolección de información, fueron aplicadas de acuerdo a tres dimensiones pertinentes para abordar la investigación:

1. Territorialidad (que permitió identificar cuatro regiones).
2. Lugares poblados⁶ (lo que permitió hacer el muestreo).
3. Hogares.

Las estrategias y metodologías se diseñaron a partir de la dimensión de lugar poblado que permitió focalizar las zonas en donde se recolectó la información.

Los resultados que se presentan en este informe se derivan de las informaciones recabadas con las diversas metodologías; y se combinaron a fin de posibilitar un análisis más integral y dar más fuerza a los hallazgos encontrados.

En la siguiente sección el documento incluye, una breve descripción del contexto en el cual se realiza el Programa; en la tercera sección se presentan los objetivos y alcances; en la cuarta se presentan los principales resultados; en la quinta se adelantan las conclusiones y recomendaciones; y, finalmente, en la sexta se incluyen algunos anexos que complementan el trabajo de investigación.

II. Contexto del Programa

1. El Consejo de Cohesión Social (CCS)

El CCS fue constituido el 21 de enero de 2008 y se integró por los ministerios de Educación (MINEDUC), Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y por las Secretarías de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) y de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP). El Consejo también coordina sus actividades con otras Secretarías, entre ellas la de Bienestar Social (SBS) y la de Coordinación Ejecutiva de la Presidencia (SCEP), con los ministerios de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda (CIV), y de Agricultura, Ganadería y Alimentación (MAGA); con algunos fondos, tales

⁶ Un lugar poblado puede ser una aldea, un caserío o una finca según caracterización de INE.

como el Fondo Nacional para la Paz (FONAPAZ) y el Fondo Guatemalteco de la Vivienda (FOGUAVI), así como con el Instituto de Fomento Municipal (INFOM) y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP).

De acuerdo con la información de la página oficial del CCS⁷, este ente es el encargado de orientar los esfuerzos de las diversas dependencias que lo conforman; lo que se traduce en una reorientación (en términos geográficos y temáticos) de la inversión social que efectúan esas instancias del Ejecutivo. Con esto el Consejo busca establecer prioridades a fin de garantizar la efectividad de las inversiones y alcanzar resultados concretos que se materialicen en una reducción de la pobreza y pobreza extrema.

El CCS afirma que atiende prioritariamente a la población tradicionalmente excluida en el país (rural, indígena, mujeres y niños). De ahí que las entidades involucradas destinen parte de su presupuesto a acciones dirigidas inicialmente a los 45 municipios identificados como los más pobres por el Índice de Vulnerabilidad a Insuficiencia Alimentaria (VAM) y a algunos asentamientos ubicados en el área metropolitana.

La coordinación realizada por el Consejo se da a través de seis ejes: educación; salud; seguridad alimentaria y nutricional; infraestructura; sostenibilidad; y programas presidenciales. Esos programas son:

- Bolsa Solidaria,
- Escuelas Abiertas,
- Mi Familia Progresista,
- Comedores Solidarios, y
- Consejo de Cohesión Social Urbano

2. El Programa Mi Familia Progresista⁸

El programa Mi Familia Progresista (MFP) se define como un programa de transferencias monetarias condicionadas cuyo objetivo es mejorar el nivel de vida de las familias en situación de pobreza que tiene niños menores de 15 años, y/o madres embarazadas o lactantes; y los objetivos específicos son: que las niñas y los niños de 0 a 15 años reciban los servicios de salud; mejorar el estado educacional de los niños entre 6 y 15 años; brindar el apoyo económico para que puedan terminar por lo menos el sexto grado de primaria; y evitar la deserción escolar durante los primeros años de la primaria. El apoyo económico se da con la condición de que se envíe a los hijos a las escuelas y asistan a citas programadas en los servicios de salud. Los fondos permiten a las familias invertir en salud, educación y nutrición.

a. Diseminación de información y alcance de la campaña de comunicación

Para dar a conocer este programa a nivel nacional, se utilizaron medios masivos de comunicación: televisión, radio, prensa e internet, así como folletos y trifolios. Respecto a la información sobre los nuevos municipios en donde se llevaría a cabo este

⁷ Página oficial del Consejo de Cohesión Social. www.cohesionsocial.gob.gt.

⁸ Información oficial del Programa Mi Familia Progresista.

programa, se realizaron reuniones con los respectivos jefes ediles para enterarles sobre la inclusión de sus municipios al programa.

b. Proceso de focalización de los beneficiarios

Los municipios fueron seleccionados tomando en cuenta los niveles de pobreza y extrema pobreza; aquéllos que presentaban altos niveles de pobreza fueron priorizados por el programa. Una vez definidos los municipios, en ellos se realizaron censos en base a los cuales se elaboró un directorio de hogares, con lo cual se:

1. Identificó a todas las aldeas, caseríos, cantones y parajes, así como los conglomerados urbanos de cada uno de los municipios seleccionados; y,
2. Aplicó un modelo econométrico con el que se identificó a las familias en condiciones de pobreza extrema o que eran vulnerables a padecerla. Esto se realizó usando la información generada por el proceso censal, principalmente de variables como: material de paredes, piso y techo de la vivienda, acceso a servicio de agua potable, saneamiento básico, electricidad, hacinamiento y relación de dependencia, entre otras.

c. Proceso de incorporación al programa

Se seleccionó a las familias que cumplían con los siguientes requisitos:

- Que en el hogar hubiesen niños y niñas de 0 a 6 años,
- Que en el hogar hubiesen niños y niñas de 6 a 15 años.
- Que en el hogar hubiese una mujer embarazada o lactante en el momento en que se realizó el censo hogares.

d. Requisitos

- Dar toda la informaron necesaria y verdadera a los encargados del programa, tanto locales como de las oficinas centrales.
- Firmar un convenio de corresponsabilidad con el Programa Mi Familia Progres, lo que implica que las y los beneficiarios deben registrarse en el centro o puesto de salud más cercano y que los niños asistan a la escuela.
- Asistir a los eventos en donde se les entrega la transferencia.

e. Corresponsabilidad

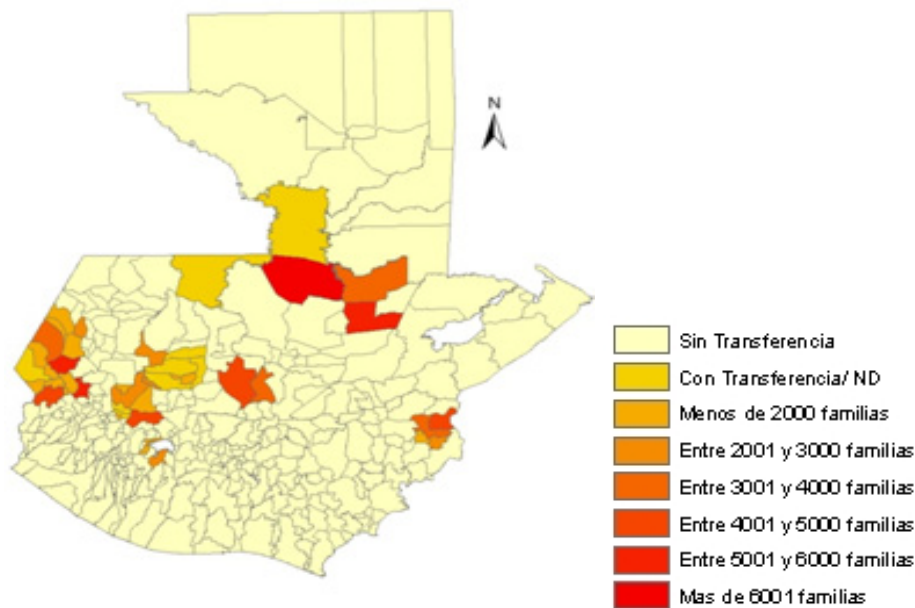
Entre las condiciones que las familias deben cumplir para hacerse acreedoras de la transferencia, se encuentran:

- Cumplir con el uso de los servicios de salud, asistiendo periódicamente a los servicios disponibles en sus comunidades.
- Asistir a las capacitaciones en salud y educación que el programa impulsa dentro del sistema de corresponsabilidades.
- Enviar a todos los niños a la escuela primaria, y comprobar por lo menos el 80% de asistencia efectiva al mes.

Las familias reciben un bono o transferencia por concepto de Educación y otro por concepto de Salud y Nutrición, cada uno por un valor de Q150.00, si cumplen con la condición de que todos los niños del hogar asistan a la escuela y a los chequeos médicos correspondientes. Es importante notar que los dos bonos no son excluyentes entre sí, pues una familia puede recibir ambos o únicamente el de Salud/Nutrición en caso de que solamente tenga niños de 0 a 6 años o mujeres embarazadas.

El programa arrancó el 21 de abril de 2008, y al inicio de este trabajo tenía 280,998 familias beneficiarias.

Mapa 1. Presencia del Programa Mi Familia Progresá en los 45 primeros municipios



Fuente: Elaboración propia con datos oficiales de Mi Familia Progresá.

III. Objetivos y alcance

1. Objetivo general

Mejorar la efectividad y la inclusividad del proyecto “Expandiendo Oportunidades para Grupos Vulnerables en Guatemala” a través de la identificación de necesidades y condiciones de las comunidades y hogares que son y/o serán beneficiados por el Programa Mi Familia Progresá; así como de las percepciones que tienen sobre el programa los actuales y potenciales beneficiarios al igual que los proveedores de servicios (en salud y educación).

2. Objetivos específicos

- 2.1 Determinar cuáles son las lecciones clave que se pueden extraer del programa Mi Familia Progresiva en relación a su diseño e implementación.
- 2.2 Determinar cuáles son los factores que será preciso tomar en cuenta para que el proyecto sea efectivo y responda a las necesidades de la población más pobres y vulnerable, especialmente la de origen indígena.

3. Alcance

El alcance geográfico para la evaluación social fue el área rural y semi-rural de los cinco municipios siguientes: Santa Lucía La Reforma (Totonicapán); Jocotán (Chiquimula); Chisec (Alta Verapaz); San Pablo La Laguna (Sololá); y San Pedro Necta (Huehuetenango).

Estos municipios fueron seleccionados entre todos aquéllos donde interviene el Programa, atendiendo a los criterios de: mayor presencia de población indígena; mayor porcentaje de pobreza; menor índice educativo; y mayor número de familias beneficiadas por el programa (Ver tabla 1).

Tabla 1. Municipios seleccionados

Fase	Departamento	Municipio	No. de familias beneficiarias	% Indígena	% Pobreza	Índice estado educativo*	Idioma
Fase 1	Totonicapán	Santa Lucía La Reforma	2,689	99.86%	96.63%	-11.2	K'iche'
Fase 2	Chiquimula	Jocotán	3,992	81.25%	78.64%	-6.1	Ch'orti'
	Alta Verapaz	Chisec	4,431	90.72%	84.48%	-7.5	Q'eqchi'
Fase 3	Sololá	San Pablo La Laguna	379	99.88%	83.59%	-4	Tz'utujil
	Huehuetenango	San Pedro Necta	2,779	80.29%	92.12%	-4.4	Mam
Total	Promedio Municipios Seleccionados		2,854	90.40%	87.09%	-6.64	--
	Nacional		75,018	37.86%	51.00%	Nd	--

**Índice de Estado Educativo Municipal: Para interpretar el indicador se agrupan los municipios en tres categorías: (a) deficiente (IEEM inferior a menos dos), (b) regular (IEEM entre menos dos y menos cuatro), y (c) bueno (IEEM superior a seis) (Ministerio de Educación, 2006)
Fuente: INE (2002), XI Censo Nacional de Población Y VI de habitación; SEGEPLAN-INE-URL (2002), Mapa de Pobreza; INE (2006), Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI).

La información respecto a la percepción que los diversos actores tienen del programa se recabó en cuatro diferentes modalidades: talleres, entrevistas con actores clave, grupos focales con beneficiarios y no beneficiarios, y entrevistas a mujeres beneficiarias.

Los resultados, por lo tanto, son sólo representativos para el área rural e indígena de los municipios incluidos en el estudio, y no son válidos para el área urbana o de la ciudad capital. También cabe aclarar que no se trata de un estudio del programa, ni de una evaluación de éste.

El trabajo de campo se centró en dos componentes fundamentales: 1) consulta a organizaciones indígenas a nivel departamental y 2) un breve estudio de casos sobre las lecciones aprendidas del Programa en los cinco municipios seleccionados; y fue realizado en el período comprendido entre los meses de abril y mayo de 2009. Para enriquecer el análisis, los resultados de los dos productos se combinan en este informe.

IV. Resultados

Las percepciones que los diversos actores tienen respecto al Programa Mi Familia Progresá, así como las lecciones que de su implementación fueron recolectadas a través de cuatro instrumentos: a) talleres con líderes indígenas; b) entrevistas con actores clave; c) grupos focales con beneficiarios y no beneficiarios; y d) entrevistas con mujeres beneficiarias⁹.

Para analizar las opiniones vertidas se elaboró una matriz en la que se integraron éstas; la que se incluye en los anexos. A continuación se presentan los principales resultados de las consultas realizadas.

1. Opinión general sobre el Programa Mi Familia Progresá

La percepción de la mayoría de los asistentes a los talleres y grupos focales, así como de los entrevistados y encuestados, sobre el programa y su finalidad es positiva. Tres fueron los aspectos más relevantes para esa valoración: 1) que las transferencias pueden generar liquidez en las comunidades; 2) su efecto sobre el incremento en los ingresos de los hogares beneficiados y, a través de éstos sobre su nivel de bienestar, pues en el caso de las familias en condición de pobreza extrema representa un monto importante; 3) la oportunidad de que las mujeres perciban un ingreso sobre el cual pueden decidir; y 4) el incremento en el uso de los servicios de salud y educación, derivado del compromiso de cumplir con las condicionalidades.

En el primer punto, consideraron que el contar con una mayor liquidez en la comunidad, derivada de las transferencias, puede contribuir a dinamizar la economía local e incentivar el crecimiento de pequeños comercios en las comunidades, pues hay un incremento en la demanda de diversos bienes, sobre todo los básicos, ya que los beneficiarios pueden decidir sobre el destino del dinero.

⁹ En anexo un resumen se presenta una matriz que consolida las principales opiniones de los cuatro instrumentos.

Respecto al segundo punto, señalaron que el percibir la transferencia es una motivación para las personas de escasos recursos, ya que estos ingresos les dan la oportunidad de comprar alimentos para sus hijos y mejorar socialmente. De ahí que los participantes manifestaran que los beneficios del programa deberían ampliarse para que se cubra a más familias que están en condiciones de pobreza.

En el tercer punto, varios participantes señalaron estar de acuerdo en que sean las mujeres quienes reciben el dinero puesto que lo administran de mejor manera, y los hombres mismos consideran que no serían capaces de hacerlo tan bien. Sin embargo, la percepción es que, en el corto plazo no cambiará la correlación de poder en las relaciones de género, pues si bien las mujeres son quienes reciben las transferencias, todavía existen casos en los que ellos influyen en las decisiones sobre el gasto.

Respecto al cuarto punto, los diversos actores manifestaron tener conocimiento sobre las corresponsabilidades que las familias deben cumplir en cuanto a la asistencia de las hijas y los hijos a la escuela y a los centros de salud para hacerse acreedoras de las transferencias.

Valoración positiva del programa

Las expresiones vertidas fueron desde que el Programa puede contribuir a la reducción de la pobreza, elevar las condiciones de vida de los beneficiarios, hasta un agradecimiento expreso. Cabe señalar que durante los grupos focales realizados con beneficiarios y no beneficiarios la apreciación positiva sobre el programa fue externada por ambos grupos. Además, algunas autoridades municipales expresaron su disposición para involucrarse y apoyar las actividades del programa, manifestando también su deseo de que se le dé continuidad.

La inclusión de las corresponsabilidades fue valorada como positiva, y se señaló que ha tenido el efecto de incrementar la utilización de los servicios de educación y salud¹⁰. En ese sentido se opinó que es bueno que se obligue a las personas a enviar a las niñas y los niños a la escuela porque, en su opinión, los que asisten a la escuela tendrán, en el futuro, mejores condiciones que aquéllos que no van. Igualmente, manifestaron que esto es positivo pues ahora los niños van a la escuela y ya no al trabajo como tradicionalmente hacían. No es extraño entonces que recalcaran la importancia de cumplir con ese compromiso.

Es un programa bastante aceptado, la gente tiene muy buenas impresiones respecto a éste... (San Pedro Necta).

Están agradecidos por la ayuda recibida, la cual les está permitiendo salir adelante... (San Pedro Necta).

Para las señoras la ayuda es muy importante, dadas las condiciones de pobreza prevalecientes en las comunidades, (pues) aunque se diga que en San Pedro Necta hay mucho café, las personas de acá sólo son trabajadores de las fincas (San Pedro Necta).

Es importante que ese apoyo siga... Es una ayuda que está llegando a las personas más necesitadas. (Santa Lucía La Reforma).

La comunidad es extremadamente pobre y este programa beneficia, mensualmente, a las familias. (Jocotán).

Como Consejo Municipal (consideramos que) sí funciona... es un programa de beneficios para las familias más pobres. (Jocotán).

Comentarios vertidos en talleres y grupos focales

¹⁰ En algunas comunidades esto se evidenció en el incremento de la inscripción no sólo de los hijos, sino también de las hijas, lo que se percibe como la valorización de la mujer.

Además, los participantes consideraron como positiva para la familia la obligación de que los padres asistan al centro de salud a capacitarse y a recibir charlas, especialmente sobre el cuidado adecuado de los hijos, por lo que la catalogaron como un gran logro.

Aunque en general los participantes reconocieron que los beneficiarios pertenecen a familias en condición de pobreza, algunas personas hicieron cuestionamientos acerca del programa, los cuales se expresaron especialmente en los talleres. En otros, que este tipo de programas podría no ser la mejor forma de ayudarlos a superar esa situación. Argumentaron, que la transferencia puede fomentar dependencia y paternalismo; por lo que, según afirmaron, no es un proyecto que permita a las personas valerse por sí solas. Otra crítica que externaron giró en torno a la poca valoración que los beneficiarios pueden dar a la ayuda recibida. Y una tercera a la poca preparación de los receptores para hacer uso adecuado del dinero que se les otorga.

Adicionalmente, de acuerdo con su percepción, aún hay poca coordinación a nivel local entre las diferentes instituciones de gobierno involucradas en el programa Mi Familia Progresá; así como también traslapes en las acciones y actividades de éste con las actividades de algunas Organizaciones No Gubernamentales con presencia local. Tal es el caso de algunas entidades que imparten capacitaciones en el municipio de Chisec, que expresaron su preocupación por la duplicidad de esfuerzos y por la posibilidad de que las personas ya no asistan a sus actividades debido a que ellos no dan incentivos económicos. Asimismo, en ese municipio, una de las instituciones de crédito consideró que este ingreso adicional provocará que las personas dejen de solicitar créditos para inversión local, lo que puede considerarse positivo por el lado de las familias beneficiarias del programa.

Principales críticas

El programa es bueno hasta cierto punto...pero cae en paternalismo y las personas se acostumbran a que el gobierno les da y les da... (San Pedro Necta)

Hay otras formas de hacerlo, porque la gente no está preparada y se está desperdiciando este recurso (San Pedro Necta)

...tal vez no entregando el dinero en la mano, porque es una tentación... sería mejor traer el apoyo en especie: zapatos, libros, herramientas...(San Pablo La Laguna)

Siempre se reciben ayudas del gobierno... pero no se tiene un programa que los ayude a valerse por sí mismos... (Jocotán)

2. El proceso censal y la selección de beneficiarios

El censo realizado y la selección de beneficiarias y beneficiarios es la fase de mayor cuestionamiento o insatisfacción expresada en los cuatros instrumentos de recolección de información.

Entre las razones centrales que los actores identificaron en el levantamiento del censo se encuentran, en primer lugar, la inadecuada capacitación de los encuestadores y su

desconocimiento del territorio y sus dinámicas sociales locales¹¹ así como del idioma de cada comunidad. También se señaló problemas de coordinación y comunicación entre los encuestadores; que no se hizo un proceso de observación y monitoreo a éstos; y que no se cubrió a todas las comunidades, especialmente a las más alejadas debido a problemas de accesibilidad de los caminos.¹²

El programa “vino de sorpresa” de modo que algunos sí dieron información y no fueron beneficiados, pero otros ni siquiera les abrieron la puerta.

Arcadio Buendía¹³: guía y traductor de los encuestadores, y participante del grupo focal realizado en San Pablo La Laguna.

Además de ello, se aludió a la poca divulgación que se dio para notificar que se iniciaría el levantamiento de información censal y los propósitos que éste tenía, lo que pudo haber influido en la inclusión de algunas personas y la exclusión de otras. Así, algunas de las participantes en los distintos grupos focales que no salieron beneficiadas comentaron que

no se enteraron de que se iba a realizar el censo. En ese sentido, al menos en el caso de Totonicapán, los y las participantes consideraron que los alcaldes auxiliares no transmitieron bien la información a los encuestadores respecto a la ubicación de las aldeas.

Por otro lado, y relacionado con lo anterior, se mencionó el temor de muchas familias a dar información, -algunos ejemplos fueron: en San Marcos, donde se rechazó la idea del censo pues las familias pensaban que era la empresa minera la que estaba levantando información; en Camotán (Chiquimula) y Chisec (Alta Verapaz) y San Juan El Palmar (Huehuetenango) por temor no contestaron inicialmente las preguntas¹⁴-; que algunas personas se encontraban ausentes de sus viviendas el día en que se llevó a cabo el censo; así como las inquietudes de los alcaldes de San Pedro Carchá, Chicamán y Aguacatán sobre si el censo era un proceso legal y qué intencionalidad tenía, pues en el proceso se pedía entregar la copia del documento de identificación, sin saber qué iba a suceder con los papeles.

Ante esta situación, consideran importante la realización de un nuevo censo para subsanar dichos problemas, así como la toma de acciones que permitan garantizar que las personas ya beneficiarias realmente cumplan con los requisitos impuestos por el Programa.

¹¹ Un caso particular en Cobán fue el hecho de que varias familias se reunieron en una sola vivienda para ser censadas, lo que pudo dar lugar a que no fuera posible para el encuestador verificar la información recolectada sobre las condiciones (posesión de bienes) de vida de las familias. De la misma manera, se mencionó el caso de Tacaná, en el departamento de San Marcos, donde no aceptaron responder al censo, pues no les explicaron de qué se trataba.

¹² Específicamente en el caso de Huehuetenango muchas de las comunidades priorizadas se encuentran próximas a “buenas” vías de comunicación y las más lejanas no son beneficiadas.

¹³ Los nombres que aquí aparecen son ficticios, para proteger el anonimato de quienes colaboraron con esta investigación.

¹⁴ Algunas autoridades fueron involucradas tarde, por lo que se vieron obligadas a improvisar guías e intérpretes, pero aún así no se pudo contrarrestar la resistencia de los pobladores a proporcionar información. En el caso de Chisec, se dijo que se han difundido noticias sobre roba niños y que han oído comentarios respecto a que la ayuda es para engordar a los niños y después llevárselos a la capital a venderlos, por lo que existe desconfianza de parte de la población.

Consideraciones sobre el censo

Se formó un grupo de personas del Programa que empezó a recolectar los datos. Primero, hicieron encuesta a nivel de aldea y en base a esos datos ellos seleccionaron dentro del municipio priorizado... pero en algunas aldeas como que no pudieron hacer una inscripción más centrada en las personas más pobres... (San Pedro Necta)

Reclamos hay muchos acerca del censo, sobre que hay personas que fueron beneficiarias pero no necesitan la ayuda, gente que sí de verás necesita la ayuda y no está en el Programa. (San Pedro Necta)

(Hubo) comunidades muy lejanas a las que no se llegó, sólo llamaron a la gente y la reunieron en un lugar (al que) no llegaron todas...(San Pedro Necta)

...personas que tienen un poquito de dinero como que son más listas y dicen: no, fíjese que yo no tengo o fíjese que esta cama no es mía, prestada la tengo. Tal vez eso influyó en que hubiera personas beneficiadas que no lo necesitaban...(San Pedro Necta)

El censo se hizo mal, los que formaron parte encontraron casas cerradas y tomaron en cuenta esas casas como ya censadas, pero no lo fueron. (Santa Lucía La Reforma)

Los que censaron lo que hicieron fue halar a sus familiares y dejaron afuera a otras personas. (Santa Lucía La Reforma)

Para el censo nadie se involucró de la municipalidad, ellos tomaron sus decisiones, todo mundo pensaba que simplemente era un censo más. (Jocotán)

La mayoría de familias pobres salieron beneficiadas, pero hay alguno que no lo necesitan, [pero] son pocos. (Jocotán)

Las y los diversos participantes en los talleres, grupos focales y entrevistas coincidieron en señalar, aunque con diferente matiz, que las distintas fallas y deficiencias en el proceso de selección de beneficiarios se originaron, en su opinión, en la forma del levantamiento del censo, lo que puede haber originado que muchos de los beneficiarios no se encuentren en extrema pobreza; ello ha generado desconfianza.

Respecto a este proceso, se encontró que se desconocen los criterios utilizados para la selección de beneficiarios¹⁵, o no se tiene claridad sobre el proceso. Lo único que las personas entrevistadas indican conocer es que el Programa está orientado a ayudar a las personas de escasos recursos y que la elección se basó en el censo realizado. Por ejemplo, en San Pedro Necta, Huehuetenango, consideraron que los que sí fueron seleccionados fue por suerte o porque sí estaban en sus casas cuando pasaron censando, aunque algunos de los participantes que sí fueron censados pero no seleccionados aún estando en condiciones de extrema pobreza, dijeron no comprender el por qué no se les incluyó en el programa.

Además, de acuerdo con la opinión del grupo, la metodología establecida no contempló la participación comunitaria para la selección de los beneficiarios. En San Pedro Carchá, Huehuetenango, por ejemplo, la población fue convocada por el promotor de Mi Familia Progresá a una asamblea comunitaria en la que se informó del programa y del censo, pero la selección de los beneficiarios se hizo en la ciudad capital, de donde enviaron los listados a la municipalidad y, posteriormente, los presidentes de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES) fueron los encargados de trasladar la información.

¹⁵ Entre las madres encuestadas un 19% dijo desconocer el por qué fueron incluidas en el programa.

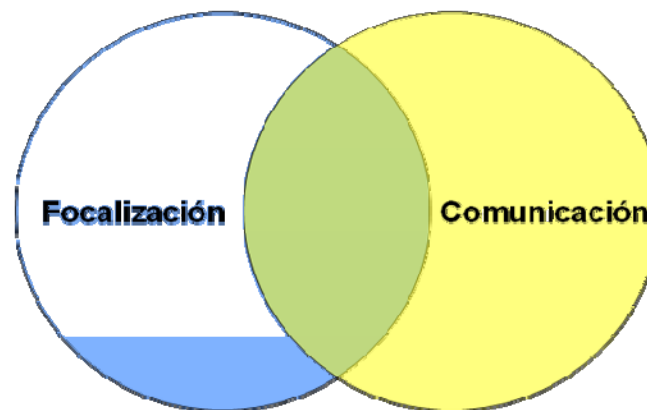
Los participantes de los talleres mencionaron que varios beneficiarios tienen condiciones económicas buenas¹⁶, y que todavía no es claro cuáles son los criterios de selección, lo que les lleva a cuestionar la poca divulgación que se ha dado al respecto. En los talleres también se recogió la percepción de que el proceso se dio en forma acelerada, por lo cual la selección pudo no ser la más adecuada, y que no hubo tiempo para diseñar un programa en base a la experiencia de otros países.

3. Acceso a la información

La comunicación hacia el grupo objetivo del estudio es percibida como insuficiente o inadecuada, pues un 73% de las encuestadas dijo que se enteró del programa cuando fue censada.

Esta deficiencia sumada a los problemas observados en el censo fue crucial en la imagen que el público y las y los beneficiarios se formaron del programa (ver diagrama)¹⁷. La escasez de información ha generado confusión entre las y los beneficiarios. Un aspecto de hacer notar es que los diversos participantes coincidieron en señalar que la información se concentra en un número reducido de personas, y que sólo un pequeño círculo conoce a profundidad el funcionamiento del programa, lo que se puede prestar a malos manejos.¹⁸

Diagrama 1. Disociación entre los procesos de focalización y comunicación del Programa



Fuente: elaboración propia

¹⁶ Se habló específicamente de que hay gente que tiene buenas casas (con techo de concreto) y reciben ayuda; maestros de escuelas e incluso un director (en San Pablo La Laguna); las esposas de algunos síndicos municipales (Totonicapán); gente con tiendas o carros (Totonicapán); y La mayoría de gente que vive en el casco urbano.

¹⁷ En Chisec, se mencionó que todavía hay personas que no se han enterado del programa.

¹⁸ Por ejemplo, en Alta Verapaz y Huehuetenango se conoce de casos de autoridades comunitarias que cobran a las familias haciéndoles creer que pueden incorporarlos al Programa, se considera que esto sucede por falta de información.

Algunos de los participantes señalaron haberse enterado del Programa a través de la radio nacional¹⁹, la radio comunitaria, la televisión, por los vecinos que están siendo beneficiados, por medio de otros programas que el gobierno lleva a las comunidades, los maestros, los promotores, los encuestadores²⁰ que realizaron el censo y por giras promocionales de la Primera Dama.

Sin embargo, de acuerdo con los participantes, los canales de información no han sido los más adecuados, pues lo que más prevalece en las comunidades son los rumores, que han generado confusiones entre las y los beneficiarios, pues se difunden versiones encontradas.

Además, indicaron que la información se difundió sólo en idioma español, y no en los idiomas que se habla en las comunidades. También dijeron que se centró en los logros y no en el funcionamiento del programa y los procesos para obtener el beneficio, por lo que algunas personas que, en su opinión calificaban para el programa no comprenden por qué no fueron seleccionados.

La poca información disponible, de acuerdo con los participantes, puede ocasionar efectos negativos para las familias, pues no ha sido suficientemente claro que la transferencia es por familia y no por hijo.

No obstante, fue evidente en las entrevistas con las beneficiarias del Programa que ellas sí tenían un mayor nivel de información y cierto grado de claridad sobre los procesos. Más de un 83% de ellas calificó la claridad y acceso a la información referente al Programa como muy buenos o buenos, y un 17% que dijeron que fue regular, señalando que el lugar donde daban la información era muy lejano o que no les dieron la información cuando la solicitaron. Además, cabe mencionar que el 86.5% conoce a la persona encargada del Programa dentro de su comunidad.

En un 94.1% de los casos coincidieron en indicar que el proceso para la incorporación al programa incluía, básicamente, dos momentos: 1) el censo y 2) la convocatoria a una reunión por parte de la municipalidad o el Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE) para notificarles su inclusión en el listado de beneficiarios.

Respecto al motivo por el cual fueron incluidas dentro del programa, el 68.2% respondió que se debe a que son familias con escasos recursos, mientras que el 19.2% desconoce la razón. También, se mencionaron otros motivos tales como: por participar activamente en la comunidad (1.4%), porque el alcalde les incluyó en el listado (0.9%), y por no contar con acceso a servicios básicos (1.4%).

¹⁹ Por ejemplo, los pobladores de Jocotán, Chiquimula y de todos sus caseríos y aldeas se enteraron del programa y del censo a través de la radio, en la cual informaron que iban a pasar levantando el censo casa por casa.

²⁰ El 73% de las encuestadas se enteró del programa cuando fue censada y un 11.7% de manera informal por medio de algún otra persona de la comunidad.

4. Corresponsabilidades

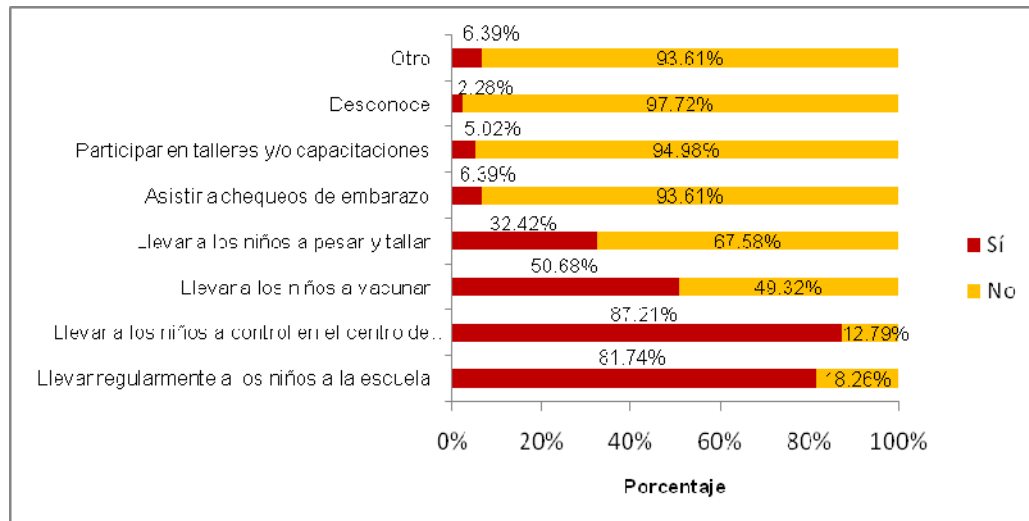
a. Información acerca de las corresponsabilidades

Las y los participantes de los grupos focales en los que participaron tanto beneficiarias como no beneficiarios, así como las madres encuestadas mostraron un buen nivel de entendimiento sobre cómo funcionan las corresponsabilidades y los procedimientos de las cartillas de asistencia a la escuela y centros de salud.

En los grupos focales mencionaron que saben que los beneficiarios deben enviar a sus hijos limpios y regularmente a la escuela, y llevarlos a las jornadas médicas y de vacunación, lo que muestra una adecuada comprensión de lo que significa el término *condicionado*. También están conscientes de que las transferencias son para invertir las en los niños y no en los adultos.

Un porcentaje significativo de las madres encuestadas reconoció haber adquirido uno o varios compromisos, entre ellos, llevar a los niños a: la escuela, a control en el centro de salud, a vacunar, a medirlos y pesarlos, así como asistir a chequeos de embarazo, participar en talleres y/o capacitaciones. Un grupo minoritario (6.4%) de las mujeres indicaron otro tipo de compromisos: utilizar el dinero en alimentos, ropa y medicinas para los niños, y realizarse chequeos o exámenes médicos como el Papanicolaou -según una de las encuestadas- (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Reconocimiento de las madres sobre los compromisos adquiridos para ser beneficiarias del programa



Fuente: elaboración propia sobre la base de las encuestas a madres beneficiarias del programa Mi Familia Progresas.

En la discusión realizada en los talleres y grupos focales se comentó sobre el procedimiento de llevar su tarjeta de asistencia escolar y al centro de salud para su firma; así como que si dejaban de cumplir con la asistencia de los menores a las escuelas o a los chequeos médicos se le podía excluir de los beneficios del

programa²¹. También indicaron estar informados sobre la obligación de asistir a recoger las transferencias, pues si faltan dos veces seguidas automáticamente quedan fuera.

Las encuestadas señalaron haber recibido la información sobre los compromisos en dos momentos: a) una primera capacitación o taller (49.3%), al momento de completar la información de incorporación al programa (20%), al entregar los formularios de inscripción a los servicios (11.4%), en una visita domiciliar del promotor (11.4%); y b) en otro momento (16%), por ejemplo al recibir el primer pago o en una reunión o asamblea comunitaria.

En el tema de comunicación, algunos actores locales expresaron que, a pesar de que antes del censo hubo desconocimiento casi total respecto a Mi Familia Progresiva, una vez formalizado éste dentro de los distintos municipios la comunicación con los beneficiarios se ha fortalecido bastante, generalmente en el esquema: promotores de MFP –Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE)– beneficiarios.

En algunos casos se ha contado con el involucramiento de las autoridades municipales, que han sido el canal de comunicación con los COCODES o, de manera directa, con los beneficiarios. Asimismo, las entidades educativas -donde a través de los niños se notifica a las madres acerca de las distintas actividades del Programa- se han constituido en elemento importante de comunicación; lo cual no se ha observado en las dependencias de servicio de salud.

Opiniones sobre la información de las condicionalidades

En San Pedro Necta se ha tenido una buena cobertura en cuanto a información, porque estos días se ha socializado a nivel de COCODE y a nivel municipal, entonces la gente está informada. (San Pedro Necta)

El promotor pasa con el director de la escuela y cualquier información se traslada a las madres vía los niños. (San Pablo La Laguna)

Cuando se tienen dudas, hablamos con el alcalde y él está bien enterado, los coordinadores se reúnen con nosotros y tenemos sus nombres y números de teléfonos para cualquier duda". (Jocotán)

Sin embargo, en otro municipio se dijo que No hay tanta comunicación con el Programa, sería bueno expandir información con todas las organizaciones. (San Pedro Necta)

b. Valoración de la corresponsabilidad

En los talleres y grupos focales, así como en las entrevistas la valoración que las y los participantes dieron respecto a la obligación de cumplir con los requisitos de asistencia a las escuelas y a los centros de salud fue diversa, y estuvo relacionada con la existencia en cantidad y calidad de estos servicios en las diversas comunidades.

Así, en donde las condiciones de las escuelas eran buenas y en los centros de salud contaban con médico se consideraba como muy positiva la existencia de la

²¹ Al respecto, sólo un 1.4% de las encuestadas dijo que no pasaría nada y un 8.6% dijo no saber qué sucedería.

condicionalidad. Pero esa percepción se iba tornando menos positiva a medida que existía deterioro en las condiciones de las escuelas y los centros de salud no contaban con equipo; las escuelas carecían del mobiliario indispensable; había sobrepoblación en las aulas; un solo maestro estaba atendiendo varios grados; faltaba medicina; o los beneficiarios tenían que comprarla.

c. Monitoreo del cumplimiento

Algunas de las madres entrevistadas dijeron que sí cumplen con la asistencia de los niños a la escuela y al centro de salud. Para validar que realmente han cumplido deben presentar unas boletas en los centros educativos y de salud, en las cuales les firman para comprobar la asistencia a esos establecimientos.

Y en las distintas entidades de educación y salud pública se ha establecido un mecanismo de monitoreo de corresponsabilidades, basado en los controles con que ya contaban esas dependencias. Sin embargo, se señaló que dentro de esas dependencias no todo el personal ha sido objeto de una adecuada inducción para llevar el registro que requiere el programa Mi Familia Progresá.

Cabe indicar, además, que de acuerdo con lo externado por algunos actores la sola asistencia no es garantía de que se cubra la condicionalidad pues no se verifica el cumplimiento y, en ocasiones, los responsables del control firman las boletas sin más. *...cuando vienen nosotros sólo lo firmamos, no pueden dar su punto de vista, ahí sólo viene firma del maestro, grado y nombre del maestro, no viene si el niño asistió a la escuela, cómo están sus calificaciones, sólo firmamos...sólo nos dijeron que teníamos que firmar* (Maestra, San Pablo La Laguna).

Según uno de los participantes en los talleres esto ocurría porque al principio no se dio una capacitación a los promotores sobre el llenado de las boletas de asistencia. En sus palabras: *A veces no existe mucha comunicación entre el coordinador del Programa y los docentes, llegaron los documentos y no hubo capacitación para el llenado de los documentos* (Docentes de Educación, Santa Lucía La Reforma).

Pero también se dio el caso contrario, en el que un director y un médico, quienes aseguraron que el sistema tiene unas hojas de identificación del hogar y una hoja de examen clínico y en ellas se anotan las asistencias al colegio y a las consulta, para llevar un buen registro y poderlas firmar.

5. Oferta de servicios

Con la implementación del programa se estimuló la demanda de servicios de salud y educación, la cual se ha cubierto parcialmente en algunos municipios por insuficiencia de la oferta. De esa cuenta, en ocasiones las y los prestadores de dichos servicios no logran atender adecuadamente a la población, de manera que en algunos casos las y los participantes dijeron que el incremento en la cobertura ha sido en detrimento de la calidad. En otros, la oferta fue considerada como satisfactoria. Esto se puede evidenciar en la siguiente tabla, que muestra la percepción que las beneficiarias tuvieron respecto a los cambios en esos servicios.

Tabla 2. Cambios y mejoras observados por las beneficiarias en los servicios de educación y salud en relación al período previo a la existencia del programa

(En porcentajes)

Servicio/Municipio	Chisec		Jocotán		San Pablo La Laguna		San Pedro Necta		Santa Lucía La Reforma	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Servicio de educación										
Mejoras en infraestructura	55.6	44.4	57.1	42.9	4.6	95.5	21.4	78.6	45.5	54.6
Apertura de escuela(s) más cercana(s)	27.9	72.1	5.7	94.3	2.2	97.8	12.2	87.8	20.6	79.4
Cambio en atención	71.7	28.3	29.4	70.6	53.3	46.7	32.4	67.7	72.7	27.3
Servicio de salud										
Mejoras en infraestructura	46.7	53.3	5.7	94.3	2.1	97.9	2.2	97.8	44.7	55.3
Apertura de centro/puesto(s) más cercano(s)	31.1	68.9	2.9	97.1	14.9	85.1	----	100.0	8.1	91.9
Mejoras en atención	56.5	43.5	24.2	75.8	48.9	51.1	48.9	51.1	87.5	12.5

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas con madres beneficiarias por MFP.

En consonancia con lo anterior, durante los talleres y grupos focales, en el tema de **educación** las y los participantes dijeron que había dos situaciones distintas entre las diversas comunidades, pues mientras algunas estaban preparadas para atender la demanda adicional, derivada del requisito de cumplir con la condicionalidad, otras no lo estaban. En estas últimas se han presentado cinco problemas principales: insuficiencia de espacio físico para albergar a la nueva población estudiantil; falta de mobiliario adecuado para su atención; escasez de personal; lejanía al centro educativo; y que no se da la refacción escolar o ésta es de baja calidad. Cabe señalar que el incremento de la asistencia a los centros educativos no es sólo de aquellas familias que han sido beneficiadas por el programa, sino incluso de las que no lo han sido.

En el primer caso se encuentran los municipios de San Pablo La Laguna, Santa Lucía La Reforma, pues los participantes consideraron que las escuelas reúnen condiciones aceptables, ya que están equipadas con el mobiliario necesario, cuentan con el personal adecuado para el desarrollo de las actividades escolares, y son de fácil acceso a la escuela, aún para los que viven más lejos. Además, en el segundo municipio, señalaron la puntualidad de los maestros, y la dotación de materiales indispensables a los alumnos, como lápices y cuadernos.

Del otro lado, en Huehuetenango (específicamente en la aldea Checoj), en Chiquimula (en las aldeas de Pacrén, El Palmar y Matasano) y en Ata Verapaz (Chisec) mencionaron que hay sólo un maestro para tres o cuatro grados²² y no cuentan con material suficiente. En estos dos últimos departamentos señalaron que las aulas están sobrepobladas y no tiene suficientes escritorios y equipo. La situación es más grave en el caso de la aldea El Palmar, donde la escuela se derrumbó en el año 2008 por las lluvias y todavía no la han reparado, a pesar de que han hecho varias solicitudes al respecto, por lo que las clases se imparten en el patio de una casa.

²² Por ejemplo, mencionaron que en la escuela de la aldea Matasano hay una maestra de la jornada vespertina que atiende varios grados y que sólo da clases por dos horas.

Adicional a ello, las y los participantes hicieron notar que en varias comunidades no se da refacción escolar y en las pocas que sí lo hacen los alimentos no están bien preparados: por ejemplo, les dan atol sin azúcar e incluso avena quemada, por lo que los niños no lo comen. Indicaron, además, que desde el 2008 la refacción escolar disminuyó de calidad, pues antes les daban pollo y carne.

Ante esta problemática los propios padres de familia se han organizado y están implementando acciones para subsanar algunas de las carencias. Por ejemplo, en la Colonia Nueva Florida, municipio de Chisec en el 2009, luego de la entrada del programa los padres de familia reconstruyeron y ampliaron la escuela con su propio dinero, pues señalaron que el gobierno no les dio la ayuda ofrecida. En otras comunidades, a través de algunos de los COCODES se están construyendo escuelas.

En relación al servicio de **salud**, se ha fortalecido la atención de segundo nivel²³, a través de la contratación de médicos que atienden los centros de salud. Sin embargo, la principal dificultad estriba en el hecho de que éstos no cuentan con equipamiento, por lo que se considera aún importante fortalecer el primer nivel de atención pues es ahí en donde se concentra la demanda del servicio.

Igual que en el tema de educación, en el de salud se presentan dos casos, en el primero donde los centros han sido dotados de personal (médicos y/o enfermeras), cuentan con medicamentos, aunque les hace falta equipo adecuado y son de fácil acceso; y el segundo en el que si bien reúnen algunas de las características anteriores les falta medicina o ésta es escasa.

San Pablo La Laguna y San Pedro Necta²⁴ se encuentran entre los primeros, aunque las y los participantes comentaron que, eventualmente, hacen largas colas para ser atendidos. En Totonicapán, en cambio, mencionaron que en ocasiones tienen que adquirir la medicina en la farmacia, pues el centro no tiene en existencia. En Chiquimula y en Chisec algunas comunidades cuentan con centros de convergencia, que funcionan en casas pequeñas o construcciones informales a las cuales llegan los médicos a atender una vez al mes. El personal médico es insuficiente para atender a todas las personas en un solo día (atienden a adultos y a niños²⁵ y se retira a las cuatro de la tarde por la lejanía de estos centros), a pesar de que llevan equipo y ayudantes.

Los principales servicios que los centros brindan a la población, según las y los participantes, han sido: medicinas gratuitas (cuando están disponibles), vitaminas y micronutrientes, atención médica, charlas sobre nutrición y planificación familiar; y en algunas oportunidades alimentos como maíz, frijol y leche. También coincidieron en

²³ De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el centro de salud es el establecimiento de servicios públicos del Segundo Nivel de Atención. Éste se ubica en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y centros poblados con entre 5,000 y 20,000 habitantes; Brinda a la población de su área de influencia los servicios ampliados de salud, definidos según las normas, y coordina y articula la prestación de servicios de menor categoría ubicados en su área de influencia.

²⁴ El único centro de salud está ubicado en la cabecera municipal y a las comunidades llegan promotores de salud una vez al mes, quienes no son médicos graduados.

²⁵ Un participante comentó que en una ocasión llevó a sus tres hijos al centro de salud pero sólo atendieron a dos, por lo que piensa que cuando los doctores ven que los niños están sanos no los atienden.

señalar que ahora los niños se han enfermado menos, debido a que asisten mensualmente al puesto de salud y reciben las vacunas necesarias.

Sin embargo, en San Pedro Necta indicaron que no ha habido una disminución de las enfermedades tanto de las niñas y de los niños (como del resto de integrantes de las familias), debido a la desnutrición prevaleciente entre las y los recién nacidos, que se da incluso en el proceso de gestación. Ello a pesar de que en el municipio se cuenta con la presencia de médicos cubanos, los que participan en el Sistema Integrado de Atención de Salud (SIAS), y la institución ASURESI, que también presta servicios de salud. Estas organizaciones apoyan a la comunidad a través de la entrega de vida cereal a las familias que tienen niños menores de tres años.

Por otra parte, de acuerdo con la percepción de los participantes, aún hay poca coordinación a nivel local entre las diferentes instituciones del gobierno involucradas en Mi Familia Progresiva, así como duplicidad en las acciones y actividades de este programa con las que, en temas de salud y educación, realizan las Organizaciones No Gubernamentales con presencia local.

6. El proceso de pago

El proceso de pago fue considerado por las y los asistentes a los talleres, como ordenado y adecuadamente organizado. Dijeron que las convocatorias se llevan a cabo a través los COCODES, los que se encargan de notificar a los beneficiarios sobre el día y la hora de pago.

Respecto a la atención durante el día de pago, un 64% de las mujeres entrevistadas dijo que la rapidez era muy buena o buena, un 20% la calificaron como regular y un 15.7% como mala o muy mala. Esto último porque, según señalaron, ese día hay mucha gente, se hacen grandes colas y el lugar de pago se encuentra retirado. Además, la claridad de la información fue considerada por un 85% de las beneficiarias como muy buena o buena y por el 12% como regular, principalmente, porque la información no está en su idioma.

Generalmente, el lugar de pago está ubicado en la cabecera municipal, por lo que, ese día los beneficiarios deben trasladarse a ésta. Para el evento se habilitan varias ventanillas del Banco de Desarrollo Rural (BANRURAL) y los pagos se realizan con base en listados y por turnos entre comunidades. La logística de dicho proceso es, usualmente, apoyada por las alcaldías municipales o entidades educativas, que facilitan, entre otras cosas, instalaciones, mobiliario y equipo.

Ese día deben entregarse las cartillas (mediante las cuales se verifica el cumplimiento de las corresponsabilidades) debidamente firmadas, así como la cédula de vecindad. En el primer pago, también hicieron ver que se requirió la partida de nacimiento de los niños. Es importante indicar que el pago se hace exclusivamente, y sin excepciones, a la persona que aparece como titular, y ésta regularmente es la madre de los niños.

Algunas y algunos de los presentes coincidieron en señalar que se ha vuelto común que en los días de pago el precio del transporte se incrementa, lo que disminuye un tanto la disponibilidad del efectivo.

Durante las entrevistas, se mencionaron cuatro aspectos que se considera pueden ser objeto de mejoras:

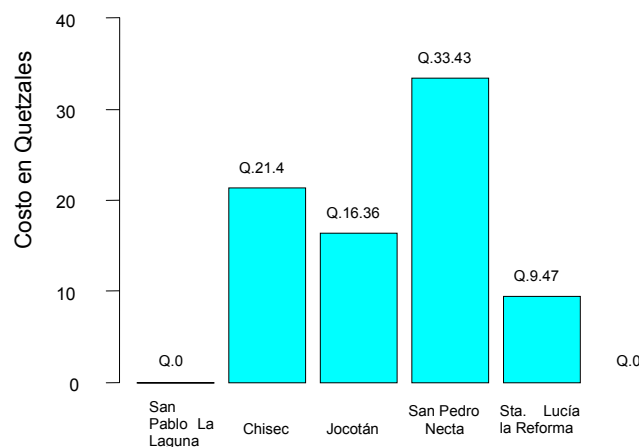
El primero se refiere al tiempo que toma hacer efectivo el pago, pues a pesar de que en algunos casos se indicó que éste tomaba entre media y una hora, en otros se dijo que llegaba a tardar de medio día hasta un día entero²⁶.

El segundo se relaciona con el atraso que se ha tenido en los días de pago.

El tercero, se refiere al hecho de que los pagos se realicen en la cabecera municipal y no en cada una de las comunidades, lo cual implica un alto costo, tiempo y dificultades de movilización para las personas que viven en las comunidades más lejanas donde los medios de transporte son escasos.

En cuarto y último lugar se indicó la necesidad de mejorar los controles y la supervisión, especialmente respecto a verificar que todos los documentos de identificación y cumplimiento estén completos y en orden.²⁷

Gráfica 2. Costo promedio en transporte al lugar de pago



Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta.

7. Capacitación

Las opiniones vertidas en las entrevistas y grupos focales coinciden en que se ha recibido capacitación de parte de los promotores de MFP sobre temas como: asistencia a la escuela, al centro de salud, uso adecuado de las transferencias. Además, han recibido formación sobre cómo lavar y cocer las verduras, la importancia de mantener higiene en la cocina del hogar y hervir el agua, planificación familiar, etc.

²⁶ Uno de los entrevistados propuso sustituir el actual sistema por tarjetas que funcionen de forma similar a una tarjeta de débito.

²⁷ Esto porque se presentó un caso en el que, sin haber concluido la fase de entrega de las constancias de cumplimiento, se empezó a hacer efectivo el pago.

Sin embargo, también se constató, en uno de los grupos focales, que sólo una persona asistió a la capacitación y el resto no estaban enteradas. En otro caso (Chisec), se comentó que no han recibido charlas sobre nutrición, sino que en lugar de ello les han repartido alimentos. No obstante, el día en que se realizó el grupo focal se pudo observar que se estaba impartiendo un curso de salud y nutrición a las mujeres.

En ese mismo municipio algunos participantes señalaron que a las mujeres no les gusta asistir o simplemente no aceptan que se les dé pláticas sobre planificación familiar, y que, sobre todo las más jóvenes no comprenden la importancia de estar informadas sobre ese tema. A consideración de las y los asistentes, la religión puede estar influyendo en el poco éxito de estas charlas. Uno de los comentarios más ilustrativos al respecto fue: *que es Dios quien decide cuántos hijos deben tener y es pecado la utilización de métodos de control*. (Participante de grupo focal, Chisec)

8. El papel de las instituciones del Estado y de la sociedad civil

a. Instituciones del Estado

La percepción de las y los participantes de los diversos talleres fue que algunas instituciones del Estado como las municipalidades -a través de las Oficinas Municipales de la Mujer (OMM) y de Planificación (OMP)- y otras de la sociedad civil organizada como los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE) son un canal activo de comunicación con los beneficiarios, pues se encargan de atender a quienes necesitan información.

Esta percepción es armónica con los resultados de la encuesta a las madres beneficiarias del programa, pues en ésta el 90% de las entrevistadas consideró que las autoridades municipales están de acuerdo con la ayuda que el Programa da a la comunidad²⁸.

La percepción de las y los participantes es que aún hay poca coordinación interinstitucional de las dependencias del gobierno involucradas en Mi Familia Progres²⁹; y traslapes en las acciones entre las acciones ejecutadas por el programa y las realizadas por algunas Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en temas de salud y educación.

b. La sociedad civil

La percepción sobre las organizaciones sociales es que no tienen mecanismos que les permita tener una adecuada información y en general se sienten ajenas al proceso. Por ejemplo, algunas y algunos asistentes, quienes son integrantes de distintas organizaciones que trabajan en los departamentos donde funciona el programa, señalaron que consideran que sus organizaciones deberían jugar un papel más importante en la relación entre las comunidades y el programa. Se considera que hasta

²⁸ Una de las entrevistadas indicó que la municipalidad estaba de acuerdo ya que se beneficiaba con la venta de papelería exigible por el Programa.

²⁹ Por ejemplo, mencionaron que en el municipio de Santa Bárbara (Huehuetenango) existe una coordinadora interinstitucional del sector público que evita duplicar esfuerzos; y en San Sebastián, Huehuetenango, los Coordinadores Técnicos Administrativos (CTA) de educación hacen esfuerzos adicionales al convocar a los padres de familia para orientarlos sobre el buen uso de los recursos.

el momento, la información se ha difundido mediante el sistema departamental de educación y salud y no llega a las organizaciones.

Así, se indicó la importancia de que las organizaciones independientes al programa puedan proporcionar información sobre éste a todas aquellas personas involucradas directa o indirectamente en él, y contribuir a orientar sobre el uso del apoyo económico que perciben los hogares.

9. Resultados de acuerdo con el objetivo general del programa

El principal uso que se le da al efectivo, según la mayoría de las personas y hogares entrevistados, es la compra de productos alimenticios (entre los cuales se señalaron: azúcar, huevos, arroz, aceite, maíz y leche) y no alimenticios como jabón, zapatos, ropa, medicina y útiles escolares, colchas, y un poco al ahorro, y tienen expectativas de poder mejorar su vivienda), generalmente para uso de los niños (Ver tabla).

También se comentó que el bajo monto de la ayuda hace que las familias se limiten a utilizarla para cubrir las necesidades básicas de alimentación. El 70% de las beneficiarias entrevistadas dijo que ha habido un cambio en relación a los hábitos alimenticios de la familia, pues ahora pueden comer otros alimentos tales como: carne, verdura y frutas; en algunos casos también se mencionó que ahora pueden hacer los tres tiempos de comida.

La opinión de las y los participantes de los grupos focales fue que las madres de familia que reciben la transferencia saben que el dinero debe ser destinado para los niños, y coincidieron en señalar que los hombres no son lo suficientemente responsables para manejar un presupuesto familiar porque entre ellos existe un alto índice de alcoholismo, y que no es raro que malgasten el dinero en otros vicios.

En ese sentido, el 97% de las mujeres dijeron ser ellas quienes administran el dinero que reciben de la transferencia y el 3.6% restante que es su esposo.

También dijeron que algunas familias van juntas a comprar lo necesario para su hogar, pero en otras son las mujeres quienes libremente hacen la adquisición.

Percepción positiva sobre uso del dinero

Lo primero que hacen, cuando tienen el dinero, es ir a la tienda a comprar lo necesario. Uno quisiera utilizar para otras cosas, pero como eso es para los niños, uno tiene que utilizarlo en los niños (San Pedro Necta).

Algunos aprovechan el recurso para comprar útiles, ropa, medicinas (San Pedro Necta).

Por lo regular el dinero lo utilizan para lo que más necesitan. Por ejemplo, jabones según la capacitación que les dieron en la escuela (San Pablo La Laguna).

En el momento que se les da el dinero, las señoras aprovechan que están aquí en el casco urbano y compran algunas cositas que sí mejoran la alimentación de sus hijos. Pero la cantidad de dinero es muy poca, entonces no les alcanza mucho (San Pedro Necta).

**Tabla 3. Usos del dinero correspondiente a la transferencia condicionada
(En porcentaje)**

Respuesta	Sí	No
Compra de alimentos	94.5	5.5
Compra de útiles escolares y uniformes	65.0	35.0
Compra de ropa para la familia	44.5	55.5
Inversión en mejoras en la infraestructura de la vivienda	90.0	10.0
Compra de medicamentos	42.7	57.3
Tarjetas de teléfono	90.0	10.0
Insumos agrícolas	0.5	99.5
Otro	12.8	87.2

Fuente: elaboración con datos de las encuestas a beneficiarias del programa Mi Familia Progresá.

Sin embargo, algunas personas indicaron que el uso que se le daba al dinero no era el adecuado ni correcto, pues éste no siempre se invierte en los niños, sino más bien en la compra de artículos para los padres y hay casos en que es utilizado por el padre de familia para el consumo de alcohol.

Ante esta situación, se destaca la importancia que tienen las capacitaciones que se han venido impartiendo con la finalidad de orientar a las beneficiarias sobre el adecuado uso de las transferencias. Esas capacitaciones están a cargo de los promotores de Mi Familia Progresá y, en algunos casos, de las autoridades municipales e instituciones educativas, por iniciativa propia, en las que se hace énfasis sobre la importancia de que el dinero se invierta estrictamente en el bienestar de los niños.

El caso contrario

La mayoría de personas no saben cómo administrar bien su dinero, aquí en San Pedro se ha visto algunos casos en que las madres vienen, recogen el dinero y se lo dan a su marido y ellos lo usan para el alcohol. Otros padres se lo malgastan y al llegar a la casa ya no llevan nada (San Pedro Necta).

Es importante supervisar, porque he escuchado que en algunos casos padres de familia son irresponsables, se quedan con el dinero y no velan por su familia (Santa Lucía La Reforma).

[Por eso] se debe de aplaudir... que la Primera Dama haya dado ese dinero especialmente a la mujer, la mayor parte del problema del alcoholismo se genera en los hombres y las mujeres tienden a ser un poquito más responsables (San Pedro Necta).

10. Resultados de acuerdo con los objetivos esperados del programa

Aunque el presente estudio no pretende ser una evaluación del programa Mi Familia Progresá, sino identificar las necesidades, condiciones y percepciones que las comunidades y hogares de las áreas rurales/indígenas tienen de éste, se consideró oportuno cotejar los resultados del estudio respecto al objetivo general y específicos de MFP. En esa dirección el programa se planteó brindar un apoyo económico a los hogares en situación de pobreza y extrema pobreza de los municipios priorizados que,

además de ser elegibles, cumplieren las corresponsabilidades definidas, bajo el siguiente objetivo³⁰:

Mejorar las condiciones de vida de las familias pobres, con niños de 0 a 15 años, a través de un apoyo económico, para que puedan invertir en salud, educación y nutrición.

Sobre la base de la encuesta a las madres beneficiarias se empleó el método de necesidades básicas insatisfechas para medir si el programa efectivamente estaba llegando a la población en pobreza y en extrema pobreza. En la tabla siguiente se presentan los resultados, que indican que el 86% de los hogares habitan en viviendas precarias³¹ y aproximadamente la mitad de la muestra no tiene acceso a agua potable, sanitario y electricidad.

Tabla 4. Total de Necesidades Básicas Insatisfechas

Necesidad básica insatisfecha:	Frecuencia	Porcentaje
Acceso a servicio de agua potable	110	50.00
Acceso a servicio sanitario	104	47.06
Acceso a energía eléctrica	109	50.00
Calidad de la vivienda ³²	190	86.36

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a madres beneficiarias.

Considerando como pobre al hogar que no tiene satisfecha alguna de las necesidades básicas arriba listadas, y en extrema pobreza al hogar que no satisface dos o más necesidades básicas, en la tabla y gráfica siguientes se aprecia que aproximadamente dos tercios de los hogares viven en condiciones de extrema pobreza y una cuarta parte son pobres. Es decir que con base en los datos recabados, el programa MFP está llegando a los más pobres, excepto en un 6.3% de los casos. Es importante hacer esta referencia porque las referencias a las fallas del censo y a la mala comunicación dan una percepción diferente a los resultados de la encuesta.

³⁰ <http://www.mifamiliaprogressa.gob.gt>

³¹ Ver nota siguiente.

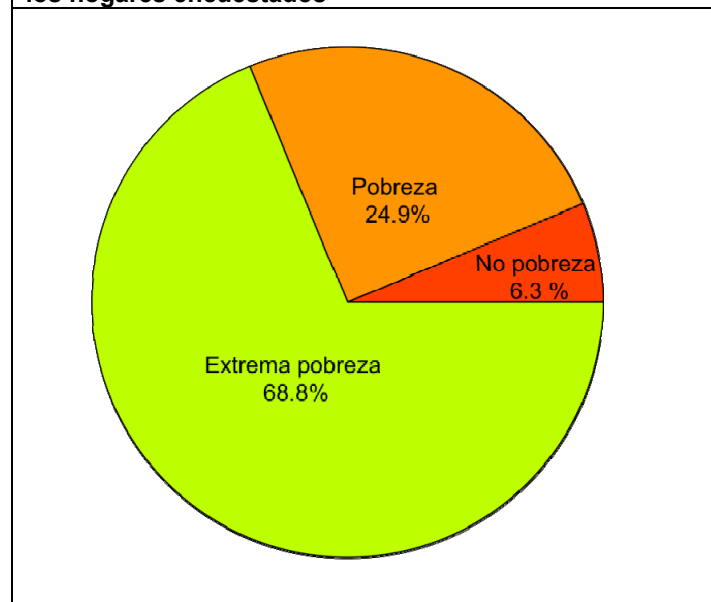
³² El indicador de pobreza elaborado incluye acceso a servicio de agua potable, servicio sanitario, energía eléctrica y calidad de la vivienda. Se consideró que una vivienda es precaria si el techo es de paja, palma o similar; o si las paredes son de nylon, lámina, lepa, palo o caña; o si el piso es de tierra. Se consideró pobre al hogar que no tiene una necesidad básica satisfecha y en extrema pobreza al hogar que tiene dos o más necesidades básicas insatisfechas.

Tabla 5. Número de necesidades básicas insatisfechas

	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Cuatro necesidades básicas satisfechas	14	6.33
Una necesidad básica insatisfecha	55	24.89
Dos necesidades básicas insatisfechas	38	17.19
Tres necesidades básicas insatisfechas	74	33.48
Cuatro necesidades básicas insatisfechas	40	18.10

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a madres beneficiarias.

Gráfica 3. Porcentaje de pobreza y extrema pobreza de los hogares encuestados



Fuente: elaboración propia con datos de las encuestas a beneficiarias.

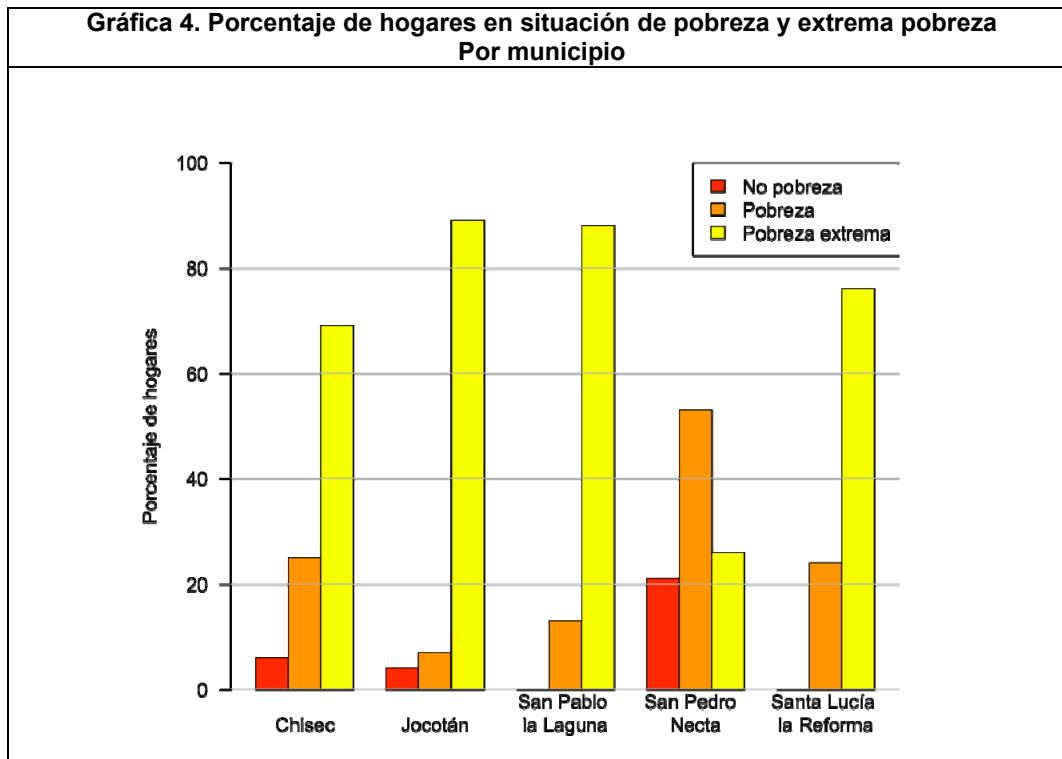
Al desglosar la información por municipio se constató que son Jocotán (Chiquimula) y San Pablo La Laguna (Sololá) los que tienen los mayores porcentajes de beneficiarios en condiciones de extrema pobreza; por el contrario, en San Pedro Necta (Huehuetenango) aproximadamente una quinta parte de los hogares no pueden considerarse pobres.

Tabla 6. Necesidades Básicas Insatisfechas En porcentajes de cada NBI y municipio

	Chisec	Jocotán	San Pablo La Laguna	San Pedro Necta	Santa Lucía La Reforma
Servicio de agua potable	89	50	36	17	63
Servicio sanitario	20	78	49	23	73
Energía eléctrica	66	75	50	23	41
Precariedad vivienda	85	98	93	43	88

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a madres beneficiarias.

Gráfica 4. Porcentaje de hogares en situación de pobreza y extrema pobreza Por municipio



Fuente: elaboración propia con base en los datos de las entrevistas a beneficiarias.

Tabla 7. Número de NBI de los hogares. Porcentaje de hogares por municipio

Número de NBI	Chisec	Jocotán	San Pablo La Laguna	San Pedro Necta	Santa Lucía La Reforma
4 necesidades básicas satisfechas	6	4	0	21	0
Una NBI	25	7	13	53	24
Dos NBI	17	24	15	9	17
Tres NBI	33	59	33	11	27
Cuatro NBI	18	7	40	6	32
% total por municipio	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a madres beneficiarias.

Educación

La mayoría de los entrevistados coincidieron en indicar que el cambio de corto plazo más notable ha sido la motivación para que las niñas y los niños asistan a la escuela y a los servicios de salud. Dicho impacto también se observa en las familias no beneficiarias, lo que se considera que se puede deber a las expectativas que éstas tienen de obtener el beneficio.

En materia de educación, los resultados de las encuestas a las madres beneficiarias indican que para el 2008 un 17% de las niñas y los niños en edad escolar de los hogares objeto de estudio, no fueron inscritos; ese porcentaje se redujo a 7% para 2009, lo cual representa una disminución de 10 puntos porcentuales.

También se señaló la mayor comunicación entre las madres de familia y las instituciones educativas, así como el creciente interés porque los niños cumplan con los requisitos solicitados por dichas instituciones.

En este particular, el 40% de las mujeres expresó que se han reunido más frecuentemente con los maestros y directores de la escuela ahora que es parte del Programa. De la misma manera, el 69.6% dijo que ahora son más atentos con los niños y enseñan mejor y un 21% que son más responsables y llegan a tiempo a impartir la clase. También, el 58% indicó haber observado cambios en el rendimiento escolar de sus hijos, refiriéndose, principalmente, a que los niños son más responsables y están más motivados.

Mayor comunicación madres-docentes

Estoy viendo un cambio en los padres de familia, ellos mandan a sus hijos a la escuela, están interesados... están preocupados en sus hijos, vienen a preguntar si no les hace falta nada, porque el director se reunió con las madres y les dijo que tomen en cuenta a sus niños, que les den todos los útiles escolares que necesitan. Sí hay diferencia entre las madres que se benefician y las que no... porque ellas no se preocupan en pedir permiso para que sus hijos falten, ni de si hacen su tarea o si no la hacen (San Pablo La Laguna).

Por otra parte, las madres entrevistadas mencionaron que entre sus principales motivos para enviar a sus niños a la escuela se encuentra: que aprendan (89.6%), recibir la transferencia (13.9%) y que la inscripción sea gratis (6.5%).

Además, han percibido algunas mejoras en la infraestructura de las instituciones educativas; el 36% mencionó haber observado alguna ampliación de las instalaciones y que éstas han sido pintadas, y un 14% dijo que se abrió una escuela nueva más cercana a su hogar.

También, se señaló que la mayoría de los niños se trasladan a pie a la escuela y demoran en promedio 17 minutos. El camino, fue calificado como muy bueno por el 27% y como bueno por el 31%, pues se encuentra adoquinado o es carretera; el 14% lo calificó como regular, el 19% como malo, y el 7% como muy malo, sobre todo porque es de terracería vereda ó camino hechizo y la lluvia hace difícil el paso; este tipo de valoración predominó en Santa Lucía La Reforma, Totonicapán y Chisec, Alta Verapaz.

Al consultar sobre cambios en la refacción escolar, el 48% afirmó notar algún cambio; de ellas, el 71% expresó que la refacción ahora es mejor y el 17% que ya no la estaban dando.

La pobreza es un factor determinante que hace que los niños tengan que ayudar a sus papás a trabajar. El Programa Mi Familia Progresá ha tenido que hacer una modificación principalmente en el pensamiento del hombre [para que] ahora lo mande a estudiar para recibir esa cantidad de dinero que el gobierno les otorga (Jocotán).

Por otra parte, algunas personas entrevistadas señalaron que si bien se ha incrementado la asistencia de los niños a la escuela, todavía es muy temprano para hacer alguna inferencia sobre la deserción escolar pues la continuidad de la asistencia a las escuelas será puesta a prueba en los meses en que den inicio las

siembras. En ese tema, se indicó que los niños continúan apoyando a sus padres en las actividades del campo después de asistir a la escuela, lo cual obedece a la misma condición de extrema pobreza en que vive la población.

Salud

Algunas personas opinaron que se han reducido las enfermedades comunes, lo que se estima se debe al efecto de el mayor suministro de vitaminas, nutrientes y vacunas, así como por los chequeos médicos periódicos. Por ejemplo en el municipio de Jocotán, dijeron que: *con las vacunas sí se está viendo que los niños han tenido mejoría, ahora se enferman menos; lo bueno es que desde pequeños se están vacunando los niños*. Sin embargo, en ese municipio sigue habiendo presencia de enfermedades, pero consideraron que se debe a las constantes lluvias y las condiciones de insalubridad de las comunidades.

En el tema de salud, las familias registran un aumento de 3.7% en la asistencia al centro o puesto de salud sin que los niños se encuentren enfermos, en relación al período previo a la implementación del Programa.

Entre las motivaciones para llevar al centro de salud a los niños se mencionaron: recibir la transferencia condicionada (17.3%), prevenir enfermedades (74.6%), que le entreguen vitaminas gratis (33%) y ser vacunados (18.4%).³³

Ahora la gente se siente obligada a ir al centro de salud, antes del Programa nosotros teníamos que ir de casa en casa para vacunar, y lo malo es que ellos cerraban sus puertas o se escondían y no dejaban que se vacunara a los niños. Ahora consultan más, y se han disminuido un poco los factores de riesgo y las enfermedades (Jocotán).

Por otro lado, ahora que son parte del programa, un 66% de las mujeres indicó haber visto algún cambio en la salud de sus hijos; el 87% de éstas señalan que los niños ya no se enferman tan frecuentemente; el 33% que los niños han subido de peso y el 17% que pudieron detectar una enfermedad grave a tiempo. Lo anterior se lo atribuyen, principalmente, a que les suministran vitaminas y/o medicinas, pero también a la asistencia al centro o puesto de salud, al incremento en el consumo de alimentos, a pertenecer al programa o a una mayor atención y cuidado por parte de los padres o los médicos.

Otro aspecto abordado fue la atención por parte de los promotores de salud, enfermeras y médicos del centro o puesto de salud. Al respecto, un 54% aseguró que la atención ha cambiado con el Programa; en la mayoría de los casos, una mejora y el hecho de que el personal es más amable y atento. También, se mencionó que la atención se da las 24

³³ Se debe considerar que en esta pregunta las encuestadas podían mencionar una o más opciones, razón por la que los porcentajes no suman 100 por ciento.

horas del día y la existencia de más personal. No obstante, en algunos casos, aunque en una minoría, se mencionó que ahora no les entregan medicina y que les atienden mal y con enojos.

Por último, la mayoría (87.2%) afirmó que en el centro de salud les entregan vitaminas a los niños y un mayor porcentaje (94.5%) que llevaba a sus hijos a vacunar.

Así también, un 20% señaló haber observado algún cambio en la infraestructura del centro o puesto de salud y aunque la mayoría no los especificó, se mencionaron: la ampliación de instalaciones y el cambio o arreglo de puertas o techo. Adicionalmente a esto, el 12% dijo que se abrió algún nuevo centro o puesto de salud más cercano a su hogar.

Además, se destacó que el 88% se trasladan al centro o puesto de salud a pié y un 9% utiliza otro medio, generalmente, pickup o carro; gastando, en la mayoría de los casos, Q10.00. El camino para ir al centro o puesto de salud, obtuvo las siguientes calificaciones por parte de las beneficiarias: muy bueno³⁴ por el 35%, bueno por el 27%, regular por el 16%, malo por el 18% y muy malo por 5%.³⁵

Respecto a la nutrición, se mencionó que sí ha habido algún aumento en la cantidad y variedad de los alimentos consumidos en los hogares, principalmente en los días siguientes al pago, aunque su impacto sobre la nutrición de las familias puede ser más bien reducido, debido a que el monto de la transferencia es pequeño.

11. Resultados derivados o estimulados por el programa

De acuerdo con los resultados de las entrevistas realizadas, el programa ha estimulado algunos resultados positivos y otros negativos, que dependen de otros factores, como son los patrones de consumo de los hogares, relaciones de género y roles dentro del hogar. Entre ellos, un aumento de la asistencia de las hijas e hijos de las familias no beneficiarias a las escuelas y servicios de salud, lo que, como ya se indicó anteriormente, se asocia con la expectativa que tienen estas familias de que se les otorgue el beneficio.

Además, al parecer ahora hay una valoración más positiva de la importancia de la educación, pues un 92% de las mujeres beneficiarias aseguró que continuaría llevando a sus hijos e hijas a la escuela aún cuando el Programa terminara. Esto, principalmente, porque se reconoció que es importante que las niñas y los niños aprendan por igual; y, en algunos casos, que es una obligación de los padres.

Lo mismo ocurre con el aspecto de la salud, pues un 96% de las beneficiarias entrevistadas aseguró que aunque el programa terminara, continuaría llevando a sus hijos al centro de salud. Esto porque consideran que de esta manera los niños se mantienen sanos, entre otras razones. Además, un 79% dijo que las vitaminas y/o vacunas no le causan ningún daño a sus hijos(as), sino que son para su beneficio.

³⁴ Principalmente, por tratarse de carretera o camino adoquinado.

³⁵ Las calificaciones de regular, malo y muy malo responden a que el camino es de terracería, está en mal estado o en el invierno se dificulta el paso.

De la misma manera, el 74 % reconoció el haber tratado el tema de planificación familiar y métodos anticonceptivos con personal del centro o puesto de salud; y un 53% de éstas aseguró que lo ha puesto en práctica; de quienes no lo han hecho, un 16% señaló que va en contra de sus creencias, un 13% porque ellas no están de acuerdo, un 8% porque su esposo no está de acuerdo y 4% porque la comunidad lo vería mal.

Por otro lado, el 57% de las entrevistadas dijo que era atendida por médicos hombres, con lo cual el 83% de ellas aseguró no tener ningún inconveniente, el restante indicó que preferían que les atendiera una mujer debido a que con ella se entenderían mejor, no les daría vergüenza, y no se incomodarían.

Además, el 65% señaló no ser atendida en su idioma; de éstas un 21% admitió tener algún inconveniente al respecto pues no entienden ni hablan español. De igual manera se expresaron las que son atendidas por médicos ladinos (56.3% del total), puesto que perciben que hay mayor confianza o mejor atención con un maya o por la facilidad del idioma.

En cuanto a la ayuda de los niños en las labores de casa, las niñas ayudan en las tareas domésticas y a cuidar a los más pequeños después de hacer sus tareas. Algunos padres y madres dijeron haberse percatado de que a veces las niñas y los niños están muy cansados de estar en la escuela y no quieren trabajar. En Chisec, opinaron que los niños deben de trabajar después de la escuela porque de lo contrario no aprenderían las tareas del campo. Así como también resaltaron que las niñas tienen que ayudar en las tareas domésticas de la casa.

Respecto a la distribución del tiempo de las mujeres encuestadas, en promedio, el 18% disminuyó el tiempo que le dedica al trabajo fuera de casa en, aproximadamente, 1 hora; el 11% aumentó el tiempo de descanso y un 12% registró un aumento del tiempo que le dedica a las actividades de la casa.

Por último, se ha observado una mayor afluencia de personas al Registro Nacional de Personas (RENAP) o, en su defecto, a la Municipalidad para obtener los documentos que exige el programa, ocasionando en algunos casos la saturación de éstos.

En referencia al deseo de tener más hijos, el 84% de las mujeres aseguró que no le gustaría tener otro hijo, a pesar de recibir el beneficio del Programa. Esto, principalmente, porque no consideran poseer los suficientes recursos económicos para mantenerlos.

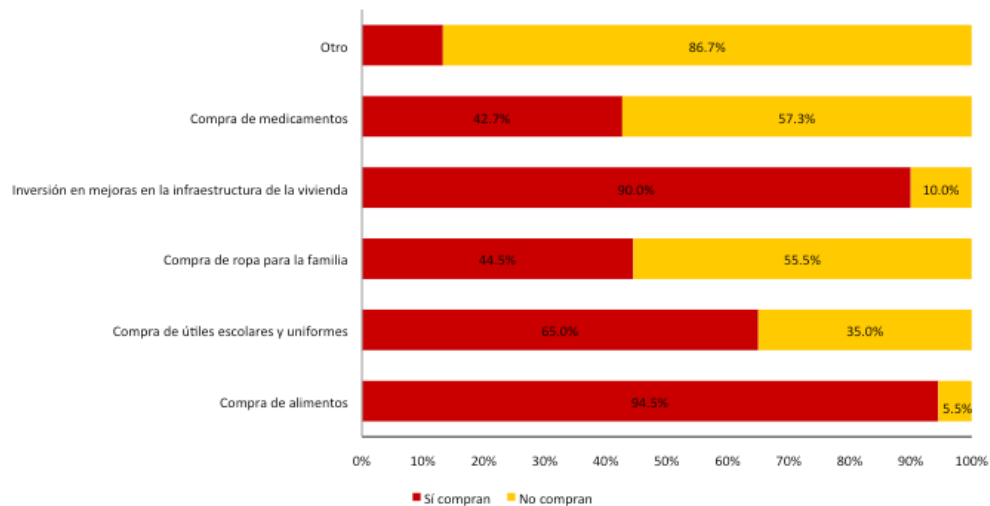
12. Aumento de demanda de bienes y servicios

También se observó por parte de los participantes un cambio en las dinámicas económicas de los municipios, debido a que las familias ahora tienen recursos para comprar distintos bienes, lo que representa un alto beneficio para los comerciantes del municipio.

La siguiente gráfica muestra los principales rubros que han recibido algún incremento en la demanda de los beneficiarios del programa y, que por lo tanto, pueden estar contribuyendo con tal dinamización

Gráfica 4. Principales usos del dinero de las transferencias

¿Qué compra usted con el dinero de la transferencia?



Fuente: Elaboración propia con datos de las encuestas a beneficiarias.

13. Resultados no deseados

Entre los efectos negativos que se han manifestado a la par de la implementación del programa se puede destacar que: 1) en algunos municipios ha subido el precio del transporte colectivo el día de pago; 2) que en algunos casos el efectivo se ha utilizado para consumo de alcohol; y 3) que en algunas comunidades ha habido incomodidad o molestias por parte de un pequeño grupo de no beneficiarios, lo que ha generado división.

En el primer caso, se informó que en algunos municipios hay intenciones para subir el costo del pasaje en el transporte colectivo, porque los propietarios ven mayor movimiento y demanda del mismo, especialmente los días de distribución del apoyo económico.

Los costos promedio en que las entrevistadas señalaron haber incurrido para trasladarse hacia el lugar de pago se detallan en la siguiente tabla

Tabla 8. Costos promedios en transporte en que incurren las beneficiarias al trasladarse al lugar donde se realiza el pago

Municipio	Costo promedio normal	Costo promedio el día del pago
San Pablo La Laguna	Q. 0.00	NA
Chisec	Q.21.40	Q.41.67
Jocotán	Q.16.36	Q.26.36
San Pedro Necta	Q.33.43	Q.56.76
Santa Lucía La Reforma	Q. 09.47	Q.10.00

Fuente: Elaboración propia en base a encuestas a madres beneficiarias de MFP.

Respecto a la inconformidad y división entre los vecinos, en el taller de Guatemala expresaron que una minoría de personas han expresado su malestar al saber que se ayuda a personas que, en su opinión, no tienen necesidad.

En ese sentido, un 64% opinó que las relaciones entre las familias continúan igual que antes de la implementación del Programa; de los restantes, un 37% sostuvo que existía más participación de las familias en las reuniones y mayor apoyo entre la comunidad y sólo un 8% expresó que ahora había molestias e inconformidades.

14. Factores que favorecen o limitan el éxito programa

En las entrevistas se listaron una serie de factores que pudieran favorecer o limitar el éxito del Programa, entre ellos:

Factores que favorecen el éxito del Programa:

- a. Adecuada focalización, al orientarse especialmente en el área rural;
- b. El re-censo ya anunciado en algunos municipios;
- c. Apoyo de las autoridades municipales y el involucramiento de los COCODES;
- d. Capacitaciones que orientan sobre el uso adecuado de la ayuda recibida;
- e. Atención en los centros de salud las 24 horas al día;
- f. Entrega del beneficio a la madre de familia, lo cual garantiza una mejor administración de la transferencia recibida; y,
- g. Formación de vocalías en cada comunidad.

Factores que limitan el éxito del Programa:

- a. Insuficientes instituciones educativas y de salud;
- b. Escasas y deficientes instalaciones, así como mobiliario y equipo en esos centros;
- c. Escasez o falta de medicina en centros y puestos de salud;
- d. Poca comunicación entre promotor de Mi Familia Progresiva y prestadoras de servicio educativo y, principalmente, de salud; y,
- e. Limitado aprovechamiento de asociaciones en el territorio.

V. Propuestas para mejorar el programa

Entre las propuestas sugeridas por los asistentes a los distintos talleres para mejorar el Programa están las siguientes:

Evaluar la posibilidad de hacer una recertificación. Esta vez tomando en cuenta a las organizaciones locales, con el fin de evitar errores en la selección de los beneficiarios. Considerar la posibilidad de definir un mecanismo de evaluación para incorporar nuevas familias o excluir beneficiarios.

Lanzar una campaña de divulgación sobre los diversos procesos del programa. Ésta deberá ser diseñada acorde a las realidades locales para evitar confusiones y para transparentar los procesos, cada región debe tener una estrategia de información objetiva, hacer uso de los espacios de los Consejos de Desarrollo en sus diferentes niveles, sensibilizar más a los beneficiarios sobre los objetivos del programa e informar con claridad sobre los criterios de selección de los beneficiarios.

Selección de mujeres y capacitación. Se sugirió mantener el criterio de que sean preferiblemente las mujeres quienes reciban y manejen las transferencias, pero que se les acompañe con capacitación y asesoría sobre la administración de estos recursos, incluso, previo a que los reciban.

Ampliar y mejorar la oferta de servicios. Los participantes recalcaron que es necesario ampliar la capacidad de las instituciones públicas, fortalecerlas con recurso humano y equiparlas, de manera que puedan responder a las demandas de la población primordialmente para atender los servicios de salud y educación, manteniendo el criterio de calidad.

Consulta permanente a la sociedad civil organizada, de manera que se consideren las propuestas que, en su oportunidad, presenten.

Alianzas con otros actores. Mayor involucramiento del magisterio, los maestros deben estar bien informados, a fin de que puedan apoyar de mejor manera a las familias y verifiquen con mayor precisión el cumplimiento de las corresponsabilidades. Asimismo, es importante coordinar con el sector no gubernamental o con otros ministerios la ejecución y uso de los fondos, así como con las universidades (mediante el Ejercicio Profesional Supervisado- EPS). En ese sentido, se deben tomar en cuenta a los líderes locales, por ejemplo: los delegados ante los Consejos de Desarrollo, pastores evangélicos, catequistas, sacerdotes de la iglesia católica, entre otros.

Ampliación de las corresponsabilidades. Que los padres de familia aprendan a leer y escribir; y poner en funcionamiento las escuelas abiertas.

Mejorar la planificación y la oferta de la corresponsabilidad. Es necesario adecuarla a la realidad del país, debe estar dirigida por la cooperación interinstitucional, y buscar una mayor asignación de recursos en el presupuesto para salud y educación; así como tomar en cuenta los mapas de pobreza ya existentes; reorientar los procedimientos de selección para hacer llegar los recursos a la población que más los necesita; evaluar la capacidad instalada en educación y salud antes de iniciar el programa y tener previsto el

surgimiento de nuevas necesidades -por ejemplo los centros de distribución del apoyo-; entregar las transferencias directamente en las comunidades y no en las cabeceras departamentales o municipales ya que los beneficiarios que viven en comunidades alejadas gastan un porcentaje de lo que reciben en pasaje.

Las y los consultados consideraron que es urgente aumentar la infraestructura de educación y salud (escuelas, centros y puestos de salud) y el equipamiento tanto de la nueva infraestructura como de la ya existente. Respecto al caso específico de educación, se mencionó la necesidad de contratar maestros y debidamente formados.

Adicionalmente, se mencionó la necesidad de superar las deficiencias en la infraestructura vial, ya que con la llegada del invierno las vías suelen colapsar, así como de ampliar el acceso a agua, drenajes y vivienda.

Considerando que otros países están desarrollando programas similares, se debe capitalizar las experiencias positivas que se tienen en esos países.

Fortalecer al Instituto Nacional de Estadística. Al hacerlo, se puede evitar problemas con futuros censos y disminuir el error en la selección de beneficiarios. De la misma forma es importante construir una línea de base sobre calidad de vida por familia, estableciendo la situación en que se encuentran al inicio del programa y los resultados esperados, para poder evaluar el grado de avance.

Supervisión y monitoreo. Que tanto la población como las instituciones participen en darle seguimiento al programa, los Coordinadores Técnicos Administrativos deben verificar si los niños están asistiendo efectivamente a la escuela y su rendimiento en ésta. Para evaluaciones en el futuro contar con la opinión de los sectores de educación y salud porque son los que están más enterados de lo que persigue el programa y tienen mejor percepción de los cambios que genera.

Además, es importante fortalecer los procedimientos del programa y mejorar los informes que éste presente, de manera que incluyan el destino del gasto y los avances en materia de educación.

Organización para la autogestión. Fortalecer mecanismos productivos y proyectos más sostenibles, que estén vinculados a la organización con enfoque cultural, de manera que “los Q.300.00 se conviertan en Q.900.00”. Estudiar la factibilidad de implementar proyectos productivos individuales o colectivos y constituir la ayuda comunitaria para la formación de capital.

Desarrollo integral. Buscar la complementariedad de los programas actuales y otras experiencias desarrolladas con anterioridad, de manera que se responda a las expectativas de la población. Estudiar la posibilidad de vincularlo a los compromisos adquiridos por el Estado en los Acuerdos de Paz. Desarrollar acciones en el nivel comunitario de forma colectiva y no individual, estudiar la posibilidad de proporcionarles alimentos en vez de dinero en efectivo y lanzar programas que pueden ser complementarios al de Mi Familia Progresá.

VI. Conclusiones

A continuación se resumen las que a criterio del equipo de investigación son las principales percepciones expresadas en los talleres, los grupos focales, las entrevistas y las encuestas:

- Los miembros de las comunidades estudiadas representan municipios con altos índices de pobreza extrema.
- Medida la pobreza por el método de las necesidades básicas insatisfechas refleja que, en promedio, el programa Mi Familia Progresiva está llegando a la población más pobre, con excepción de San Pedro Necta, Huehuetenango donde sólo un cuarto de la población puede considerarse en extrema pobreza.
- Los casos donde los hogares no califican por no ser pobres son reducidos, en promedio, equivalen a un seis por ciento.
- Existe una opinión generalizada de que el programa es positivo y puede contribuir a la reducción de la pobreza y elevar el bienestar de las familias.
- Se espera que el programa sea un compromiso de largo plazo y no de un gobierno específico. En ese sentido se expresaron preocupaciones sobre la sostenibilidad del programa y respecto a qué pasaría si éste concluye.
- En los talleres con mayor presencia de líderes de organizaciones sociales sí se escucharon cuestionamientos. Las críticas expresadas fueron hacia la focalización e implementación pero no hubo un cuestionamiento hacia el programa.
- Esas fallas se dieron, especialmente, por deficiencias en el levantamiento del censo, lo que provocó que algunos participantes consideraran que los hogares seleccionados no calificaban para el programa.
- A lo anterior se unió la inadecuada comunicación hacia la población estudiada. Por lo menos tres cuartas partes de las madres encuestadas manifestaron que se enteraron del programa en el momento de ser censadas. La información transmitida por los medios de comunicación generalmente fue en español, y en ocasiones por anuncios de prensa escrita; y se refirió fundamentalmente a los logros y no sobre el proceso e implementación del programa.
- Las beneficiarias tienen información sobre el programa, los procedimientos requeridos y las condicionalidades, debido a que luego de su inclusión en el programa recibieron inducciones.
- La oferta en servicios públicos para cubrir la demanda en salud y educación, con excepciones, es deficitaria. Sobre la calidad de los servicios las percepciones dependen de las condiciones físicas de los centros de salud y de las escuelas; si éstas eran malas y había insuficiencias de médicas o médicos, y de maestras o maestros se hicieron señalamientos negativos.
- En general hay una buena opinión de que la atención que se le brinda a los o las beneficiarias es buena, aunque se señala que en ocasiones tienen que hacer grandes colas y esperar varias horas.
- En San Pedro Necta y Chisec se tiene el problema de las distancias y costos económico que ocasiona ir a recibir la transferencia.

- Las municipalidades y los consejos de desarrollo tienen información del programa. Dirigentes de organizaciones sociales expresaron no tener acceso a la información que requieren sobre el programa.
- Las personas que están siendo beneficiadas, en algunos de los municipios, sí han recibido capacitaciones sobre nutrición y salud, aunque se solicitó que éstas se amplíen y profundicen.
- El programa ha tenido una respuesta positiva respecto a la corresponsabilidad de la educación y la salud. Se empiezan a ver los resultados del control mensual de salud, en menor incidencia en número y gravedad de enfermedades. Se ha elevado la inscripción escolar y la asistencia a los centros de salud.
- El uso de las transferencias monetaria en un alto porcentaje es empleada en la compra de alimentos y otros bienes y servicios que contribuyen al bienestar de los hogares.
- También se expresaron opiniones sobre los resultados colaterales o estimulados por el programa. Entre ellos el empoderamiento de las madres de familia, mayor comunicación entre los padres de familia y las y los maestros, cierto aumento de reuniones comunitarias, familias que sin ser beneficiarias envían a sus hijos o hijas a la escuela con la expectativa de acceder al programa y una dinamización que se produce en el mercado local por el derrame de efectivo que se da periódicamente. Por lo menos cuatro quintas partes de las madres expresaron no desear tener otro hijo o hija a pesar de recibir la transferencia.
- Igualmente, se recogieron opiniones sobre efectos colaterales negativos, como por ejemplo, incremento del pasaje el día de pago de la transferencia; en algunos casos se reportó que el dinero se utiliza para consumo de alcohol; o que el programa es asistencialista.

VII. Anexos metodológicos

1. Talleres con organizaciones sociales

En los talleres participaron líderes y lideresas de comunidades indígenas y de organizaciones sociales. Los participantes fueron seleccionados tomando en cuenta el reconocimiento de sus organizaciones como canales principales de comunicación en las comunidades; que tuviesen una trayectoria de trabajo con enfoque social y que participasen activamente en procesos relacionados con el desarrollo de la región.

Los objetivos específicos de los talleres fueron: a) Presentar las transferencias condicionadas y las experiencias en Latinoamérica; b) Sistematizar las oportunidades, beneficios, obstáculos (culturales, de infraestructura, de oferta de servicios básicos, entre otros) del Programa Mi Familia Progresá, y c) Construir propuestas para superar los obstáculos y potenciar los beneficios y oportunidades.

Para alcanzar dichos objetivos, se presentaron preguntas generadoras de discusión para captar la percepción de los participantes respecto a:

- a. Proceso de comunicación del programa.
- b. Selección de beneficiarios.
- c. Proceso de pago de las TCE
- d. Beneficios y oportunidades para la comunidad
- e. Ventajas y desventajas del programa
- f. Impactos sobre la comunidad.
 - i. Utilización de las transferencias.
 - ii. Cambios tangibles e intangibles percibidos.
 - iii. Cambios culturales
- g. Recomendaciones de los participantes.
 - i. Factores de éxito.
 - ii. Factores de bloqueo.
 - iii. Desafíos persistentes.
- h. Propuestas para optimizar los resultados del programa

Agenda de los talleres

10:00 – 10:15	Bienvenida
10:15 – 10:30	Las transferencias condicionadas y experiencias a nivel latinoamericano
10:30 – 10:35	Presentación de la investigación y de la modalidad del taller.
10:35 – 11:45	El programa MFP en las comunidades (8mC/U).

¿Desde su perspectiva, cómo ha sido el proceso de información, identificación de los beneficiarios, pago de las TCE en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja)?

- ¿Qué beneficios u oportunidades puede señalar que ha traído para su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja) el programa MFP?
- ¿Qué ventajas o desventajas tiene este programa con respecto a otros programas que el gobierno ha iniciado en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja)?
- ¿Qué situaciones percibe usted que existían ya, o surgieron tras iniciado el programa, en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja) que limitan el avance efectivo/éxito del programa MFP?
- ¿Cómo ha cambiado la oferta de servicios -salud, educación- en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja) desde que inició el programa MFP?
- ¿Qué usos ha percibido que las familias beneficiadas les dan a las TCE en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja)?
- ¿Ha notado algún cambio en los patrones de consumo (vestuario, alimentos, otros) en su comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja) desde que inició el programa MFP?
- ¿Ese consumo es orientado/dirigido a los niños/mujeres?
- ¿Qué factores persistentes/latentes en la comunidad (o las comunidades en donde usted trabaja) no aborda MFP (infraestructura, agua, saneamiento)?

11:45 – 12:15 Construcción de propuestas.

¿Qué propondría para mejorar el programa MFP, superar obstáculos y potenciar los beneficios y oportunidades recibidas?

12:15 – 12:25 Agradecimientos y despedida.
12:25 Almuerzo

2. Guía del grupo focal

A continuación se mencionarán algunas aplicaciones básicas y metodológicas que representan al amplio rango de esta técnica y que justificaron su realización dentro del presente análisis.

Las sesiones de grupo sirven para abordar temas como:

- Entender percepciones de los participantes del programa “Mi Familia Progresá”, así como las actividades en las que se han visto involucrados para lograr el cumplimiento de las normas establecidas.
- Obtener percepciones acerca del entendimiento de las familias involucradas respecto al diseño y proceso del programa.
- Obtener información básica del antes y del después de haber participado en el programa MFP.
- Conocer los beneficios derivados de la participación en este programa y las expectativas de los participantes.

Las aplicaciones metodológicas de las sesiones de grupo incluyen:

- Definir la situación con mayor precisión.
- Generar cursos de acción alternativos.
- Establecer un enfoque para un problema.
- Obtener información que sirviera para estructurar cuestionarios o encuestas para futuras investigaciones.
- Generar hipótesis que se sometían a pruebas cuantitativas.

Ventajas de las sesiones de grupo:

- Sinergia, bola de nieve, estimulación de los participantes, seguridad, espontaneidad, serendipia, especialización, estructura y rapidez.

Desventajas:

- Mal uso cuando sus resultados se creen concluyentes.
- Mala interpretación de los resultados y mal manejo de la moderación.
- Desorden y mala representación de la población.

Grupo objetivo:

Mujeres y hombres cabezas de familia (beneficiarios y no beneficiarios).

Objetivos del Moderador:

1. Explorar dentro del grupo objetivo elegido las percepciones y el nivel de entendimiento sobre el programa “Mi familia progresa”.
2. Identificar los beneficios a corto plazo que las familias elegidas por el programa han obtenido a partir de las Transferencias Condicionadas en Efectivo.
3. Determinar el grado o nivel de conocimiento del funcionamiento del programa “Mi familia progresa” a través de los medios de comunicación y el idioma utilizado por estos medios.
4. Establecer las fuentes de información, que permiten a la comunidad crear un conocimiento sobre el programa MFP.
5. Determinar cómo se transmitió la información acerca de MFP.
6. Determinar las posibilidades de acceso a información y de resolución de dudas sobre el programa.
7. Explorar los cambios de patrones de conducta de los hogares, en relación al uso de servicios de educación, salud y nutrición.
8. Describir la oferta de servicios de salud y educación (estudiando a fondo su pertinencia étnica).
9. Explorar el cambio de patrones de conducta de las familias en relación a las condiciones de salubridad y hábitos alimenticios derivados del proyecto.
10. Identificar los beneficios obtenidos en cuanto a la asistencia escolar de los menores de edad miembros de las familias elegidas, motivaciones y actitudes hacia el aprendizaje, incluyendo el sondeo de las vías de acceso hacia las escuelas.
11. Identificar los problemas o inconvenientes en relación a la infraestructura vial, construcción de escuelas, accesibilidad a los puestos de salud y acceso a agua potable.

12. Conocer si el cumplimiento de las corresponsabilidades del programa han sido monitoreadas por instituciones o personas ajenas a las comunidades.
13. Verificar si las madres de familia involucradas han sido formadas en algún tema como parte del programa MFP.

Desarrollo de la Actividad

PREAMBULO: (5 minutos)

- Bienvenida y agradecimiento a los participantes.
- Breve explicación de la naturaleza de la técnica del grupo focal (informal y múltiple).
- Explicación en cuanto a que no hay respuestas correctas ni incorrectas, únicamente se pretende saber lo que los participantes piensan, y sienten.
- Se ofrecerán dulces y refrigerio como dinámica rompehielos.

INTRODUCCIÓN Y CALENTAMIENTO (5 minutos)

(Fuente de dulces en el centro de la mesa)

- Dinámica rompe-hielo y presentación de la moderadora.
- Presentación de los participantes e integración sobre el tema del programa “Mi Familia Progresa”
- Conocimiento de sus actividades laborales, domésticas y alguna otra que realicen los participantes, además del número de niños que están siendo beneficiados en sus hogares.

ENTORNO DE LAS CONDICIONES DE VIDA EN LAS QUE SE ENCUENTRAN (45 minutos) (Durante la sesión se pueden levantar a servir bebidas)

- Conocer las condiciones actuales de vida de cada familia, número de hijos promedio, etc.
- ¿En una escala de uno a tres qué aspectos son más importantes para ustedes?
¿El alimento? ¿La salud? ¿La educación?
- Conocer los servicios con que cuentan y explorar el interés por la adquisición o gozo de otros productos y servicios de los cuales carecen en orden de prioridad.
- ¿Cuál es su fuente principal de información en relación al programa o cómo fueron seleccionados?
- ¿Quiénes influyeron en la decisión de participar en el programa o cuál fue el criterio de selección?
- ¿Existe algún tipo de acompañamiento durante el desarrollo del programa?
- Conocer el estado de salud de cada uno de los miembros del grupo familiar.
- ¿La incidencia de enfermedades ha sido menor después de tener control médico constante? ¿Conocen o están conscientes del control de la natalidad y de la importancia para conservar la salud de la mujer y del hogar en general?
- ¿Qué problemas han enfrentado para llegar al puesto de salud? El control de vacunas.
- ¿Quién o quiénes ofrecen la consulta médica o la vacunación?
- ¿Reciben medicamentos y suplementos vitamínicos de parte del centro de salud o el programa?
- ¿Cómo perciben los nuevos puestos de vacunación?

- Explorar el nivel de escolaridad de los participantes o de los miembros de la familia.
- Conocer sus ambiciones y sus metas a corto plazo.
- Explorar si han participado en otros proyectos de ayuda a la comunidad como campañas de vacunación, campañas oftalmológicas, capacitaciones comunitarias, etc.
- ¿Qué procedimientos se utilizan para efectuar el pago a los beneficiarios?
- Producen ustedes sus propios alimentos?
- ¿Han dejado de producir los alimentos porque ahora los pueden adquirir con el dinero obtenido?
- ¿Quiénes aportan al presupuesto familiar?
- ¿Cómo se integra la TCE al presupuesto familiar y quién lo maneja?
- ¿Tienen tiempo los niños de descansar?
- ¿Reciben diariamente la refacción escolar?
- ¿Qué beneficios han tenido en la asistencia escolar y en el tema de educación?
¿Qué han aprendido?
- ¿Han cambiado su rutina de trabajo en relación al tiempo en que los niños se dedican a asistir a la escuela y a estudiar?
- ¿Les ha faltado ayuda en el hogar o en las labores del campo por la asistencia de los niños a la escuela?
- ¿Ha enfrentado dificultades para asistir a la escuela y recibir clases? En los siguientes aspectos: acceso, material didáctico, mobiliario, maestros (as) y refacción escolar.
- ¿Ha enfrentado dificultades para asistir al centro o puesto de salud y recibir atención? En los siguientes aspectos: acceso, medicamentos, vacunas, vitaminas, mobiliario y personal médico.
- ¿Cuál es la relación de los padres respecto al programa? ¿Se respetan las políticas establecidas? ¿Las fechas de cumplimiento?
- Explorar brevemente en relación al cambio de patrones de conducta y consumo a partir de las transferencias en efectivo. ¿Nuevos productos adquiridos?
¿Diferentes tipos de alimentos? ¿Cambios en los patrones de alimentación?
- Determinar si han llevado a cabo mejoras en sus hogares, cambios en sus necesidades o requerimientos específicos derivados de las TCE.

EJERCICIO DE CIERRE (10 minutos)

- Por último se solicita la creatividad por unos minutos para que brinden ideas de productos y servicios adaptados a las necesidades de su edad, ocupación, su familia, y su comunidad y como los jefes de familia se visualizan dentro de un año habiendo cumplido a cabalidad con el programa.
- ¿Cómo perciben el grupo de familias beneficiadas a los grupos no favorecidos por el programa? ¿En qué se diferencian?
- ¿Cómo perciben el grupo de familias no beneficiadas a los grupos favorecidos por el programa? ¿En qué se diferencian?
- Se les solicita proporcionar ideas relacionadas a otros beneficios que les gustaría obtener o que aspiran a adquirir a corto y mediano plazo.
- Motivarles para cumplir a cabalidad el programa y enfocarse en los beneficios que tanto ellos como sus comunidades van a obtener, recalando que sus vidas y su participación son valiosas para la sociedad guatemalteca y que los resultados

no son a corto plazo sino que lo verán reflejado en niños más sanos, felices, y con mejores oportunidades de trabajo en el futuro.

- Agradecimiento de la participación y despedida.
- Entrega del obsequio o gratificación.

RECURSOS E INSUMOS PARA LA EJECUCIÓN

- Mesa principal con 12 sillas alrededor
- Mesa auxiliar con la refacción.
- Rotafolios y marcadores
- Apuntador
- Cámara de video
- Cámara fotográfica
- Incentivo para cada participante y subsidio de transporte
- Refacciones

3. Ficha técnica para selección de muestra de madres beneficiarias

Para obtener la información correspondiente al estudio social, se realizó, entre otras, una encuesta por medio de entrevistas semi-estructuradas a 250 madres de hogares beneficiarios del Programa Mi Familia Progresiva –MFP–; en cada uno de los cinco municipios objeto del estudio se efectuaron alrededor de 50 entrevistas.

Previendo la posibilidad de dificultades tales como: imposibilidad para localizar el hogar, falta de disposición de la madre para proporcionar los datos, que no se encontrase en el hogar o que proporcionase datos incompletos, falsos o incoherentes, se incluyó un margen de error sobre el total de entrevistas deseadas de 20% (aproximadamente 10 encuestas adicionales por municipio).

Para la selección de los hogares por municipio, se procedió de la siguiente manera:

1. Con base en datos proporcionados por MFP se tomó el total de hogares beneficiarios de cada uno de los lugares poblados dentro de cada municipio.
2. Dichos poblados se ordenaron en forma descendente según el número de hogares beneficiarios.
3. Luego, se obtuvo el total de hogares beneficiarios dentro del municipio; y,
4. Seguidamente, el total de hogares por municipio, se estratificó en tres niveles; esto se realizó de la siguiente manera:
 - 4.1 Se estableció el número aproximado de hogares beneficiarios para cada nivel, lo cual se obtuvo dividiendo el total de hogares beneficiarios dentro tres niveles.
 - 4.2 Los poblados se agruparon en cada uno de los tres niveles, según el orden descendente por número de hogares beneficiarios, hasta alcanzar el número aproximado de hogares beneficiarios correspondiente a cada nivel. De esa cuenta, aún cuando los tres niveles han de contener aproximadamente la misma cantidad de hogares beneficiarios, el número de lugares poblados incluidos en el primer nivel es menor que el del segundo nivel y el de éste es

menor que el del tercero, de manera que los lugares poblados con mayor número de hogares beneficiarios, y por ende mayormente representativos, se concentraron en el primer nivel, lo cual significa que, cada uno de estos tendrá mayor probabilidad de quedar seleccionado.³⁶

5. Para minimizar tiempo y costo del traslado, dentro de cada nivel se eligió de manera aleatoria simple dos lugares poblados³⁷, equivalente a un total de seis por municipio.
6. Finalmente, y con el propósito de alcanzar el total de entrevistas propuestas por municipio, se seleccionaron de forma aleatoria simple ocho hogares beneficiarios³⁸ de cada uno de los seis poblados previamente establecidos.

Deben hacerse dos observaciones obligadas sobre el ejercicio descrito anteriormente: La primera, se refiere a que San Pablo La Laguna constituye un único lugar poblado, por lo que, directamente, se procedió a la selección aleatoria de las 48 madres a ser encuestadas. La segunda, es que la cabecera municipal de Chisec, Alta Verapaz, se incluyó obligadamente en la muestra, dada la significativamente mayor población que tiene respecto a los demás lugares poblados³⁹, sin observar el procedimiento establecido. De esa cuenta, para dicho municipio la muestra se conformó con siete lugares poblados en vez de los seis definidos para todos los demás municipios de la muestra; pero manteniéndose las ocho entrevistas por poblado.

4. Breve caracterización de territorios seleccionados⁴⁰

4.1. Municipio de Chisec, Alta Verapaz

El municipio de Chisec, del departamento de Alta Verapaz, se encuentra situado en la Región II o Región Norte. Limita al norte con el municipio de Sayaxché (Petén); al sur con los municipios de San Pedro Carchá y Cobán (Alta Verapaz); al este con Fray Bartolomé de las Casas (Alta Verapaz); y al oeste con Cobán (Alta Verapaz) e Ixcán (Quiché).

Cuenta con una extensión territorial de 1,481 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 230 metros sobre el nivel del mar. Su clima es cálido; está a 133 kilómetros de la cabecera departamental y cuenta con cinco aldeas y 141 caseríos.

³⁶ Se optó por este procedimiento debido a su facilidad de aplicación y por su muy cercana aproximación a la selección en base a probabilidades proporcionales al tamaño del poblado.

³⁷ Se estableció el criterio de que los lugares poblados seleccionados debían tener, al menos, 20 hogares seleccionados, es decir, 2.5 veces el número de hogares tentativos a encuestar (8).

³⁸ La selección se realizó con base en códigos proporcionados por MFP, esto con el fin de mantener la confidencialidad de los hogares beneficiarios; que después se remitieron a este Programa, quienes luego proporcionaron la información del hogar correspondiente a cada código seleccionado.

³⁹ Inclusión forzosa en la muestra.

⁴⁰ Instituto Nacional de Estadística (INE, 2003); Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN, 2006); Ministerio de Educación (MINEDUC) y USAID (2006); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2002, 2003 y 2006).

Tiene una población total de 69,325 personas, de las cuales el 51% son hombres y el 49% mujeres. Del total de pobladores, el 58% se encuentra entre las edades de 0 a 17 años y el 41.73% restante es mayor de 18 años. La población indígena es mayoritaria; con un 90.7%, y la lengua predominante es el Q'ueqchi'.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) de este municipio era de 0.507 en el 2002; el índice de desarrollo educativo fue de 0.357; y el IEEM de -7.5. Para el año 2000 la tasa de incorporación al sistema educativo fue de 44.9% en los hombres y del 36.2% en mujeres; con una tasa de repitencia del 13.4 % en hombres y 15.63% en mujeres.

Para el año 2006 el nivel de pobreza del municipio era del 88.67% y un índice de Gini de 0.29, es decir que existía una significativa desigualdad; además, para el año 2001 se reportó un alto porcentaje de desnutrición crónica (41.55 %).

Su agricultura se basa, principalmente, en la producción de maíz.

4.2 Municipio de Jocotán, Chiquimula

El municipio de Jocotán se encuentra en el departamento de Chiquimula, en la Región III o Región Nororiente. Tiene una extensión territorial de 148 kilómetros cuadrados; es de clima subtropical seco en las partes bajas y en el área montañosa es subtropical templado. Limita al norte con los municipios de Zacapa, La Unión y Camotán; al sur con los municipios de Olopa y San Juan Ermita y al este con los municipios de Esquipulas y San Juan Ermita. Jocotán cuenta con una villa, 33 aldeas y 43 caseríos.

Su población total es de 40,903 habitantes, de los cuales un 50.1% son mujeres. Del total de pobladores el 53% es mayor a los 15 años de edad.

Es un municipio predominantemente indígena, pues el 81.3% de sus habitantes pertenecen al grupo maya, siendo el Ch'orti el idioma que más se habla. La población económicamente activa es de 80.3%, de los cuales el 18% se dedican a la agricultura, caza, silvicultura, y pesca. Su principal producto agrícola es el maíz.

Para el año 2006 el porcentaje de pobreza en el municipio alcanzó el 82.97%; y un índice de Gini de 0.39. Además, para el 2002 tenía un índice de Desarrollo Humano municipal de 0.4.

Respecto a la educación, mantiene un alto porcentaje de analfabetismo; el 34.10% de los hombres y el 24.9% de las mujeres. Aproximadamente 6,634 de la población asisten a un establecimiento educativo público; 703 a un establecimiento privado; y 23,531 habitantes no asiste a ninguno.

4.3 Municipio de San Pablo La Laguna, Sololá

El municipio de San Pablo La Laguna (departamento de Sololá) se encuentra situado en la Región VI o Región Suroccidente, limita al norte con el municipio de Santa Lucía Utatlán, al sur con San Juan La Laguna, y el Lago de Atitlán; al este con San Marcos La Laguna; y al oeste con los municipios de Santa María Visitación, Santa Clara La

Laguna y San Juan La Laguna (todos municipios de Sololá). Cuenta con una extensión territorial de 12 kilómetros cuadrados; una altura de 1,650 metros sobre el nivel del mar. Su clima es frío en general. Está a una distancia de 20 kilómetros de la cabecera departamental y su cabecera municipal es San Pablo La Laguna.

Tiene una población total de 5,674 habitantes de los cuales el 50.7% son hombres y 49.3% mujeres. Del total de pobladores, el 51.1% se encuentra entre las edades de 0 a 17 años y el 48.9% es mayor de 18 años. Es un municipio predominantemente indígena (99.88%), siendo el Tz'utujil el idioma maya que más se habla.

En el año 2002 el Índice de Educación, según el IDH, era del .0428 y un IEEM de -4, con una población alfabeta de 2,322, este nivel de alfabetismo se presenta en un 58.74% en los hombres y el resto en mujeres (41.3%). En el año 2000 la tasa de incorporación al sistema educativo fue del 22% y una tasa de repitencia del 23%.

Para el año 2006 el nivel de pobreza del municipio era del 72.37% y tenía un índice de Gini de 0.27; además, para el año 2001 se reportó un alto porcentaje de desnutrición crónica (89%). Es un municipio con una vulnerabilidad muy alta.

Su población económicamente activa (PEA) es de 1,688 de los cuales 1,144 se dedican a la agricultura, caza, silvicultura y pesca. Su agricultura se basa, principalmente, en la producción de maíz.

4.4 Municipio de San Pedro Necta, Huehuetenango

El municipio de San Pedro Necta (Huehuetenango) se encuentra situado en la parte este del departamento en la Región VII o Región Noroccidente. Cuenta con una extensión territorial de 132 kilómetros cuadrados, está a una altura de 1,600 metros sobre el nivel del mar.

Su población era de 26,025 en el año 2002, de la cual el 50.4% eran mujeres y el 49.6% hombres. En su mayoría la constituyen personas entre 15 o más años (53.57%) y el resto por menores de 15 años. Es un municipio predominantemente indígena (80.29% de los habitantes), los cuales en su mayoría (79.61%) pertenecen a la etnia maya, siendo Mam el idioma que más se habla.

Su población económicamente activa (PEA) es de 6,734 personas (3.05% del total de sus habitantes), de las cuales 6,634 se dedican a la agricultura, caza, silvicultura y pesca. Su agricultura se basa, principalmente, en la producción de maíz, frijol, trigo y haba.

Para el año 2006, el nivel de pobreza del municipio era del 77.97 por ciento y el índice de Gini de 0.32, es decir, que existe una significativa.

En materia de educación el índice de educación según el IDH (índice de Desarrollo Humano) para el año 2002 fue de 0.562, para el mismo año se le clasifica en estado deficiente con una ponderación de -4.4, según el Índice de Estado Educativo Municipal IEEM.

4.5 Municipio de Santa Lucía La Reforma, Totonicapán

El municipio de Santa Lucía La Reforma del departamento de Totonicapán, en la Región VI o Región Suroccidente, se encuentra situado en la parte Norte del departamento, limita con municipio de Huehuetenango, al sur con los municipios Santa María Chiquimula y Momostenango, al este con los municipios de San Pedro Jocopilas del departamento de El Quiché y al oeste con los municipios de Momostenango, San Bartolo de Totonicapán y Malacatancito de Huehuetenango.

Su extensión territorial es de 136 kilómetros cuadrados y se encuentra a una altura de 1,890 metros sobre el nivel del mar, su clima es frío. La cabecera municipal de Santa Lucía La Reformase encuentra a 61 kilómetros de la cabecera departamental. Cuenta con 5 aldeas, 28 caseríos y 4 parajes.

Cuenta con 13, 479 habitantes de los cuales el 52.6% son mujeres y el 47.4% son hombres. El 58.6% de la población se encuentra entre los 0 y 17 años y el 41.28% de 18 a mas años.

Es un municipio con una gran mayoría de indígenas siendo el 99.86% de la población perteneciente a una etnia indígena, perteneciente a la etnia Maya su gran totalidad con un 99.81%, siendo K'iché el idioma indígena predominante, aunque también se habla español. Su población económicamente activa (PEA) es de 2,975 personas (26% del total de sus habitantes), de las 2,020 se dedican a la agricultura, caza, silvicultura y pesca. Su agricultura se basa, principalmente, en la producción de maíz, frijol, trigo y haba.

Para el año 2006, el nivel de pobreza del municipio era del 85.28 por ciento y un Gini de 0.27. Además, en el año 2001, se reportó un alto porcentaje de desnutrición crónica (70.20) El índice de salud según el IDH en el año 2002 fue del 0.547,

En materia de educación para el año 2002 su índice de educación según el IDH de del .056 y un índice de estado educativo municipal de -6.1, tiene una población alfabeta de siete años a más del 59% de la población siendo hombres el 34.1 y mujeres 24.90. Tiene una tasa de incorporación al sistema del 46% y una tasa de renitencia del 30%. En cuanto a la salud el municipio se encuentra con una vulnerabilidad muy alta con una tasa de desnutrición crónica de 70.2 para el año 2001.

5. Boleta de encuesta para madres beneficiarias.

Boleta No.: _____

Evaluación social del diseño y proceso del
Programa Mi Familia Progres
Entrevista para madre titular

Buen día, mi nombre es _____ y vengo de la Universidad Rafael Landívar en Guatemala y el Banco Mundial. En el marco del Proyecto “Expandiendo oportunidades para grupos vulnerables en Guatemala” estamos realizando una entrevista a madres

beneficiarias del Programa Mi Familia Progresá en su comunidad, por lo que le agradeceríamos contestara el siguiente cuestionario.

A. Identificación cartográfica (se entregará completo excepto por el número de vivienda):

B. Perfil de la madre titular

1. Nombre 1: _____ Nombre 2: _____
2. Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
3. Apellido de casada: _____
4. Edad: _____ años cumplidos
5. Nivel Educativo: _____
Grado: _____
Nivel: (1=primaria, 2=secundaria, 3=diversificado, 4=universitario o mayor) _____
6. Sabe leer y escribir (1=si sabe y 2=no sabe): _____
7. Idioma maya: (1=K'iche', 2=Ch'orti', 3=Q'eqchi', 4=Tz'utujil, 5=Mam) _____
8. Número de hijos/as (menor a 7 años): _____
9. Número de hijos/as (entre 7 y 15 años): _____

C. Perfil de la Vivienda

1. ¿La vivienda cuenta con acceso a servicio de agua potable? (1=si y 2=no)

2. ¿La vivienda cuenta con acceso a servicio sanitario? (1=si y 2=no)

3. ¿La vivienda cuenta con acceso a energía eléctrica? (1=si y 2=no)

4. La mayoría del material utilizado en el techo de su casa es: (1=concreto, 2= teja, 3=lámina metálica o plástica, 4=cartón, 5= paja, palma o similar, 6=otro)

5. La mayoría del material utilizado en las paredes de su casa es: (1=ladrillo, 2=block,

1	REGION	
2	DEPARTAMENTO	
3	MUNICIPIO	
4	DIRECCIÓN	
5	CODIGO DE BENEFICIARIA	
6	TELEFONO	

3=adobe, 4=madera, 5=nylon, 6=lámina, 7=cartón, 8=prefabricado, 9=lepa, palo o caña, 10=otro) _____

6. La mayoría del material utilizado en el piso de su casa es: (1=tierra, 2=cemento, 3=piso granito o cerámico, 4=madera, 5=otro)

D. Conocimiento y perspectivas sobre el diseño y proceso del programa

1. ¿Cómo se enteró usted del inicio del programa en su comunidad? (Marque con una X las respuestas del encuestado)
 1. Medios escritos (Mantas, carteles, volantes, etc.)
(1) _____
 2. Medios audiovisuales (Radio, televisión, etc.)
(2) _____
 3. Por la comunidad (Se lo dijo una vecina o en el mercado, etc.)
(3) _____

4. Cuando llegaron los encuestadores a mi casa
(4)_____
5. En una asamblea general comunitaria
(5)_____
6. Otro:
(6)_____
- Especifique otro:

2. Cuéntenos brevemente: ¿Cómo fue el proceso de incorporación al programa? R/

3. ¿Cómo calificaría usted el proceso de incorporación al programa? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)
1. ¿Por qué?
R/ _____

4. ¿Cómo calificaría usted la claridad de la información referente al programa? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)
1. ¿Por qué?
R/ _____

5. ¿Cómo calificaría usted el acceso a la información referente al programa? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)
1. ¿Por qué?
R/ _____

6. ¿Cuáles fueron los requisitos solicitados por el programa, para completar su incorporación? (Marque con una X las respuestas del encuestado)
1. Cédula de vecindad
(1)_____
2. Partida de nacimiento (fe de edad) de cada niño (a)
(2)_____
3. Otro
(3)_____
- Especifique otro:

7. Sabe usted ¿por qué su familia está siendo beneficiada por el programa?
(No leer las opciones, solamente esperar la respuesta y elegir una opción)
- _____
1. Porque somos de escasos recursos
 2. Porque participamos activamente en la comunidad
 3. Porque pertenecemos a una organización (ONG, Asociación, Cooperativa, etc.)
 4. Porque el Alcalde nos puso en el listado
 5. Por un sorteo
 6. Porque no tenemos acceso a servicios básicos⁴¹
 7. Porque la madre estaba embarazada
 8. Porque no poseemos bienes durables⁴²
 9. Porque la vivienda no es adecuada
 10. Porque vivo en esta aldea/caserío/finca
 11. Desconoce ¿por qué?
 12. Otro:
Especifique otro: _____
8. ¿Cuántas veces ha recibido su hogar el beneficio en efectivo que entrega el programa⁴³? _____
9. ¿A cuánto asciende el monto que usted recibe cada dos meses? _____
10. Sabe usted ¿por qué su familia recibe esa cantidad? *(No leer las opciones, solamente esperar la respuesta y elegir una opción)*
- _____
1. Porque recibo sólo el beneficio de educación
 2. Porque recibo sólo el beneficio de salud
 3. Porque recibo ambos beneficios (salud y educación)
 4. No sabe
 5. Otro:
Especifique otro: _____
11. ¿Qué compromisos u obligaciones adquirió usted con el programa para tener derecho al beneficio en efectivo? *(Marque con una X las respuestas del encuestado)*
1. Llevar regularme a los niños a la escuela
(1) _____
 2. Llevar a los niños a control en el centro de salud
(2) _____
 3. Llevar a los niños a vacunar
(3) _____
 4. Llevar a los niños a pesar y tallar
(4) _____
 5. Asistir a chequeos de embarazo
(5) _____
 6. Participar en talleres y/o capacitaciones
(6) _____
 7. Desconoce
(7) _____

⁴¹ Agua, electricidad y/o drenaje

⁴² P.ej.: televisor, DVD, radio, etc.

⁴³ Llamarlo como lo reconozcan en el territorio

8. Otro:
(8) _____
Especifique otro:

12. ¿En qué momentos les explicaron los beneficios, los procedimientos, las condicionalidades u obligaciones para estar dentro del programa? *(Marque con una X las respuestas del encuestado)*
1. Al completar la información de incorporación en el programa
(1) _____
 2. Cuando nos entregaron los formularios de inscripción a los servicios
(2) _____
 3. En la primera capacitación o taller
(3) _____
 4. En la visita domiciliar del promotor o promotora
(4) _____
 5. En otro momento:
(5) _____
Especifique otro:

13. ¿Qué sucedería si su familia no cumple con las obligaciones o compromisos que exige el programa? *(Marque con una X las respuestas del encuestado)*
1. Me suspenden la transferencia en efectivo
(1) _____
 2. Me sacan del programa
(2) _____
 3. Ya no tendría acceso a los servicios de salud y educación
(3) _____
 4. No pasa nada
(4) _____
 5. No sabe
(5) _____
 6. Otro
(6) _____
Especifique otro:

14. ¿Qué necesita presentar para que le hagan entrega del dinero, correspondiente a la transferencia? *(Marque con una X las respuestas del encuestado)*
1. Cédula de vecindad
(1) _____
 2. Carnet
(2) _____
 3. Partida de nacimiento
(3) _____
 4. Otro
(4) _____

Especifique otro:

15. ¿Cómo calificaría usted la rapidez en la atención que le dan durante los días de pago? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)

1. ¿Por qué? R/

16. ¿Cómo calificaría usted la claridad de la información que le dan durante los días de pago? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)

1. ¿Por qué? R/

17. ¿Ha tenido alguna dificultad para obtener el certificado de cumplimiento en la escuela? (1=sí, 2=no; Si la respuesta es 2, pase a la siguiente pregunta)

¿Cuáles? _____

18. ¿Ha tenido alguna dificultad para obtener el certificado de cumplimiento en el puesto o centro de salud? (1=sí, 2=no; Si la respuesta es 2, pase a la siguiente pregunta)

¿Cuáles? _____

19. ¿Cuánto gasta de transporte para trasladarse hacia el lugar de pago? (Indicar una cantidad en quetzales)

20. ¿Le cobran más por transporte durante el día de pago? (1=sí, 2=no)

¿Cuánto en Quetzales? _____

21. ¿Conoce a la persona encargada del Programa en la Comunidad? (1=sí ó 2=no)

22. En general ¿cómo considera que ha sido el trato (respeto) de todas las personas involucradas⁴⁴ en el Programa? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)

¿Por qué?

E. Cambios tangibles en materia de educación (Realizar las siguientes preguntas haciendo referencia al tiempo anterior a la implementación del programa y ahora que ya está implementándose en la comunidad)

⁴⁴ Los doctores, maestros, el contacto MFP, etc.

1. ¿Cuántos de sus hijos (as) en edad escolar⁴⁵ se inscribieron en el año 2008 y cuántos se inscribieron en el año 2009?
 1. Niños en edad escolar en 2008 _____
 2. Inscritos en 2008 _____
 3. Niños en edad escolar en 2009 _____
 4. Inscritos en 2009 _____
2. ¿Cuál o cuáles son las motivaciones para enviar a sus niños a la escuela? *(Marque con una X las respuestas del encuestado)*
 1. Recibir la transferencia condicionada
(1) _____
 2. La inscripción es gratis
(2) _____
 3. La refacción escolar
(3) _____
 4. Los (as) niños (as) aprenden
(4) _____
 5. Los (as) niños (as) se divierten
(5) _____
 6. Otro
(6) _____ Especifique otro:

3. ¿Ha observado cambios en el rendimiento escolar de sus hijos (as), ahora que se implementa el programa? *(Colocar 1=sí o 2=no; Si la respuesta es 2, pase a la pregunta 4)*
 1. ¿Cuéntenos acerca de esos cambios? R/

4. ¿Ha observado mejoras en la infraestructura⁴⁶ de la escuela, ahora que se implementa el programa? *(Colocar 1=sí o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 5)*
 1. Especifique algunos cambios observados:

5. Desde que inició el programa, ¿han abierto nuevas escuelas que estén más cercanas a su hogar? *(1=sí, 2=no; si la respuesta es 2 pase a la pregunta 7)*
6. ¿A qué distancia estaba la escuela más cercana y cuánto tardaba en llegar antes del Programa?
 1. Distancia _____ unidades
 2. Medida de la distancia _____
 3. Tiempo: _____ horas _____ minutos
7. ¿A qué distancia está la escuela más cercana y cuánto tarda en llegar ahora?
 1. Distancia _____ unidades

⁴⁵ De acuerdo al Ministerio de Educación comprendida para el nivel primario de 7 a 12 años

⁴⁶ Hacer la pregunta, señalando ejemplos como: paredes, piso, techo, etc.

2. Medida de la distancia _____
3. Tiempo: _____ horas _____ minutos
8. ¿Cómo llegan los niños a la escuela? y ¿cuánto gastan en llegar? (Si aplica)(Elija únicamente una opción y coloque el costo después del número)
1. A pié (1)_____
- Q _____
2. En bicicleta (2)_____
- Q _____
3. En camioneta (3)_____
- Q _____
4. En bestia o caballo (4)_____
- Q _____
5. Lancha o cayuco (5)_____
- Q _____
6. Otro: (6)_____
- Q _____
- Especifique otro:
- _____
- _____
9. ¿Cuánto demoran los niños en llegar a la escuela? (El digitador debe uniformar las medidas a horas) R/ _____ unidades, medidas en _____
10. ¿En qué condición está el camino que usan los niños para ir a la escuela? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)
1. ¿Por qué?
- R/ _____
- _____
- _____
11. ¿Cuántas veces se reunía con los maestros (as) y directores(as) de la escuela antes de que incorporarse al programa?
- _____
12. ¿Cuántas veces se reúne con los maestros (as) y directores (as) de la escuela ahora que es parte del programa?
- _____
13. ¿Ha observado cambios en la atención por parte de los maestros (as) y directores (as) de la escuela, ahora que se implementa el programa en comparación de cuando no existía el programa? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 14)
- Especifique algunos cambios observados:
- _____
- _____
- _____
- _____
14. ¿Ha observado cambios en la refacción que se da a los niños en la escuela, ahora que se implementa el programa en comparación de cuando no existía el programa? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la sección F)
- _____

Comente respecto a la refacción escolar:

F. Cambios intangibles en educación

1. Si el programa terminara, ¿usted de todas formas mandaría a los niños a la escuela?
(Colocar 1=si o 2=no)

1.1. ¿Por qué? R/

2. ¿Considera usted que es más importante mandar a los niños a la escuela en comparación que a las niñas? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la sección G)

2.1. ¿Por qué? R/

G. Cambios tangibles en salud

1. Antes de incorporarse al programa, ¿llevaba a sus hijos al centro o puesto de salud cuando no estaban enfermos? (1=sí, 2=no) _____ ¿Cuántas veces? _____
2. Después de incorporarse al programa, ¿ha llevado a sus hijos al centro o puesto de salud aún sin estar enfermos? (1=sí, 2=no) _____ ¿Cuántas veces? _____
3. ¿Cuál o cuáles son sus motivaciones para llevar a los niños al centro de salud para control⁴⁷? (Marcar con una X las respuestas del encuestado)

1. Recibir la transferencia condicionada

(1) _____

2. Prevenir enfermedades

(2) _____

3. Entregan vitaminas gratis

(3) _____

4. Nos dan asesoría nutricional

(4) _____

5. Otro

(5) _____

Especifique

otro: _____

4. ¿Ha observado cambios en la salud de sus hijos (as), ahora que se implementa el programa en comparación de cuando no existía el programa? (Colocar 1=si o 2=no)

1. ¿Cuáles han sido de forma general los cambios observados? (Marcar con una X las respuestas del entrevistado)

⁴⁷ No tomar en cuenta si asistió por enfermedad o accidente.

- a. Ya no se enferman tan frecuentemente
(1)_____
- b. Han subido de peso
(2)_____
- c. Se pudo detectar una enfermedad grave a tiempo
(3)_____
- d. ¿Por qué cree usted que ocurrió este cambio?
R/ _____

5. ¿Ha observado mejoras en la infraestructura⁴⁸ del centro o puesto de salud, ahora que se implementa el programa en comparación de cuando no existía el programa? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 6)

1. Especifique algunos cambios observados: _____

6. Desde que inició el programa, ¿han abierto nuevos centros o puestos de salud que estén más cercanos a su hogar? (1=sí, 2=no; si la respuesta es 2 pase a la pregunta 8)

7. ¿A qué distancia estaba el centro o puesto de salud más cercano y cuánto tardaba en llegar antes del programa?

1. Distancia _____ unidades
2. Medida de la distancia _____
3. Tiempo: _____ horas _____ minutos

8. ¿A qué distancia está el centro o puesto de salud más cercano y cuánto tarda en llegar ahora?

1. Distancia _____ unidades
2. Medida de la distancia _____
3. Tiempo: _____ horas _____ minutos

9. ¿Cómo llega usted y su familia al centro o puesto de salud? Y ¿cuánto le cuesta? (Si aplica) (Elija únicamente una opción y coloque el costo después del número)

1. A pié (1)_____
Q _____
2. En bicicleta (2)_____
Q _____
3. En camioneta (3)_____
Q _____
4. En bestia o caballo (4)_____
Q _____
5. Lancha o cayuco (5)_____
Q _____
6. Otro: (6)_____
Q _____
Especifique otro: _____

⁴⁸ Hacer la pregunta, señalando ejemplos como: paredes, piso, techo, etc.

10. ¿En qué condición está el camino que usa usted y su familia para ir al centro o puesto de salud? (Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)

1. ¿Por qué?

R/

11. ¿Ha observado mejoras en la atención por parte de promotores de salud, enfermeras o médicos del centro o puesto de salud, ahora que se implementa el programa en comparación de cuando no existía el programa?

(Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 12)

1. Especifique algunos cambios

observados: _____

12. ¿En el centro o puesto de salud les dan vitaminas a los niños? (Colocar 1=si o 2=no)

13. ¿Usted ha llevado a vacunar a sus hijos al centro o puesto de salud? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 1 pase a la pregunta 15)

14. ¿Por qué no ha vacunado a sus hijos (as)? (El encuestador no leerá las opciones) (Marcar con una X las respuestas del encuestado)

1. Porque va contra mis creencias

(1) _____

2. Por falta de recursos económicos para pagar el transporte

(2) _____

3. Es imposible el acceso al centro de salud desde el lugar poblado⁴⁹

(3) _____

4. Porque mi esposo no está de acuerdo

(4) _____

5. Porque a los niños no les gusta

(5) _____

6. Porque no nos han informado que es necesario

(6) _____

7. Otro

(7) _____

Especifique

otro: _____

⁴⁹ Mencionar aldea, finca o caserío; dependiendo de la ubicación de la vivienda de la entrevistada.

15. ¿Antes del programa, tuvo algún problema en el centro o puesto de salud, respecto a que no le hayan puesto las vacunas a alguno de sus hijos (as)? (Colocar 1=si o 2=no)

¿Por
qué?

H. Cambios intangibles en salud

1. ¿Cree usted que las vitaminas y/o las vacunas le puedan hacer daño a sus hijos (as)? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 2)

1.1. ¿Por qué? R/

2. ¿Han tratado el tema de la planificación familiar y métodos anticonceptivos con personas del centro o puesto de salud? (Colocar 1=si, 2=no ó 3=sin respuesta, si la respuesta es 2 y 3 pase a la pregunta 3)

2.1. ¿Ha puesto en práctica lo que ha aprendido? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 1 pase a la pregunta 3)

2.2. ¿Por qué no ha puesto en práctica lo que ha aprendido? (Marcar con una X las respuestas del encuestado)

- a. Porque va contra mis creencias
(1) _____
- b. Porque mi esposo no está de acuerdo
(2) _____
- c. Porque la comunidad lo vería mal
(3) _____
- d. Porque no estamos de acuerdo
(4) _____
- e. No respondió
(5) _____
- f. Otro
(6) _____

Especifique

otro: _____

3. Si el programa terminara, ¿usted de todas formas llevaría a los niños a los controles y vacunación al centro o puesto de salud? (Colocar 1=si o 2=no)

3.1. ¿Por qué? R/

4. En el centro o puesto de salud, ha sido atendida en su mayoría por médicos hombres o mujeres? (1= hombres, 2= mujeres; si la respuesta es 2 pase a la pregunta 5)

4.1. ¿Tiene usted algún inconveniente con que la atienda un hombre y no una mujer?
(Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 5)

4.2. ¿Por qué y en qué sentido?

R/ _____

5. En el centro o puesto de salud, ¿le han atendido en su mayoría en español o en idioma maya? (1= español, 2= idioma maya; si la respuesta es 2 pase a la pregunta 6)

5.1. ¿Tiene usted algún inconveniente con que la atiendan en español? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 6)

5.2. ¿Por qué y en qué sentido?

R/ _____

6. En el centro o puesto de salud, ¿le han atendida en su mayoría por médicos ladinos o mayas? (Colocar 1=si fueron médicos ladinos o 2=si los médicos eran mayas, si la respuesta es 2 pase a la sección I)

6.1. ¿Tiene usted algún inconveniente con que la atienda un ladino, en lugar de un maya? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la sección I)

6.2. ¿Por qué y en qué sentido?

R/ _____

I. Cambios tangibles dentro del hogar

1. ¿Qué usos le ha dado al dinero, referente de la transferencia condicionada? (Marcar con una X las respuestas del encuestado)

1. Compra de alimentos

(1) _____

2. Compra de útiles escolares y uniformes

(2) _____

3. Compra de ropa para la familia

(3) _____

4. Inversión en mejoras en la infraestructura de la vivienda

(4) _____

5. Compra de medicamentos

(5) _____

6. Tarjetas de Teléfono

(6) _____

7. Insumos Agrícolas

(7) _____

8. Otro

(8) _____

Especifique

otro:

-
2. Desde que inició el programa ¿ha cambiado su familia sus hábitos alimenticios?
p.ej.: ahora comen más fruta que antes o comen con mayor frecuencia carne.
(Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la pregunta 3)

1. ¿Cómo es que han cambiado sus hábitos alimenticios?
R/ _____
-
-

3. Antes de que la familia se incorporara al programa, cuántas horas le dedicaba:
(Registrar el número de horas que le dedica a cada actividad)

1. Al Trabajo en su finca, parcela o negocio
2. A las actividades de la casa
3. Al descanso

4. Después de que la familia se incorporara al programa, cuántas horas le dedica:
(Registrar el número de horas que le dedica a cada actividad)

1. Al Trabajo en su finca, parcela o negocio
2. A las actividades de la casa
3. Al descanso

J. Cambios intangibles dentro del hogar

1. ¿Quién administra el dinero que le da el programa? (Marcar con una X sólo una opción)

1. Ella _____
(1) _____
2. El Esposo _____
(2) _____
3. Sus hijos _____
(3) _____
4. Otra persona _____
(4) _____

Especifique:

K. Cambios en la comunidad

1. Haciendo una comparación entre el tiempo en que el programa no había llegado a la comunidad y ahora que ya se está implementando, responder lo siguiente: (Colocar 1=verdadero y 2=falso)

1. Ahora hay más escuelas o institutos
(1) _____
2. Ahora hay más centros o puestos de salud
(2) _____
3. Ahora hay agua potable
(3) _____

4. Ahora hay drenajes
(4) _____
5. Ahora hay más actividades comunitarias
(5) _____
2. ¿Considera usted que las autoridades municipales están de acuerdo con la implementación del programa en el municipio? (Colocar 1=si o 2=no)

1. ¿Por qué? R/

3. ¿Las relaciones entre las familias continúan igual que antes de la implementación del programa? (Colocar 1=si o 2=no, si la respuesta es 2 pase a la sección L)

1. Describa en que han cambiado las relaciones entre las familias y ¿por qué? R/

L. Percepciones sobre posibles impactos negativos

1. Ahora que es beneficiada por el programa, ¿le gustaría tener más hijos? (Colocar 1=si o 2=no)

1.1. ¿Por qué? R/

M. Caminos rurales

1. ¿Cuáles son los dos lugares que más visita y cuánto se demora en llegar? R/

1. Lugar 1:

2. Tiempo lugar 1: _____ horas _____ minutos

3. Lugar 2:

4. Tiempo lugar 2: _____ horas _____ minutos

2. ¿Cómo llega usted y su familia a esos lugares? (Elija únicamente una opción y coloque el número después del punto)

1. A pié

2. En bicicleta

3. En camioneta

4. En bestia o caballo

5. Lancha o cayuco

6. Otro:

Especifique otro:

-
3. ¿Usted paga por el transporte? (Coloque 1=si y 2=no, si la respuesta es 2, pase a la pregunta 5)
 4. ¿Cuánto le cuesta el transporte? (Coloque la respuesta en quetzales, completa y sin signos, p.ej.: 17.23)
 5. ¿En qué condición está el camino que usa usted y su familia para ir al centro o puesto de salud?(Siendo 1=muy bueno, 2=bueno, 3= regular, 4=malo y 5=muy malo)

1. ¿Por qué?

R/ _____

6. ¿El camino se puede usar en temporada de lluvias? (Coloque 1=si y 2=no)
7. ¿Se le da mantenimiento al camino? (Coloque 1=si y 2=no, si la respuesta es 2 de por terminada la entrevista)
8. ¿El mantenimiento lo hacen principalmente máquinas o personas? (Coloque 1=personas y 2=máquinas)
9. ¿Quién le da mantenimiento al camino y cuan seguido?
 1. Institución: _____
 2. ¿Qué tan seguido? (Convierta la respuesta a x veces al año, p.ej.: si la persona responde una vez al mes, entonces se coloca 12 veces al año): _____ veces al año
10. ¿Ayuda usted o algún miembro de su familia en el mantenimiento de los caminos? (Coloque 1=si y 2=no, si la respuesta es 2 de por terminada la entrevista)
11. ¿Reciben algún pago por el trabajo que hacen? (Coloque 1=si y 2=no, si la respuesta es 2 de por terminada la entrevista)
12. ¿El pago que reciben es en alimento o en dinero? (Coloque 1=alimento y 2=dinero)

N. Datos de Control

1.	Nombre Entrevistador (a)	
2.	Fecha de entrevista (dd/mm)	
3.	Nombre supervisor	
4.	Fecha de revisión (dd/mm)	
5.	Fecha de digitación (dd/mm)	

Anexo 5. Guía de temas para entrevistas no estructurales con actores locales.

Guía de temas para entrevistas no estructuradas

1. Diseminación de información/alcance de la campaña de comunicación.
2. Proceso de focalización de beneficiarios del programa (recolección de datos y selección).

3. Proceso de incorporación a MFP
4. Comunicación, interpretación y monitoreo de corresponsabilidades.
5. Proceso de pago de la TCE.
6. Uso del Efectivo transferido a los hogares beneficiados por MFP.
7. Cambios observados y/o percibidos en términos de utilización de los servicios educativos/salud, hábitos alimenticios, dietas y prácticas de consumo. Comparación entre hogares beneficiados y no beneficiados.
8. Otros cambios tangibles observados y/o percibidos en los hogares, incluyendo mejoras a la casa/lugar de habitación, actividades laborales de los diferentes miembros del hogar.
9. Factores de la comunidad que parecen mejorar y/o limitar el éxito del programa, y que deberían ser tomados en cuenta para su mejora.
10. Retos en la oferta de servicios de salud, educación e infraestructura.

Alcalde: considerar temas de relaciones políticas y cambios en las comunidades, en acciones que les corresponden a los gobiernos locales.

Sacerdote: considerar temas de pertinencia cultural y planificación familiar.

Representantes de Educación y Salud: enfatizar la cantidad y calidad de servicios que otorgan a la población.

Anexo 6. Matriz con las principales percepciones de los cuatros instrumentos

1 = opinión general	5 = Proceso de pago	9 = Otros resultados derivados del programa
2 = El censo y selección de beneficiarios	6 = Capacitación	9.1 = Uso del efectivo
3 = Comunicación e información disponible	7 = Papel de las instituciones y organizaciones locales	9.2 = Otros resultados
4 = Corresponsabilidades	8 = Resultados esperados del programa	10 = Factores que favorecen o limitan el programa
4.1 Oferta	8.1 Educación	11 = Recomendaciones de los participantes
4.2 Demanda	8.2 Salud y nutrición	

FACTOR	T	TALLER	E	ENTREVISTA ACTORES LOCALES	F	GRUPO FOCAL	N	ENCUESTA
1. Opinión general	T01	Generan liquidez	E01	El programa es positivo y bien aceptado en las comunidades	F01	Están muy agradecidos y conformes con MFP	N01	El 93.5% consideran que el trato hacia ellos ha sido muy buena y buena por la amabilidad y la paciencia.
	T01	Incremento de ingresos	E01	Puede ser un mecanismo que contribuye a aliviar la pobreza	F01	El programa ha beneficiado a las familias y se lamenta que no se haya implementado antes.		
	T01	Nuevas oportunidades de compra	E01	Agradecimiento por la ayuda recibida	F01	Han mejorado las condiciones de vida		
	T01	Se espera que sea de largo plazo	E01	El programa no podría ser la mejor forma de ayudar a los pobres	F01	Se considera que es buena la condicionalidad		
	T01	Preocupación por consolidar el programa	E01	No es un programa que permita a las personas valerse por si mismo.	F01	El programa debiera de ampliarse a más familias que son pobres.		
					F01	La transferencia se la han ganado porque pagan impuestos.		
2. Censo y selección	T02	Muchos de los beneficiarios no se encuentran en extrema pobreza y a causado desconfianza	E02	Se encontró que desconocen los criterios de selección de beneficiarios	F02	Hubo problemas. En algunos lugares no se hizo, en otros hubo temor de dar información; otros no estaban en su vivienda el día del censo.	N02	El 68.2% dijo que había sido incluido en el programa por ser de escasos recursos y el 19.2% desconoce el por qué de su inclusión.
	T02	Falta de capacitación de los encuestadores: idioma local, desconocimiento de las dinámicas locales	E02	Conocen que está orientado a personas de escasos recursos y que la selección fue sobre el censo.	F02	Entre los participantes algunos no se enteraron del censo y no fueron censados. Esperan el próximo censo.	N02	El 94.1% coincidió que el proceso de incorporación incluía dos momentos: censo y convocatoria por parte de la municipalidad ó el Consejo Comunitario de Desarrollo (COOCODE) para notificar su inclusión como beneficiarios.

	T02	Desconfianza o temor a dar información	E02	Se dieron fallas en el censo que no permitió una adecuada selección	F02	Existen casos de personas con negocios, carros, etc. que están siendo beneficiados.	N02	El proceso de incorporación fue calificado muy bueno o bueno por el 91% de las mujeres, porque consideran que fue rápido y fácil.
	T02	Comunidades lejanas no fueron censadas	E02	El censo no cubrió a todas las comunidades, excluyendo a las más alejadas	F02	Algunos alcaldes auxiliares no transmitieron bien la información del censo.	N02	El 9% calificó el proceso de incorporación regular o malo debido a cierta dificultad que tuvieron para obtener documentos y la distancia.
	T02	No hubo participación de la comunidad en la selección de los beneficiarios	E02	Se incluyeron a personas no pobres.	F02	Se ignora porque algunas personas son beneficiarias y otras no.		
	T02	En algunos casos la selección se hizo desde la capital	E02	Familia que cumplían con los criterios no fueron tomadas en cuenta por estar fuera de su vivienda cuando se dio el censo. Por ejemplo los migrantes hacia México	F02	Se han difundido rumores negativos hacia el programa (Chisec) Robo de niños....		
	T02	En otros casos se dio el clientelismo político	E02	Fallas de parte del INE al levantar el censo.	F02	Problemas de comunicación y coordinación entre los encuestadores del censo.		
					F02	Encuestadores que eran de otro departamento y no conocían las comunidades.		
					F02	No beneficiarios: fue la suerte por la que salieron beneficiados y esperan otro censo.		
					F02	Temor por violencia contra las familias niños y niñas.		
					F02	La mayoría de la gente que vive en el casco urbano es la que recibe la ayuda.		
3. Comunicación e información	T03	La información ha sido insuficiente lo que ha generado confusión entre las y los beneficiarios	E03	Antes del censo hubo desconocimiento de MFP, posteriormente la comunicación se ha fortalecido vía el promotor de MFP	F03	Las personas no beneficiarias manifestaron no entender porque no se les tomó en cuenta.	N03	El 73.8% se enteró del inicio del programa al momento en que llegaron a sus casas para realizar el censo.
	T03	La información que circula es sobre los logros dejando un vacío sobre su funcionamiento y procedimientos para quien recibe el beneficio			F03	Por radio, televisión, radios comunitarios, por medio de otros programa que el gobierno lleva a la comunidad y los vecinos.	N03	El 11.7% se enteró del programa de manera informal por medio de alguna persona en la comunidad.
	T03	La información se recibe en el idioma español.					N03	El 83% cree que la información es clara y accesible.
	T03	Se piensa que la transferencias es por hijo					N03	El 86.5% conoce a la persona encargada del Programa en su comunidad.
	T03	Ante la falta de información adecuada prevalecen los rumores.						

	T03	Son pocas las personas que están bien informadas del programa						
	T03	Por falta de información algunas autoridades comunitarias han cobrado por incorporarlos a las listas						
4. Corresponsabilidades	T04.1	Falta de previsión de la capacidad institucional y no se logra cubrir la demanda	E04.1	Hay monitoreo en las corresponsabilidades	F04	Tienen comprensión adecuada de la corresponsabilidad y conocen los procedimientos de la tarjeta de asistencia a la escuela y al centro de salud para su firma. Conocen la penalización por incumplimiento.	N04.1	El 97.7% reconoció haber adquirido uno o varios compromisos para ser beneficiado.
	T04.1	Detrimiento de la calidad del servicio			F04.1	Las opiniones son diversas según la situación de las escuelas y de los maestros. En algunos municipios son aceptables las condiciones de las escuelas y su accesibilidad; los niños y niñas reciben refacción escolar.	N04.1	El 62.7% saben que les suspenderían las transferencias al incumplir las corresponsabilidades y el 52.9% que les sacarían del programa y un 1.4% que no pasa nada.
	T04.1	Aunque se ha elevado la contratación de médico no cuentan con el equipamiento			F04.1	En otros hay insuficiencia de escritorios, equipos, los niños y niñas no caben en los salones; un maestro o maestra tiene que atender varios grados	N04.1	Un 49.5% dijo que les explicaron los beneficios y compromisos con el programa, en una primera capacitación o taller.
					F04.1	[San Pedro la Laguna] el centro de salud tiene médico, es de fácil acceso aunque eventualmente hacen largas colas.	N04.2	El 13.6% dijo que se abrió una escuela más cercana a su hogar
					F04.1	[Tonicapán] Hace falta medicina;	N04.2	El 35.7% observó alguna mejora en la infraestructura de la escuela (ampliación y pintura)
					F04.1	Los niños se enferman menos.	N04.2	El 19.9% observó cambios en el centro o puesto de salud (si bien la mayoría no especificó cambios, algunos notaron la ampliación de instalaciones y arreglo o cambio de puertas y techo)
							N04.2	El 12% dijo que se abrió un nuevo centro o puesto de salud más cercano a su hogar.
							N04.2	El 64.9% señaló no ser atendidas en su idioma y de ellas el 20.7% admitió tener inconvenientes con esto.

5. Proceso de pago			E05	El pago es ordenado y bien organizado por medio de los Cocodes	F05	En algunos casos la transferencia se recibe por medio de BANRURAL, en otros, por medio de la escuela.	N05	El 64.4% indicó que la rapidez es muy buena o buena
			E05	En varias comunidades una persona recolecta las cartillas y las lleva al puesto de salud y centro educativo para ser firmadas.	F05	La información del pago la han recibido por medio de los COCODES	N05	el 36% piensan que la rapidez es regular, mala o muy mala debido a que hay mucha gente y el lugar de pago es retirado
			E05	El pago se hace exclusivamente a la o el titular (generalmente es mujer)	F05	Se está de acuerdo que sean las mujeres quienes reciban el dinero puesto que lo administran mejor	N05	El día de pago, el 84.7% considera la claridad de la información como buena y muy buena.
							N05	El día de pago, el 12.3% considera la claridad de la información regular principalmente porque no está en su idioma
							N05	Gasto promedio en transporte al lugar de pago: [Chisec] Q21 [Jocotan] Q16 [San Pedro Necta] Q33 [Santa Lucía La Reforma] Q10 [San Pablo La Laguna] Q0
							N05	El 18.2% dijo que ese día les cobran más de transporte.
6. Capacitación	T06	Es necesario la capacitación sobre el destino de las transferencias: alimentación, etc.	E06	Los promotores de MFP y en algunos casos las municipalidades o instituciones educativas han dado capacitación sobre el adecuado uso de la transferencia	F06	Han recibido capacitación a través de Mi Familia Aprende.	N06	El 74.2% reconoció ha discutido el tema de planificación familiar y la mitad de ellas (52.5%) aseguró que lo ha puesto en práctica.
					F06	De los participantes solo uno pudo asistir a la capacitación, los otros no se enteraron.		
					F06	Los temas de la capacitación han sido sobre la asistencia de los niños a la escuela, los centros de salud y educación, de cómo lavar y cocer las verduras, hervir el agua, etc; planificación familiar		
7. Papel de las instituciones y organizaciones	T07	Poca coordinación interinstitucional gubernamental.	E07	Disposición de las municipalidades para involucrarse	F07	En Totonicapan creen que los Alcaldes auxiliares no transmitieron bien la información a los censadores sobre la ubicación de las aldeas.	N07	El 89.5% cree que las autoridades municipales están de acuerdo con el programa.

	T07	En otros casos hay traslapes con programas de ONG's	E07	Se ha tenido el involucramiento de las municipalidades que han sido canal de comunicación con los COCODES o directamente a los beneficiarios	F07	Los COCODES han servido como medio de comunicación en las comunidades. [proceso de pago]		
	T07	No hay participación de la sociedad civil	E07	hay organizaciones que podrían apoyar en la comunicación pero no poseen información sobre el proceso y actividades de MFP	F07	Hay presencia de médicos cubanos en SIAS y la Institución ASURES! en servicio de salud.		
	T07	En el municipio no se da información cuando se solicita	E07	En otros casos a los maestros solo se les pide que firmen sin verificación de asistencia o calificaciones				
	T07	Es importante que organizaciones independiente al gobierno puedan dar información del programa	E07	En otros se afirma que hay un buen control.				
8. Resultados esperados del programa	T08.1	Amplió la inscripción hacia las hijas	E08	Estimula el uso de los servicios de salud y educación.	F08.1	Los niños y niñas de familias beneficiadas o no están asistiendo a la escuela	N08.1	Los niños en edad escolar no inscritos disminuyó entre el 2008 y 2009 en un 10.29%.
	T08.2	Crea obligación de asistir a la escuela y centro de salud	E08	Hay un notable cambio en la asistencia a la escuela y servicios de salud	F08.2	Aunque sigue habiendo enfermedades los niños se han enfermado menos.	N08.1	El 40.24% de las mujeres expresó reunirse más frecuentemente con los maestros y directores en la escuela.
			E08.1	Antes del programa los niños no asistían a la escuela	F08.2	Con la transferencia han logrado adquirir ciertos alimentos que antes no podía comprar.	N08.1	El 58.2% observó cambio en el rendimiento escolar de sus hijos, pues los niños son más responsables y están más motivados
			E08.1	Mayor comunicación entre las madres y las instituciones educativas			N08.2	Las familias registran un aumento del 3.7% en la asistencia al centro o puesto de salud sin que los niños estén enfermos.
			E08.2	Se ha reducido las enfermedades comunes por el chequeo médico y mejora en la alimentación			N08.2	El 65.6% de las mujeres vió cambios en la salud de sus hijos, de los cuales el 87.4 dijo que los niños ya no se enferman tan frecuentemente.
resultados derivados del	T09.2	Empoderamiento hacia las jefas de hogar	E09.1	El principal uso del efectivo es en alimentos, se agrega la compra de ropa, medicina, útiles escolares entre otros.	F09.1	Las transferencias se han utilizado para las niñas y niños. Los hombres no son suficiente responsables por el alto índice de alcoholismo.	N09.1	El 96.4% de las mujeres dijeron que ellas administraban el dinero que reciben de la transferencia.

	T09.2	Dinamización del mercado interno	E09.1	En algunos casos el efectivo es para consumo de alcohol.	F09.1	Las mujeres han recibido capacitación sobre temas de administración del dinero, nutrición y salud.	N09.1	El 94.5% dijo que compraba alimentos con la transferencia, el 65% en útiles y uniformes, 44.5% en ropa para la familia, 42.7% en medicamentos y el 12.8% en otros, principalmente jabón y zapatos.
	T09.2	En algunos casos son los hombres quienes administran las transferencias	E09.2	El programa puede crear dependencia y paternalismo.	F09.1	Con las transferencias compran alimentos, zapatos, ropa, útiles escolares, colchas.	N09.1	Ninguna de las entrevistadas mencionó que utilizó las transferencias en la mejora de su vivienda.
	T09.2	Intención de subir el precio del pasaje del transporte colectivo	E09.2	Por las condiciones extremas de pobreza los niños y niñas tienen que seguir apoyando a sus padres en las actividades del campo o en el hogar.	F9.1	Se tiene expectativas de mejorar su vivienda, tener algún ahorro y mejorar su calidad de vida.	N09.2	El 52.2% dijo que habían más reuniones comunitarias.
	T9.2	En algunas comunidades el programa ha generado división entre las comunidades.					N09.2	El 7.92% indicó que ahora hay inconformidades y molestias en la comunidad.
							N09.2	El 83.7% aseguró que no le gustaría tener otro hijo a pesar de recibir el beneficio.
10. Factores que favorecen o limitan el programa	T10	La metodología establecida no contempló la participación comunitaria para la selección de los beneficiarios.	E10	Reducir el tiempo en proceso de pago (puede llevar entre media hora, medio día o un día entero)			N10	El 89.6% de las madres indicó que su principal motivo para enviar a los niños a la escuela es que aprendan.
	T10	Debe capacitarse a los beneficiarios para el uso adecuado del dinero.	E10	hay atrasos en los días de pago			N10	El 39.7% calificaron el camino para ir a la escuela como regular, malo o muy malo.
	T10	Puede generar división en las comunidades.	E10	El pago se realiza en la cabecera municipal y no en las comunidades lo que afecta a las familias que viven retirado (ver tiempo encuesta)			N10	El 74.6% dijo que sus motivaciones para ir al centro de salud era prevenir enfermedades
			E10	No se verifica que todos los documentos de identificación estén completos y en orden.			N10	Un 54% aseguró que la atención en los centros o puestos de salud ha cambiado, en la mayoría de los casos una mejora, pues son más amables y atentos.
							N10	Hay atención las 24 horas del día en el centro o puesto de salud y hay más personal.
11. Recomendaciones de los participantes	T11	Evaluar la posibilidad de repetir el censo		Aumentar la infraestructura y equipamiento en educación y salud.	F11	Ampliar la cobertura a más personas		
	T11	Lanzar una campaña la implementación (proceso de ejecución)	E11	Contratación de maestros y su adecuada formación				

	del programa.						
T11	Capacitación a las beneficiarias sobre salud, nutrición, etc.	E11	Superar la deficiencia en infraestructura vial				
T11	Ampliación de la oferta de servicios	E11	Superar el poco acceso a drenajes, agua y de vivienda.				
T11	Consulta permanente en las comunidades						
T11	Alianza con otros actores: magisterio, sector no gubernamental, universidades,						
T11	Mayor participación con los líderes locales y con miembros de los consejos de desarrollo, pastores evangélicos, sacerdotes de la iglesia católica, etc.						
T11	Superar la improvisación						
T11	Mejorar la planificación y adecuación de la oferta de la condicionalidad						
T11	Fortalecimiento del INE						
T11	Conta con una línea de base, estableciendo la situación inicial de la familia y resultados esperados						
T11	Supervisión y monitoreo						
T11	Organización para la autogestión.						
T11	Complementariedad con otros programas						
Conclusiones					La población escolar y la asistencia a los centros o puestos de salud se ha incrementado		
					por ser un programa nuevo no se ha logrado crear infraestructura necesaria en escuelas y centros de salud		
					El diseño del censo ha sido ineficiente e incapaz de reflejar a cabalidad las necesidades de las familias de cada comunidad		
					Se han dinamizado las economías comunitarias		



					Los beneficiarios se sienten satisfechos con el programa, pero les falta información sobre muchos aspectos importantes del programa		
					En algunos municipios se han recibido capacitaciones en salud, nutrición y planificación familiar		

Bibliografía:

- Consejo de Cohesión Social (2009) *Información General*. Disponible en línea www.cohesionsocial.gob.gt Consultado en Mayo de 2009.
- Instituto Nacional de Estadística –INE– (2,003) *Características de la Población y de los Locales de Habitación Censados*. Guatemala.
- Secretaria de Planificación y Programación de la Presidencia –SEGEPLAN– (2,006) *Mapas de Pobreza en Guatemala al 2002*. Vol. 1. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Ministerio de Educación –MINEDUC– y USAID (2006) *Índice de Estado Educativo Municipal IEEM 2005*. Guatemala: Gobierno de Guatemala.
- Ministerio de Educación y USAID. Índice del Estado Educativo Municipal IEEM 2005 [publicación en línea]. Disponible en Internet en: <http://www.proyectodialogo.org/documents/educacion/indice_del_estado_educativo_municipal.pdf> [con acceso el 02-2,009].
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2006) *Informe de Desarrollo Humano 2005: Diversidad Étnico-Cultural: La ciudadanía en un estado Plural*. (2da. ed.) Guatemala.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2002) *Informe de Desarrollo Humano 2005: Guatemala: Desarrollo Humano, Mujeres y Salud*. Guatemala.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD– (2003) *Informe de Desarrollo Humano 2005: Una Agenda para el Desarrollo Humano*. Guatemala.
- Programa Mi Familia Progresá (2009). *¿Qué es MFP?* Disponible en línea: www.mifamiliaprogresá.gob.gt Consultado en Abril de 2009.
- Romero, W. y Zapil, S. (2009) “*Dinámica Territorial del Consumo, la Pobreza y la Desigualdad en Guatemala 1998 - 2006*” Informe de la Primera Etapa Programa Dinámicas Territoriales Rurales (RIMISP). Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural.