

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
Escuela de Posgrado**



Factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de acompañamiento familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú, departamento de La Libertad durante el año 2017

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

Carolina Díaz Monroy

Asesora:

Cecilia Natividad Medina Ccoyllo

Lima, 2022

RESUMEN

El Programa Juntos tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y generar capital humano en los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema en un marco de corresponsabilidad entre el hogar y el Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios básicos. En este escenario, el proceso de Acompañamiento Familiar se realiza mediante visitas domiciliarias para promover el ejercicio de los derechos mencionados y apoyar a las familias en el cumplimiento de sus responsabilidades contraídas.

La presente investigación busca conocer los factores positivos y negativos que afectan las visitas domiciliarias, en lo que se refiere a su calidad, implementación en concordancia a la cultura y necesidades de los ciudadanos, y a la valoración que le dan las madres de familia en los distritos de Virú, Chao y Guadalipito, en la provincia de Virú, región La Libertad.

Este estudio de caso es cualitativo y se realizó durante el año 2017, tomando como insumo la información recogida en campo a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales, además del análisis documental correspondiente.

El resultado de la investigación permite concluir que no se cumplen la mayoría de criterios relativos a la calidad y el respeto a la interculturalidad, establecidos para el acompañamiento familiar. Sin embargo, y a pesar de estos incumplimientos, casi la totalidad de las usuarias valoran altamente las visitas que reciben, demuestran conocimiento de la propuesta de cuidado y responsabilidad frente al futuro de su familia y cumplen con los compromisos que contraen respecto a la educación y salud de ellas y sus hijos.

Entre las recomendaciones se menciona cuidar los estándares de calidad en todo el proceso para lograr mayor efectividad en las visitas domiciliarias y ceñirse a la normatividad estableciendo parámetros con relación al tiempo de la visita, materiales, distribución, meta y monitoreo. Respecto a la interculturalidad, recomienda adecuar las visitas al contexto de la costa e incentivar la empatía y acercamiento de los gestores locales con las madres usuarias y el contexto cultural para contrarrestar las deficiencias encontradas.

ABSTRACT

This research falls into the social policy modality and Focus es on the National Program of Direct Support to the Poorest “Juntos”, which aims at reducing poverty and preventing children from living in the same degree of poverty of their parents. The main objective of this research is to describe which factors affect positively and which affect negatively the home visits of the Juntos Program’s family monitoring process in the province of Virú in 2017. The specific objectives are to determine if the home visits of the Juntos Program’s family monitoring process are of good quality, to analyze if the home visits are performed according the culture and needs of citizens, and to determine what family mothers think about such visits.

The main conclusion is that, even though the home visits of the Juntos Program’s family monitoring process do not meet quality standards and do not apply all the interculturality criteria established, a great level of compliance with joint responsibilities has been achieved in the province of Virú; in addition, the Program’s users are now aware of how important it is for their children to have access to health and education. These accomplishments were possible thanks to a relevant factor beyond Family Monitoring: the economic incentive. Nevertheless, the Program’s final objective is the commitment of users to health and education for their children, but the impact is still minor. One of the recommendations is to comply with quality standards throughout the entire process in order to achieve greater effectiveness in home visits and to abide by regulations, establishing parameters for the duration, materials, distribution, goal and monitoring of visits. Regarding interculturality, it is recommended to adapt visits to the coastal region’s background and to encourage empathy and closeness of local managers towards mothers and the cultural context to counteract the deficiencies identified.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Justificación	13
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. CONTEXTO SOCIAL Y NORMATIVO.....	17
2.3. MARCO TEÓRICO	22
2.3.1. Enfoques de desarrollo	24
2.3.2. El Acompañamiento Familiar	27
2.3.3. Visitas domiciliarias.....	28
2.3.4. El gestor local.....	35
2.3.5. Importancia de la visita domiciliar.....	40
2.3.6. Educación y salud	41
CAPÍTULO III	45
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1. Diseño de la investigación	45
3.2. Enfoque metodológico	46
3.3. Universo.....	46
3.4. Muestra	46

3.5. Técnicas para el recojo de información	46
3.6. Trabajo de campo	47
3.6.1. Coordinaciones interinstitucionales.....	47
3.6.2. Muestra aplicada	47
3.7. Procesamiento y análisis de la información.....	48
3.8. Variables e Indicadores	48
CAPÍTULO IV	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	51
Hallazgo 1: Calidad de la visita domiciliaria del AFA	51
Hallazgo 2: Interculturalidad durante la visita domiciliaria	75
Hallazgo 3: Valoración de los compromisos de salud y educación	90
CONCLUSIONES.....	117
RECOMENDACIONES	120
ANEXOS	123
BIBLIOGRAFÍA	126

DEDICATORIA

A mis padres Eduardo y Ofelia.



AGRADECIMIENTOS

A Jehová, mi Dios por su amor, bondad y misericordia. Por guiar mi camino y siempre darme segundas oportunidades.

A mis compañeros de la Unidad Territorial La Libertad del Programa Juntos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social quienes demuestran día a día un gran amor, esfuerzo y sacrificio por el Perú. Un especial agradecimiento a mis compañeros de la provincia de Virú, donde se desarrolló la presente investigación.

A la profesora Cecilia Medina Ccoyllo por su apoyo constante, calidad profesional y buenos consejos para el desarrollo de esta investigación.

ABREVIATURAS

AFA	:	Proceso de Acompañamiento Familiar
AF	:	Proceso de Afiliación
CAS	:	Contrato Administrativo de Servicios
CENAN		Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CTZ	:	Coordinadora Técnico Zonal
CTT	:	Coordinadora Técnico Territorial
CS	:	Centro de Salud
DCI	:	Desnutrición Crónica Infantil
DIRESA	:	Dirección Regional de Salud
ENAH		Encuesta Nacional de Hogares
GEL	:	Gestor local
IDH		Índice de Desarrollo Humano
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MO		Miembros objetivo
MIDIS	:	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
SISFOH		Sistema de Focalización de Hogares
ttC	:	Timed and Targeted Counseling (Consejería oportuna y dirigida)
UT	:	Unidad Territorial
VCC	:	Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres–Juntos, está diseñado como un programa de transferencias monetarias condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. Su misión es contribuir al desarrollo humano y al desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en salud-nutrición y educación, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad (MIDIS).

Se eligió el tema de los factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de acompañamiento familiar porque, al ser un proceso relativamente nuevo (2016), presenta deficiencias en su operación. El estudio se ha focalizado en la provincia de Virú, donde se han observado anomalías que suman a las deficiencias comunes, entre ellas, que se utiliza el enfoque de sierra siendo Virú zona costera, hecho que llevó a indagar las razones que llevan a este hecho.

La presente investigación consta de cinco capítulos, a través de los cuales se indaga acerca de los factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en la provincia de Virú del departamento de La Libertad, durante el año 2017, el cual tiene por finalidad promover el ejercicio de los derechos y deberes en salud, nutrición y educación, de las familias en pobreza y pobreza extrema, con niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y gestantes.

En el Capítulo I se plantea el problema existente que el Programa Juntos intenta atender, con atención especial en las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar. Se señalan también las preguntas que dan pie a la tesis y se justifica la investigación y los objetivos que esta busca alcanzar.

El Capítulo II está referido al marco teórico referencial. Contiene los enfoques de desarrollo, un breve diagnóstico situacional con las características relevantes de la provincia de Virú y sus tres distritos, el marco normativo que rige al Programa Juntos y al Acompañamiento Familiar, y las investigaciones que se han realizado sobre estos temas.

En el Capítulo III se detalla el enfoque metodológico y se fundamenta la conveniencia de su aplicación. Se expone también la metodología empleada y se da cuenta de cada uno de los instrumentos que se han empleado para obtener información cualitativa sobre la calidad, la interculturalidad y la valoración de la visita domiciliaria.

El Capítulo IV presenta los hallazgos y se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados, centrándose en los principales hechos con relación a los estándares de calidad, acceso, pertinencia y uso de los materiales.

Finalmente, el capítulo V corresponde a las conclusiones y propuestas o recomendaciones mejorar las visitas domiciliarias en el entorno de la provincia de Virú, posibles también a ser aplicadas en otros programas en apoyo al desarrollo de hogares en pobreza o pobreza extrema, en la costa peruana que cuenten con esta actividad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Desde el año 2012, el Programa Juntos opera implementando los procesos de: afiliación, mantenimiento de padrón, verificación de cumplimiento de corresponsabilidades, transferencia de incentivos monetarios y acompañamiento familiar en la provincia de Virú, de la región La Libertad, en los distritos de Virú, Chao y Guadalupito. Con el fin de romper la brecha generacional de la pobreza en el país, estos procesos articulados se dirigen a lograr el acceso de las familias usuarias a los servicios de salud y educación.

El estudio se ha localizado en los distritos de Virú, Chao y Guadalupito. Estos son distritos costeros donde se ha desarrollado la agricultura de agro exportación de la Región La Libertad, sin embargo, al 2013 mostraba una incidencia de pobreza del 24.70% a 33.70% según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 2012 un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.40 según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y, al 2013, la desnutrición crónica en niños menores de 5 años estaba elevada al 10.06%, según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). (Juntos: 2017)

Al revisar el estudio de ENAHO del INEI 2004-2005 con relación al de los años 2007-2009, se observan cambios significativos y alarmantes de los niveles de pobreza y de los indicadores de la brecha. En la provincia de Virú el índice de pobreza, para el 2009 se estima que ha aumentado en 5.3% con relación al promedio provincial del 2007 y que el índice de pobreza extrema en este mismo periodo se ha duplicado, es decir que aumentó en más del 59.5%. Por otro lado, el ingreso familiar per cápita estimado para el 2009 ha descendido en 4.42%. (MPV 2014: 66)

En este contexto, el Acompañamiento Familiar busca promover el ejercicio de los derechos y deberes en salud, nutrición y educación de los miembros de los hogares usuarios. Sus actividades ponen énfasis en el desarrollo infantil temprano, orientando su accionar a mejorar la calidad de la atención, el cuidado y las prácticas de crianza que reciben las niñas y niños, relacionados a aspectos de salud, nutrición, educación e identidad, mediante visitas domiciliarias y actividades grupales, tales como sesiones demostrativas y sesiones recreativas .(MIDIS 2016: 1)

En este proceso se aplican visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y sesiones recreativas con el objetivo de apoyar la inserción de las usuarias en el programa y facilitar el cumplimiento de sus corresponsabilidades, convirtiéndose así en las actividades más cuantiosas e importantes.

La presente investigación busca identificar los factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar en la provincia de Virú, teniendo en cuenta los factores de calidad, interculturalidad y valoración de las visitas domiciliarias. La definición de los conceptos para este fin, es la siguiente:

Calidad considera el tratamiento de un tema de necesidad de las usuarias durante la visita, la existencia de materiales elaborados didácticamente, el uso de los materiales durante el proceso de acompañamiento, el acceso del gestor a materiales suficientes para cada visita, el tiempo necesario para realizar el acompañamiento familiar a cada usuaria, número de visitar a cada usuaria en un año, y la satisfacción de la usuaria.

Interculturalidad considera: si los materiales reflejan la vestimenta, uso y costumbres de las personas de la costa -es el caso de estos distritos de Virú, si el gestor local pertenece al distrito donde se realiza el acompañamiento - como para conocer su realidad-, si el gestor local ha sido capacitado para realizar el proceso considerando la cultura y las costumbres de las personas de la zona, y si el gestor invierte suficiente tiempo en la zona en interactuando con las usuarias para conocer sus costumbres familiares.

Valoración de las usuarias sobre el proceso, considera: el cumplimiento de sus corresponsabilidades -enviar a sus hijos al colegio, llevarlos a sus controles de salud y asistir a sus controles en el caso de estar embarazada-, y el conocimiento y comprensión de la importancia del acceso de sus hijos a salud y educación

Si el proceso de acompañamiento familiar no se cumple adecuadamente no se tendrá información segura sobre lo que ha llegado a las madres -y a las familias en general- con relación a salud y educación para cumplir el propósito del programa que es lograr niños y niñas sanos y con sus estudios concluidos, en camino a eliminar la pobreza intergeneracional; si una familia no logra cambiar sus comportamientos en salud y educación no podrá liberar de la pobreza a sus hijos.

Los factores analizados (calidad, interculturalidad y valoración de las usuarias) son aspectos propuestos por la autora para la presente investigación porque se considera que son ejes fundamentales para el éxito del proceso de acompañamiento familiar. La motivación de la autora sobre el problema elegido se basa en responder las preguntas: ¿Qué factores afectan el proceso de Acompañamiento Familiar del programa Juntos en la provincia de Virú?, ¿El proceso de Acompañamiento Familiar del programa Juntos es de calidad?, ¿Cuál es la valoración que tienen las madres de familia sobre el proceso de Acompañamiento Familiar del programa Juntos? y ¿El proceso de Acompañamiento Familiar está implementado en concordancia a la cultura y necesidades de los ciudadanos?

1.2. Justificación

La política social ejecutada a través del Programa Juntos, tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y generar capital humano en los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, en un marco de corresponsabilidad entre el hogar y el Estado, mediante la entrega de incentivos para el acceso y uso de servicios básicos, bajo un enfoque de restitución de derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad de

los distritos de Virú, para promover y garantizar el acceso y participación de los hogares en extrema pobreza en las áreas de salud, nutrición, educación e identidad, fomentando de esta forma el principio de corresponsabilidad. (MIDIS)

El presente estudio centra su atención en el proceso del Acompañamiento Familiar, porque es el que más incide en el cumplimiento de la corresponsabilidad. Este trabajo explora las visitas domiciliarias en especial, para determinar si se cumple con los atributos de calidad, interculturalidad y efectividad.

Esta investigación pretende, principalmente, contribuir a la identificación y definición de factores que es necesario optimizar para mejorar el proceso y lograr el cumplimiento de las corresponsabilidades por parte de las madres afiliadas. Así mismo, estudia y destaca los factores favorables que ya se estén aplicando en el mismo, para replicarlos en otras unidades territoriales (UUTT) de Juntos, como una contribución a la implementación del programa.

El mejoramiento de este proceso significará, también, un aporte para el trabajo que realizan los gestores locales (GEL), ya que ellos requieren de materiales de difusión de calidad, así como cursos de capacitación para realizar un trabajo eficiente y lograr los objetivos del proceso.

Esta investigación es relevante para la gerencia social, en tanto el estudio contribuye al diseño de un proceso eficiente, basado en la calidad y la interculturalidad, que no sólo se aplica al Programa Juntos, sino a diversos programas de apoyo al desarrollo que realizan acompañamiento familiar en la búsqueda de cambios de actitudes y comportamientos a mediano y largo plazo, para lograr el avance en el desarrollo social y económico de las familias en situación de pobreza o pobreza extrema.

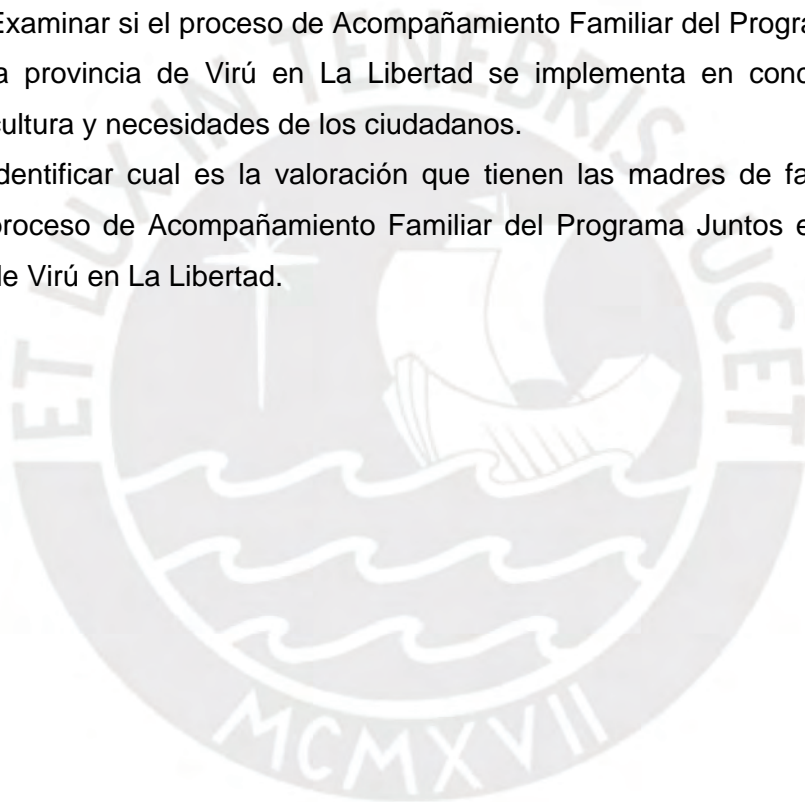
1.3. Objetivos

Objetivo general

Conocer los diversos factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú en el departamento de La Libertad, el año 2017, mediante una investigación cualitativa con el fin de ofrecer un aporte para mejorar la calidad del proceso de Acompañamiento Familiar y en general del programa Juntos.

Objetivos específicos:

1. Conocer si el proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú en La Libertad es de calidad.
2. Examinar si el proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú en La Libertad se implementa en concordancia a la cultura y necesidades de los ciudadanos.
3. Identificar cual es la valoración que tienen las madres de familia sobre el proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú en La Libertad.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú se han elaborado políticas sociales para enfrentar la exclusión social como Pensión 65, Cuna más, Sistema Nacional de Becas, Qali Warma, Mi Riego, Haky Wiñay (Mi chacra emprendedora), Programa País y Programa Juntos.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres–Juntos, está diseñado como un programa de transferencias monetarias condicionadas, que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú.

La modalidad de abordaje familiar basada en acompañamiento es un campo fértil para las políticas sociales. Algunas experiencias demuestran que la calidad del vínculo y la interacción cercana con las familias mejora la forma en que participan de las oportunidades, superan la primera limitación del acceso a los servicios y logran aprovecharlos más. Además, se pueden trabajar múltiples dimensiones simultáneamente. Sin embargo, son todavía limitadas las intervenciones que cuentan con evaluaciones que aporten evidencias concretas sobre el desempeño efectivamente logrado por estos programas a nivel de resultados.

Como se ha dicho, este tipo de intervención cumple varias funciones, entre ellas contribuir a que otros programas o servicios logren sus objetivos, lo cual significaría redimensionar también los beneficios que involucran las modalidades de acompañamiento. Hay todavía pocos números sobre esto, o al menos es un tipo de análisis poco documentado. Se recomienda invertir en estudios de este tipo para analizar la adopción de alternativas de abordaje familiar próximo. (Jara 2013: 40)

2.2. CONTEXTO SOCIAL Y NORMATIVO

a. Contexto social

Características de la provincia y distritos

La provincia de Virú está dividida en tres distritos: Virú, Chao y Guadalupe. Está ubicada en la parte sur del Departamento de La Libertad, bajo la administración del Gobierno Regional de La Libertad, en el norte del Perú. Limita por el norte con la provincia de Trujillo, por el este con la provincia de Julcán y la provincia de Santiago de Chuco, por el sur con el departamento de Ancash y por el este con el Océano Pacífico. Tiene una extensión de 3214.54 kilómetros cuadrados, que representa el 12,96% del total departamental, siendo la provincia costera de mayor dimensión geográfica. Comprende los valles costeros de los ríos Virú y Chao, y de la margen derecha del río Santa, siendo éste su límite meridional, además del desierto que los separa.

La llegada de las aguas del río Santa con el proyecto de irrigación CHAVIMOCHIC, ha provocado en los últimos años fuertes corrientes migratorias, particularmente al valle de Chao. En 1995, mediante Ley N° 26427 de 06 de enero, el distrito de Virú es elevado a la categoría de provincia. De esta manera este milenar pueblo cobra importancia y condiciones de una ciudad, convirtiéndose en polo de desarrollo agroindustrial dentro del ámbito liberteño. (Municipalidad Provincial de Virú).

Según el Plan Concertado de la provincia de Virú, la actividad económica más practicada es la agropecuaria y agroindustrial, seguida de labores en la industria manufacturera. Las familias trabajan, sobre todo, en las plantaciones de las empresas agroindustriales de la zona, donde la mayoría de empleos son eventuales y dependientes de la campaña agrícola de cada producto. Los hombres trabajan como agricultores mientras las mujeres se dedican más a la recolección, procesamiento y acondicionamiento para la exportación de productos como palta, espárrago, caña de azúcar, alcachofa, marigold y arándano; un porcentaje menor de ellas se dedica al servicio de limpieza en casa y empresas. (2014: 67-73)

“Una evaluación del ingreso per cápita para el 2007 muestra por distritos que se ha producido un ligero descenso en el ingreso familiar respecto al año 2005. Por ejemplo, el distrito de Chao sufre un descenso del 4.84%”.(MPV 2014: 73)

Otro indicador económico es la PEA que comprende a la cohorte de 15 a 64 años de edad. En las mujeres está en ascenso a diferencia de la de los hombres debido a que, al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado a la mujer para que tenga que trabajar fuera del hogar. En general la PEA desocupada es 3.3%. Además cabe resaltar que el porcentaje de autoempleo y empleo en microempresas (TAEMI) es de 63.5%, lo cual conlleva a que el 65% de la PEA no tenga ningún seguro.(MPV 2014:67)

Según el Plan Concertado de la provincia de Virú, en información de los Censos 1981, 1993, 2007 y de las estimaciones hechas para el 2015, indican que La Libertad tiene una estructura poblacional joven. El mismo comportamiento se puede apreciar en la provincia de Virú. Las pirámides poblacionales realizadas con información de los Censos 1981, 1993, 2007 y de las estimaciones hechas para el 2011, indican que Virú tiene una estructura poblacional joven, aunque en los últimos 20 años se observa una similar disminución en su base a la regional, es decir, el grupo poblacional de los menores de 15 años disminuye, mientras que el grupo los mayores de 50 aumentan. Esto es reflejo de altas tasas de fecundidad y mortalidad infantil de las décadas anteriores. Este mismo comportamiento se puede apreciar en la mayoría de los distritos de provincia de Virú. En promedio la población de la provincia de Virú en el censo del 2007 fue de 25.1 años. La mitad de la población estimada para el 2010 tiene menos de 25 años, representando la población escolar el 26.32% de la población total. (2014: 58-59)

Según el Plan Concertado de la provincia de Virú, el 45% de la población de Virú (6,577 habitantes) tiene primaria completa, seguida del 30,8% con secundaria completa. Solo un 3.4% tiene superior no universitario completo y un 2.6% tiene superior universitaria completa, mientras un 10% no tiene ningún nivel (2014:71).

En cuanto al arte, el Plan Concertado de la provincia de Virú, señala que el folklore de Virú contiene un conjunto de tradiciones, poemas, leyendas, etc. que se transmiten oralmente. Y es en este misticismo tradicional que realizan las celebraciones de fiestas religiosas como parte de su vida. En dichas festividades se presentan agrupaciones de danzas típicas, siendo las más importantes: Los Incaicos Rojos, La Diablada de Virú, Los Serranitos, La Danza “El Gran Señor de Virú” (2014:25).

“Respecto a la gastronomía, tiene comidas típicas como: el cañán, las palomas, el caracol de tierra, los camarones, la boda, el cabrito, la raya sancochada, el salpreso, el mote y bebidas típicas. Entre las bebidas tradicionales: la chicha de jora y la chicha de ciruela”. (MPV 2014:26).

Intervención del Programa Juntos en el territorio

Por primera vez en nuestro país, el Estado tiene un real acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres.

En la provincia de Virú, según el reporte del Programa Juntos en el año 2017, los hogares afiliados fueron 3,483 en toda la provincia: 1,503 en el distrito de Virú, 1,246 en Chao y 734 en Guadalupito.

b. Contexto normativo

El Programa Juntos se creó con el Decreto Supremo N°032-2005-PCM, bajo la denominación de Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres y con la Directiva Proceso de Acompañamiento Familiar, formalizada mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 165-2015-PCM/PNAD, en la que se detalla el proceso con los actores y pautas para su ejecución. (MIDIS)

En cuanto a su marco normativo, el Perú se encuentra entre los 189 Estados Miembros de las Naciones Unidas que suscribieron la “Declaración del Milenio”

donde se definieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, hoy denominados Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Objetivo 1: Fin de la pobreza

Objetivo 2: Hambre cero

Objetivo 3: Salud y bienestar

Objetivo 4: Educación de calidad

Objetivo 5: Igualdad de género

Objetivo 6: Agua limpia y saneamiento

Objetivo 7: Energía asequible y no contaminante

Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico

Objetivo 9: Industria, innovación e infraestructura

Objetivo 10: Reducción de las desigualdades

Objetivo 11: Ciudades y comunidades sostenibles

Objetivo 12: Producción y consumo responsables (ONU)

Otro documento normativo es el “Acuerdo Nacional”, en el cual se establecen una serie de políticas nacionales vinculadas a la política social, entre ellas, la reducción de la pobreza y la promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación. Posteriormente, se aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social “Incluir para Crecer” para erradicar la pobreza.

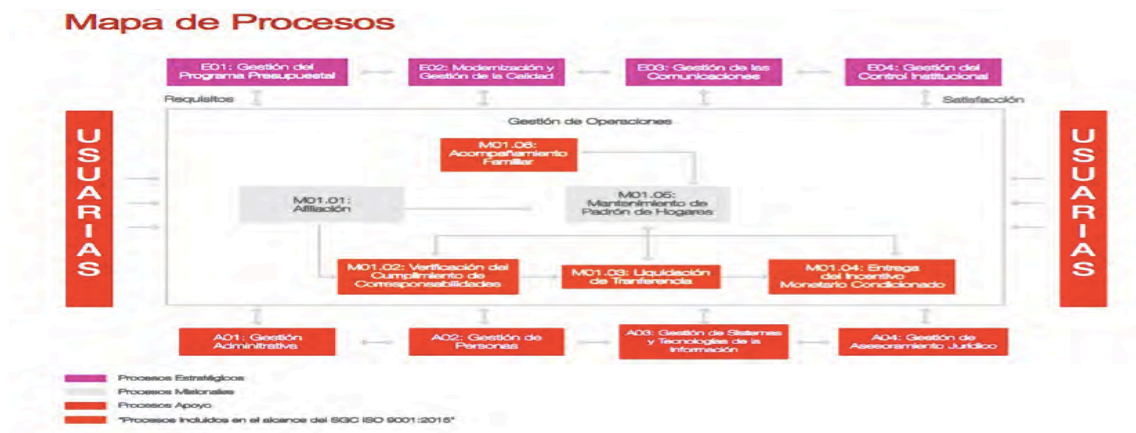
El Programa Juntos tiene por misión contribuir al desarrollo humano, especialmente al desarrollo de capacidades de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad en educación, salud, nutrición e identidad, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos, con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad. (MIDIS)

Los procesos operativos del Programa Juntos son los siguientes:

- Afiliación a hogares
- Verificación de cumplimiento de corresponsabilidades

- Liquidación y transferencia de incentivos monetarios condicionados
- Proceso de entrega del incentivo monetario condicionado
- Mantenimiento de padrón
- Acompañamiento familiar

Gráfico N° 1 Mapa de Procesos



Según la Resolución de Dirección Ejecutiva 183-2016 PNADAP-Juntos, los criterios de priorización y focalización de hogares de la UCC que recibirán visitas domiciliarias son: Hogares con incumplimiento de corresponsabilidades, hogares con miembros objetivo (MO) gestantes, hogares con MO gestantes adolescentes, hogares con MO menores de 36 meses, hogares con MO menores de 36 meses con desnutrición crónica infantil o anemia, hogares con MO con discapacidad, hogares con niños y niñas menores de cinco años no matriculados en educación inicial, hogares con adolescentes con ausentismo escolar y otros que considere necesario. (MIDIS 2016)

“También existe un 10% aproximadamente de visitas domiciliarias que deben realizarse sobre Mantenimiento de padrón (hogares con miembros objetivos sin actualización o falta de información donde cumplir corresponsabilidad, hogares con titulares fallecidos, hogares con miembros objetivos duplicados, hogares con miembros objetivos que registran

información donde cumplir corresponsabilidad fuera del ámbito de la Unidad Territorial y hogares que requieren verificación de la afiliación)” (MIDIS 2016: 11).

2.3. MARCO TEÓRICO

En el presente acápite del capítulo se desarrollan los principales conceptos generales asociados al Programa Juntos y al proceso de Acompañamiento Familiar, así como también sus subprocesos.

La inclusión social es la situación que asegura que todos los ciudadanos, sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio. (MIDIS)

Según señala Buvinic, pobreza es la situación en la que se encuentran los hogares al no poder satisfacer sus necesidades básicas por falta de recursos y, por tanto, no acceden a una vida digna. Está latente en todo el país, en especial en las zonas rurales y en los cordones de asentamientos humanos que bordean las ciudades, donde las familias realizan actividades tratando de satisfacer sus necesidades básicas para sobrevivir -en muchos casos sin lograr hacerlo-, afectando así a sus hijos limitando su desarrollo. Una de las propuestas para combatir la pobreza es incluir a estos en pobreza o pobreza extrema, en los procesos de desarrollo.(2004:4)

En América Latina existe una nueva generación de políticas sociales. La inclusión social ha dejado de ser un antídoto contra la pobreza y la desigualdad recalcitrantes, contra los desajustes asociados con la globalización y contra el descontento generalizado con políticas pasadas. En este nuevo siglo América Latina va asemejándose a Europa, donde las iniciativas públicas para combatir la exclusión social están sólidamente

incorporadas a la política social, tanto a nivel regional, como nacional. (Buvinic, 2004: 4)

Cuando hablamos de inclusión social existe consenso general sobre sus características esenciales, sus principales indicadores y el modo en que se relaciona con la pobreza y la desigualdad. La insuficiencia en el ingreso es fundamental, pero se entiende que la exclusión social se refiere a un conjunto más amplio de circunstancias que la pobreza.

El concepto de exclusión social es amplio y puede tener diferentes significados. Sin embargo, existe consenso general sobre sus características esenciales, sus principales indicadores y el modo en que se relaciona con la pobreza y la desigualdad. La insuficiencia en el ingreso es fundamental, pero se entiende que la exclusión social se refiere a un conjunto más amplio de circunstancias que la pobreza.

La exclusión social está más estrechamente relacionada con el concepto de pobreza relativa que con el de pobreza absoluta y, por tanto, indisolublemente vinculada con la desigualdad. Se refiere no sólo a la distribución del ingreso y los activos, sino también a las privaciones sociales y a la falta de voz y poder de la sociedad.

La exclusión social es “la incapacidad del individuo de participar en el funcionamiento básico político, social y económico de la sociedad en que vive. O en términos más concisos es la negación del acceso igualitario a las oportunidades que determinados grupos de la sociedad imponen a otros. (Buvinic, 2004: 5)

Programa Social: es una iniciativa formalizada que tiene como objetivo atender las necesidades de la población con necesidades básicas insatisfechas y mejorar así sus condiciones de vida. Para el caso, el Programa Juntos es una iniciativa del Estado peruano para mejorar las condiciones de vida de los que están en esta situación de pobreza.

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- Juntos entrega incentivos monetarios a hogares de distritos que presentan índices de 40% a más de pobreza. Con esto, buscan contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los niños, niñas, adolescentes de hasta 19 años y gestantes sigan

viviendo en la pobreza que afectó a sus padres y generar capital humano dentro de los hogares. Este programa del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social–MIDIS, promueve la corresponsabilidad, ya que sus incentivos monetarios están condicionados al cumplimiento de compromisos que garantizan el acceso y uso de servicios de salud, nutrición y educación. Su población objetivo son hogares en condición de pobreza, prioritariamente de las zonas rurales, integrados por gestantes, niños(as), adolescentes y/o jóvenes, hasta que culminen la educación secundaria o cumplan diecinueve años, lo que ocurra primero.

El ingreso de los distritos al Programa Juntos es gradual y se basa en dos criterios de focalización que se realizan en forma secuencial:

Focalización Geográfica: determina si el Programa interviene o no en un distrito. En un inicio, se dispuso su intervención de manera progresiva, estableciéndose como ámbito de intervención geográfica los distritos con más del 50% de pobreza, y 30% de desnutrición, de acuerdo con lo previsto en el manual de operaciones de dicho programa, aprobado por la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 039-2011-PCM/PNADP-DE. Con relación a esto el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), de acuerdo a la evaluación económica a nivel censal realizada en los departamentos de Amazonas, Ancash, Cajamarca, Junín, La Libertad, Loreto, Pasco y Piura, se pudo constatar que el 7% de la población potencial está concentrada en los distritos cuyos niveles de pobreza se encuentra entre el 40% y 50%.

Focalización de Hogares: en el distrito seleccionado se eligen los hogares según su nivel de pobreza, determinado por el Sistema de Focalización de Hogares. (MIDIS 2005)

2.3.1. Enfoques de desarrollo

a. Enfoque de Derechos Humanos

Como indica Masferre, la Declaración Universal de los Derechos Humanos reconoce los derechos humanos como fundamento de la libertad, la justicia y la paz. Según Naciones Unidas, el enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual que, desde el punto de vista formal, está basado en las normas

internacionales de derechos humanos y, desde el punto de vista operacional, se orienta a la promoción y a la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder, recursos y oportunidades que obstaculizan el progreso en cuestiones relacionadas con el desarrollo. (2018: 7)

b. Enfoque intercultural

El enfoque intercultural está orientado al reconocimiento de la coexistencia de diversidades culturales en las sociedades actuales, las cuales deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos. En términos de su desarrollo en un ámbito global, la preocupación por la interculturalidad va asociada a la importancia que ha adquirido la diversidad y la identidad, en el marco del desarrollo, el que ha sobrepasado paulatinamente su dependencia únicamente de variables asociadas a cuestiones socioeconómicas.

El enfoque intercultural debe contar con los dispositivos necesarios para identificar el tipo de sociedad en el que los pueblos indígenas y afrodescendientes u otros son incluidos de forma efectiva, proceso que, bajo este paradigma, no implica la asimilación a la cultura dominante, sino a un espacio en el que las culturas interactúan, dialogan y participan en igualdad de condiciones en la definición del espacio público y en la toma de decisiones de la sociedad. Por ejemplo, cuando un grupo indígena o afrodescendiente no es reconocido en sus derechos, no solo se le priva de oportunidades de integración y acceso a la estructura de oportunidades, sino que no se le brinda la posibilidad, tanto en lo individual como en el ámbito de pueblo, de realizar su identidad, de autorrealizarse. (UNPFA 2012: 33)

c. Enfoque de Género

El enfoque de género es una herramienta analítica y metodológica que parte de los distintos roles y atributos que se asignan a hombres y mujeres en la sociedad como producto de una construcción sociocultural respecto a su

sexo biológico, y que posee una dimensión política en tanto busca la construcción de relaciones de género equitativas y justas. Reconocer otras desigualdades y discriminaciones originadas por la etnia, origen, social, orientación sexual, entre otros. (MIDIS 2016: 5)

El enfoque de género basado en los derechos humanos, promueve la igualdad y la no discriminación, y prioriza las intervenciones con la participación e inclusión de las personas más empobrecidas y vulnerables. Esto lo hace desde el principio de que todas las personas son iguales en virtud de la dignidad inherente de todo ser humano. Se trata entonces de asegurar que la distribución de poder, derechos, riqueza y oportunidades se haga de manera equitativa, lo que requiere una especial atención a los colectivos más vulnerables y discriminados por razón de género (UNPFA))

d. Enfoque territorial

Es una perspectiva que destaca la importancia prioritaria que tiene en la promoción del desarrollo el territorio, entendido como el entorno sociocultural y geográfico en el cual y con el cual interactúan las personas. Este enfoque propone una mirada multidimensional del desarrollo humano, el desarrollo social e institucional, el desarrollo ambiental y el desarrollo económico. (MIDIS 2016: 6)

En este contexto, el enfoque de desarrollo territorial se presenta como una oportunidad de abordar de manera más concreta el reto de generar cambios sustantivos en la calidad de vida de los pobladores, y dar un paseo significativo en el combate a la exclusión y la discriminación. Este enfoque, busca incluir a los núcleos urbanos con las áreas rurales pobres que tienen o podrían tener vínculos funcionales, y una manera diferente de concebir el territorio, el cual no es solo un espacio geográfico o algo dado, sino un espacio que se construye socialmente, para lo cual es clave un proyecto de desarrollo que tome en cuenta la interacción entre las dimensiones económicas, institucionales, socioculturales y ambientales, y que sea capaz de convocar a los diversos actores del territorio, generar una visión compartida del futuro común y comprometerlos en su construcción. (CAN 2011: 6)

2.3.2. El Acompañamiento Familiar

El Acompañamiento Familiar es uno de los procesos del Programa Juntos. Según Jara es un tipo de consejería, altamente estructurada, que involucra procesos de largo plazo y se orienta a metas vinculadas a modificar prácticas para mejorar la seguridad y el bienestar de las personas. Su actividad principal es la presencia de un profesional o educador especialmente entrenado para brindar apoyo psicosocial familiar o personal. La intervención se apoya en un riguroso sistema de registro que permite dar seguimiento a procesos y evaluar logros. Así mismo, el acompañamiento familiar es una modalidad dentro de un programa, que junto con otras intervenciones compone una estrategia de atención integral. (2013:3).

Los objetivos específicos del Acompañamiento Familiar son diversos, aunque suelen estar asociados a objetivos genéricos como, por ejemplo: promover la autonomía familiar, desarrollar capacidades para la autogestión, mejorar la participación de las familias en la estructura de oportunidades, y otros similares. También pone foco en los temas propios de cada ámbito de intervención, como:

- Apoyo familiar para alcanzar condiciones básicas que faciliten procesos de salida de la pobreza.
- Consejería para la formación de competencias parentales que permitan el buen cuidado y crianza de los niños.
- Acompañamiento en procesos de inserción y permanencia en nuevas actividades económicas o laborales.
- Apoyo familiar para la contención y reparación tras procesos traumáticos producidos por crisis.
- Acompañamiento para sustituir comportamientos de riesgo, como consumo abusivo de drogas, participación en actividades ilícitas y resolución violenta de conflictos.
- Acompañamiento a procesos de reinserción post penitenciaria, especialmente a quienes cumplen condenas alternativas o terminan periodos de reclusión. (Jara y Sorio, 2013: 3)

Para el Programa Juntos, el acompañamiento familiar busca establecer normas y criterios generales para promover la corresponsabilidad y el ejercicio de los deberes y derechos en salud y educación en beneficio de los miembros objetivo del programa, dichas corresponsabilidades son:

- Llevar a los niños y niñas a sus controles de Crecimiento y Desarrollo, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Las gestantes deben asistir a recibir su atención integral (controles prenatales), de acuerdo con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
- Matricular y asegurar la asistencia escolar de los niños y niñas desde el nivel inicial hasta culminar el nivel secundario. (MIDIS)

Es el proceso operativo, transversal al conjunto de procesos del Programa Juntos, que promueve el ejercicio de los derechos y deberes en salud, nutrición y educación de las personas que conforman los hogares usuarios. A través de las visitas domiciliarias y acciones colectivas orienta sus esfuerzos a lograr que madres gestantes, niños y niñas, y jóvenes accedan a los servicios de salud y educación, e incorporen prácticas saludables y cambios de comportamiento en beneficio de la salud, nutrición y educación de sus miembros objetivo. (MIDIS)

Para ello pone en práctica estrategias pertinentes al medio social y cultural, y para la igualdad de género en las familias considerando un trabajo de articulación intra e intersectorial. (MIDIS)

El proceso de Acompañamiento Familiar se compone de: visitas domiciliarias y acompañamiento colectivo.

2.3.3. Visitas domiciliarias

La visita domiciliaria se puede definir como una intervención, que consiste, en términos generales, en una forma de acción social, como un “conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada,

para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado”. La intervención se asume como algo más que el conjunto de actividades y es entendida como “el actuar profesional dirigido a un colectivo (grupo, población territorial, institución, organización) para la transformación de una situación específica a partir de una realidad contextual que propicia el mejoramiento de la calidad de vida” (Casallas, 2006: 9)

Según la Directiva 183-2016 de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos,

La visita domiciliaria es la acción de acompañamiento, seguimiento y registro de información de los miembros de los hogares afiliados al Programa que se realiza en su domicilio o residencia habitual, con el objetivo de promover los derechos y deberes de las personas, principalmente los relacionados a la salud, nutrición, educación e identidad, y la importancia del cumplimiento de las corresponsabilidades, actualizar la información de los hogares; así como brindar información o articular a otros servicios que puedan atender demandas identificadas en los hogares. (MIDIS 2016: 9)

Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar. (MIMP 2014: 9)

A través de las visitas domiciliarias y acciones colectivas el Programa Juntos orienta sus esfuerzos a lograr que madres gestantes, niños, niñas y jóvenes accedan a los servicios de salud y educación, e incorporen prácticas saludables y cambios de comportamiento en beneficio de la salud, nutrición y educación de sus miembros objetivo.

Las acciones colectivas están dirigidas a los hogares ubicados en zonas de mayor y mediana concentración que hayan recibido, por lo menos, una visita domiciliaria efectiva de acompañamiento familiar. Las sesiones educativas y

demostrativas, las jornadas recreativas familiares y el cine/teatro o foros, forman parte de las acciones colectivas. (Silva, 2018: 35)

Entre las acciones colectivas desarrolladas en el marco del proceso de Acompañamiento Familiar se brindan conocimientos e información en salud, nutrición, educación e identidad a los integrantes de los hogares seleccionados, fomentando el intercambio de experiencias, motivando a que asuman compromisos de mejora y pongan en práctica lo compartido. Las acciones colectivas permiten complementar y reforzar de manera grupal los mensajes clave y temas tratados durante las visitas domiciliarias.

a. Modelos teóricos de la visita domiciliaria:

La visita domiciliaria, como estrategia para la entrega de servicios a la comunidad, ha sido influenciada por varias teorías que la validan como un apoyo al desarrollo del ser humano. Dos de las teorías más importantes que la respaldan son:

Teoría de la auto – eficacia individual de Bandura: La auto eficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo por el personal que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas. (MIMP 2014)

Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner: Este modelo reconoce la influencia que la familia, los amigos y la comunidad tienen en la vida del individuo, y toma este factor para la construcción de un plan terapéutico a largo plazo. Además, plantea la eficacia de estrategias de intervención que no son aplicadas directamente al niño o niña o a la familia, sino a otros miembros de su comunidad y plantea la importancia de la relación establecida entre éstos y la familia. Muchos de los modelos de visitas domiciliarias son eclécticos y combinan aspectos centrales de varias teorías sobre qué es lo que realmente contribuye al desarrollo positivo de las personas. (MIMP 2014)

a. Eficacia de las visitas domiciliarias

Según Spiker, mientras que la participación en varios programas de visitas domiciliarias es efectiva para mejorar los resultados cognitivos y de comportamiento en los niños, pocos programas de visitas domiciliarias han logrado mejorar de manera significativa los resultados de los embarazos. (2012)

Spiker enfatiza en las características de la calidad de las visitas para lograr efectividad e indica que los programas de visitas domiciliarias generalmente son más efectivos cuando los servicios son proporcionados a los subgrupos más necesitados de la población (por ejemplo: los padres que viven en pobreza, con dificultades psicológicas o niños con discapacidades) y cuando los participantes están completamente comprometidos con la intervención. Además algunos efectos positivos más importantes de los programas de visitas domiciliarias se encuentra a menudo cuando las enfermeras y u otros profesionales prestan sus servicios a las familias en vez de para-profesionales. Al tener las calificaciones requeridas obtenidas a través de la capacitación, la supervisión y el monitoreo, los visitantes domiciliarios profesionales tienen acceso a una mayor cantidad de recursos y apoyo, lo que a su turno les permite proveer servicios de alta calidad a familias y sostener la implementación de programas de visitas domiciliarias con un alto grado de fidelidad a lo largo del tiempo. (2012)

Según un estudio realizado por World Vision Perú en setiembre del 2015, en dos grupos de comunidades rurales de la región Ayacucho (distritos de Acocro y Tambillo) se estudió la situación de 283 niñas y niños de 0 a 35 meses de edad, seleccionados mediante un muestreo por conveniencia. A estos grupos se les aplico la Estrategia Crecimiento y Desarrollo Integral para la Primera Infancia (ECDI) que incluye el abordaje a nivel familiar y comunitario.

En los resultados no se observó un cambio significativo sobre los indicadores antropométricos talla para la edad, peso para la talla y peso para la edad. Tampoco sobre el desarrollo psicomotor. No obstante, intervenciones de mayor duración

podrían tener un impacto sobre este indicador habida cuenta que la modificación de este requiere usualmente de intervenciones de mayor tiempo. Tampoco en la frecuencia de maltrato infantil en general, aunque si se observó una disminución del maltrato físico en las comunidades de intervención. Igualmente en el acceso a las vacunas y otros programas sociales, dado el nivel ya alcanzado y el carácter general que tienen estos programas implementados por el Estado (World Vision 2015:11-29)

Se evidencia cambios significativos en mejorar la nutrición del niño a través de los indicadores: anemia, alimentación adecuada y oportuna y consumo de potenciadores de la absorción de hierro en las comunidades de intervención. Estos resultados son atribuibles al fortalecimiento de capacidades de las familias, las visitas domiciliarias para el monitoreo del consumo de multimicronutrientes y la Consejería Oportuna y Dirigida (ttC). También favorecer a un mayor involucramiento de la familia durante los momentos del juego en las comunidades de intervención, debido al involucramiento de la madre, el padre y otros cuidadores del niño, lo que se logró a través de los talleres, las visitas domiciliarias y el acceso a los Centros de Desarrollo Integral (CDI). (World Vision 2015:11- 29)

Aunque los programas de visitas domiciliarias difieren entre sí en términos de población objetivo (niños con discapacidades, madres adolescentes, familias en riesgo), proveedores (profesionales, para-profesionales, voluntarios), actividades y calendarios, todos comparten el mismo objetivo, que es el de apoyar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Más específicamente, las metas principales de la mayoría de programas de visitas domiciliarias consisten en mejorar las percepciones de los padres sobre la crianza de los niños, el conocimiento y la capacidad de proveer un entorno positivo para sus hijos. Al tenderles la mano a las familias y proveedores de cuidado, quienes de otro modo no hubieran buscado servicios de apoyo, estos programas tienen el potencial de mejorar las habilidades parentales y de reducir resultados adversos a corto y largo plazos en la salud y el desarrollo de los niños (Spiker 2012)

b. Calidad de la visita domiciliaria

Schodt indica que hay tres dimensiones que definen la calidad de las visitas domiciliarias: dosis, contenido y relaciones interpersonales. Tanto la dosis como el contenido pueden caracterizarse como elementos estructurales de la calidad y, como tales, ser medidos con relativa facilidad a través de una variedad de herramientas tipo lista de verificación. Por otro lado, las relaciones interpersonales son un elemento de proceso de la calidad. Las variables del proceso se concentran en aspectos más dinámicos de la calidad tales como la implementación del contenido y la calidad de las interacciones entre el visitador y el visitado. La calidad de la relación interpersonal es un proceso más complejo y largo de registrar y cuantificar y requiere de observadores capacitados. (Schodt 2015)

Dosis: Medir la dosis de la implementación o la frecuencia y duración de las visitas es importante para los cálculos de costo-efectividad y para planificar como se pueden replicar programas a escala o en contextos diferentes. Medir la dosis también proporciona información acerca de la fidelidad de la estrategia de implementación, específicamente sobre si los objetivos del programa están siendo cumplidos en términos del número y la duración de las visitas que se deberían llevar a cabo. (Schodt 2015:13)

Contenido: El contenido una segunda dimensión de la calidad, se refiere al currículo que los visitadores domiciliarios cubren durante la visita, los temas que facilitan y la información que imparten o que dejan en manos del visitado. El contenido también capta aspectos de la fidelidad del programa pues mide hasta qué punto el contenido entregado en una visita en particular corresponde a lo que realmente se había previsto entregar en esa visita según la edad y el nivel de desarrollo del visitado; lo que había planificado el visitador domiciliario con su supervisor, y, lo que dictaba el currículo del programa. (Schodt 2015:15)

Relaciones interpersonales: Un elemento central de los programas eficaces es la creación de relaciones continuas entre el visitador y el cuidador, que sean estables, respetuosas, cálidas, honestas, abiertas y receptivas y que permitan el empoderamiento del cuidador. Las visitas de

más alta calidad, caracterizadas por relaciones cálidas, alentadoras y de apoyo, logran cambiar más exitosamente el comportamiento del cuidador e impactar más positivamente en el desarrollo de las personas. (Schodt 2015:16)

Características de la visita domiciliaria: Se realiza en el contexto natural donde vive la familia, permite conocer a la familia en sus reales condiciones de vida y observar la interacción familiar directamente, permite conocer a todos los integrantes de la familia. Es importante señalar que en la visita se trabaja con los padres o cuidadores quienes se empoderan en sus roles como figuras valiosas e irremplazables en la crianza de las niñas y niños. Además se desarrolla un vínculo en esta aproximación de calidad humana con respeto y empatía entre las promotoras consejeras y los adultos responsables del niño o niña. Schodt (2015:17)

La visita no durará más de 60 minutos; se realizará en aquellas situaciones de riesgo y vulnerabilidad de las niñas, niños y de la madre: la frecuencia puede ser de una a dos veces al mes y la duración de 6 meses a un año o más, será según sea el caso y el objetivo de la visita; esto será evaluado en equipo. (MIMP 2014)

Recursos: se requiere de promotoras consejeras formadas, capacitadas y un equipo de profesionales que apoye y acompañe a las promotoras consejeras en esta experiencia mediante reuniones mensuales. (MIMP 2014)

Materiales: Los materiales que se utilizan en las visitas domiciliarias son los rotafolios de salud y educación.

c. Proceso de Acompañamiento Familiar en concordancia a la cultura

El Perú es un país de gran diversidad cultural. Las múltiples manifestaciones, expresiones artísticas, saberes, tradiciones, historia y formas de expresión sociocultural, política y económica nutren su potencial cultural. Considerando el contexto y la diversidad cultural que el Perú posee es necesario contar con servicios públicos culturalmente pertinentes y libres

de discriminación. El enfoque intercultural incorpora la variable étnica en la gestión de la diversidad cultural. Es así que su implementación en la provisión de servicios públicos permitirá que los mismos se orienten a satisfacer las necesidades de todos, además de reducir la presencia de brechas culturales que afectan que la población acceda a los servicios. Es por ello que el gobierno peruano en el año 2015 realizó un diagnóstico de competencias interculturales a los programas sociales del MIDIS en el cual los colaboradores de todos los programas asociados definieron la interculturalidad como: “Un proceso de diálogo y aprendizaje que busca generar relaciones de equidad entre diversos grupos étnico-culturales que comparten un espacio, a partir del reconocimiento y valoración positiva de sus diferencias culturales”.

Como resultado de este diagnóstico, se encontró que la mayoría de participantes indicaron, al menos discursivamente, la relevancia del enfoque intercultural para su trabajo, sin embargo, para algunos se les presenta inmediatamente como una obligatoriedad legal, es decir que aseguran que se trata de un requisito laboral y, en algunos casos, de una política que el Estado Peruano promueve y debe ser acatada. En ese sentido, y principalmente a partir de sus propias experiencias, los colaboradores denuncian la ausencia de personal capacitado a nivel local, por lo que constantemente se encuentra una demanda por mayor asesoramiento y capacitación.

Desde su óptica, sin dichas capacidades es posible que el mensaje que llevan no se entienda adecuadamente por las poblaciones con las que trabajan. Por este motivo se reflexiona en función de una matriz más amplia del problema, destacando la importancia del aprendizaje continuo sobre la igualdad entre culturas como necesidad para el éxito de su trabajo (León 2016: 7)

2.3.4. El gestor local

El MIMP señala que una pieza fundamental para el éxito del Acompañamiento Familiar, es el gestor local que realiza las visitas. El acompañamiento en los diversos proceso o problemáticas de las familias visitadas es uno de los ejes de las

visitas domiciliarias, pues es quien atiende a estas familias en condiciones de desprotección y vulnerabilidad, para promover un cambio donde la niña y el niño se sientan seguros y protegidos por los adultos responsables de su cuidado, Esta persona debe contar con condiciones y competencias personales, así como conocimientos para operar con el cuidado y respeto que cada familia requiere. (2014)

Siendo la finalidad del acompañamiento apoyar y orientar a las familias para enriquecer sus prácticas de cuidado y crianza, y relacionarlas con los servicios y atenciones que ofrece el Estado para los niños y niñas, su formación para ejecutar sus funciones es muy importante para poder cumplir su rol con eficiencia y eficacia. El gestor facilita que los adultos reflexionen sobre sus actitudes y comportamientos para que adopten nuevas prácticas de crianza que favorezca el desarrollo integral fomentando su salud, nutrición, creando ambientes enriquecidos, seguros, protectores, incluyentes, participantes y democráticos. El gestor debe, antes que nada, generar un ambiente positivo, de tal manera, que permita compartir experiencias en un espacio de confianza para que la escucha sea recíproca para que las familias puedan plantear sus dudas para resolver los problemas según la capacidad de comprensión y entendimiento de los adultos. (2014)

Diseñar estrategias de acompañamiento requiere la incorporación de estándares de calidad a los programas sociales. En particular, es necesario definir la cantidad de familias por técnico de acompañamiento. Esta decisión suele estar influida por la meta de cobertura y el presupuesto disponible. La discusión sobre la capacidad real de atención de un técnico de acompañamiento no puede darse en abstracto, sino que debe referirse estrictamente al ámbito de actuación del programa, para valorar la naturaleza y alcance de los cambios buscados y los recursos que el programa puede movilizar. Identificar los estándares mínimos que estos programas deben tener en cuenta para asegurar una intervención de calidad, es una brecha de conocimiento que urge abordar. En el mismo sentido, hay que debatir, sobre la base de evidencias, acerca de los límites de la estandarización y los riesgos de la flexibilidad de la intervención. Dado que el acompañamiento familiar privilegia el abordaje caso a caso, existe la

tendencia a rechazar las rutinas de aplicación universal, pues se presume que la gran variedad de situaciones que los técnicos enfrentan requiere de respuestas adaptables y ajustadas a la naturaleza de esas necesidades. Sin embargo, la interpretación extrema de esta flexibilidad puede distorsionar y afectar la calidad de la intervención. Es necesario, por tanto, revisar la función de los protocolos metodológicos de estos programas y determinar cómo se conjugan las reglas generales con la aplicación, caso por caso, por parte de los ejecutores. La eficacia de programas de este tipo está estrechamente relacionada con dos elementos: 1) la consistencia entre los objetivos de cambio del programa —la transformación que se busca— y la modalidad del acompañamiento en términos de duración de la intervención, frecuencia de contacto con la familia y perfil de quien oficia como técnico de acompañamiento familiar. Si esto se triangula con la dimensión de los recursos (el presupuesto asignado al programa) se tiene una buena ecuación de la eficacia probable de la modalidad. (Jara y Sorio 2013: 49)

La investigadora Ligia Alencastre realizó un estudio para estimar los efectos del Programa Juntos, en el cual recogió las principales percepciones de los gestores quienes señalaban, como un aspecto positivo, el monitoreo y el seguimiento que realizan a cada una de las familias a través de visitas domiciliarias, así como la revisión de los instrumentos de control y seguimiento para las escuelas y centros de salud.

Resultado de este proceso son las menores tasas de deserción e inasistencia escolar, mayor número de egresados de las instituciones educativas. Por otro lado, las dificultades que identifican los gestores del programa en las mujeres usuarias están relacionadas al desarrollo de capacidades, algunas referidas a razones históricas de exclusión y discriminación existentes en el ámbito rural, tales como: analfabetismo, inseguridad y otras referidas a situaciones geográficas o movilidad de la familia. (Alencastre 2018: 72)

Para la definición de las competencias interculturales que deben mostrar los gestores, se recurrió a la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural, aprobada según DS N°003-2015-MC y el documento de trabajo “Hacia

la construcción de un proceso educativo intercultural. Elementos para el debate (Zavala y Córdova 2005). A partir de ello, se reconocen tres ejes temáticos: i) Aprendizaje de nuevos patrones de comportamiento; ii) Mirarse y mirar al otro con respeto; iii) Adquirir capacidades para aplicarlos en interacciones de carácter intercultural.

Estos ejes temáticos se han denominado: Apertura y valoración intercultural, equidad y diálogo intercultural. A partir de ellos se han elaborado las respectivas competencias interculturales que preferentemente deben mostrar los gestores del programa, las cuales se presentan a continuación junto con sus definiciones operacionales (SERVIR, 2018)

Cuadro N°1

Nº	Eje temático	Competencia	Definición operacional
1	Apertura y valoración intercultural	La persona intercultural tiene apertura hacia lo diferente, valora la pluralidad de concepciones del mundo, está interesada en conocerlas y comprenderlas, tiene la disposición para enriquecerse de ellos y de los códigos interculturales de otros.	1.1 Identificar las creencias, tradiciones y valores de las culturas de la región o localidad. 1.2 Valorar positivamente la diversidad étnica-cultural y lingüística del Perú. 1.3 Tener disposición a aprender la lengua indígena predominante y otras manifestaciones culturales de la región o localidad.
2	Diálogo intercultural	La persona intercultural es consciente de la exigencia de diversas formas de establecer relaciones comunicativas, reconoce su validez y procura utilizarlas cuando el contexto la requiera.	2.1 Identificar las lenguas que se hablan en la región o localidad 2.2 Estar dispuesto a dialogar con las diversas comunidades de la región y/o localidad. 2.3 Utilizar metodologías participativas que promuevan la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones. 2.4 Ofrecer soluciones a situaciones complejas o conflictos
3	Equidad	La persona intercultural se	3.1 Identificar los derechos de los pueblos indígenas

		<p>considera a sí misma y a los otros como sujetos de derechos y deberes. Percibe de manera crítica las estructuras de poder que legitiman un determinado orden social, toma una postura para combatir la inequidad y desigualdad social para construir consensos que promuevan la defensa de la diversidad.</p>	<p>(comunidades nativas, comunidades campesinas, ley de lenguas, etc.) y las normativas relacionadas con los mismos.</p> <p>3.2 Reconocer la situación de vulnerabilidad en que se encuentran los pueblos indígenas y la población afroperuana.</p> <p>3.3 Incorporar prácticas y saberes ancestrales de los grupos étnicos de la región o localidad en la prestación de servicios (diferenciados en base al reconocimiento de la diversidad cultural) y solución de controversias.</p> <p>3.4 Ofrecer servicios sin cometer prácticas discriminatorias por criterios étnicos y/o raciales.</p>
--	--	--	---

1 Adaptado de Zavala, V; Cuenca, R; Córdova, G. (2005). Hacia la construcción de un proceso educativo intercultural: Elementos para el debate. Lima: Ministerio de Educación - DNFOCAD-GTZ.

2 Adaptado del perfil para funcionarios del área de interculturalidad proporcionado por el representante del Ministerio de Cultura.

La promotora consejera es la pieza fundamental para el éxito de las visitas domiciliarias, es quien realizará las visitas, por lo tanto debe estar provista de condiciones y competencias personales, así como de conocimientos para realizarlas de forma idónea, con el cuidado y el respeto que la familia lo requiere. Por esta razón, su formación se convierte en prioridad para lograr los objetivos de las visitas domiciliarias. Esta formación está diseñada, para responder a las características, necesidades e intereses de las familias, que permita ir promoviendo confianza y seguridad en el ejercicio de sus roles, en la interacción con las niñas y niños, para generar la creación y la sostenibilidad de ambientes que favorecen el desarrollo integral de los menores. Las promotoras consejeras, son en su mayoría madres de familias de la comunidad, quienes de forma voluntaria, se presentan para formarse para realizar las visitas domiciliarias. La formación será realizada por un equipo de profesionales capacitados para tal tarea. (MIMP, 2014)

El/la gestor/a local debe motivar la participación y reflexión de los integrantes del hogar a través de los mensajes clave utilizando sus materiales educativos. (MIDIS 2016: 13)

Asimismo señala la Resolución, que el/la gestor/a local debe informar y orientar a los hogares, de acuerdo a la guía metodológica en los temas relacionados a salud, nutrición, educación, identidad y otros de interés del Programa. Se debe tratar como máximo dos mensajes clave. (MIDIS 2016: 13)

2.3.5. Importancia de la visita domiciliaria

Los programas de visitas domiciliarias constituyen un tipo de estrategia de prevención que proporcionan una gama de servicios estructurados a niños de corta edad y a su familia en el entorno del hogar, los cuales son implementados por un proveedor de servicios capacitado. Estos servicios estructurados incluyen el manejo de casos, referencia a servicios comunitarios existentes, crianza y educación infantil y apoyo social a mujeres embarazadas, entre otros. Aunque la mayoría de los programas de visitas domiciliarias son voluntarios, algunos estados y comunidades recomiendan de manera consistente la participación de familias en riesgo de maltrato. A lo largo de las últimas dos décadas, se ha implementado un número creciente de programas de visitas domiciliarias en países desarrollados y en vía de desarrollo. Algunos ejemplos de programas en Canadá y los Estados Unidos incluyen *Parent as Teachers*, *Nurse Family Partnerships*, *Early Head Start*, y *Healthy Steps*, mientras que *Educa a tu hijo*, *The Roving Caregivers*, y *Madres Guías* son ejemplos de programas que se implementan en América latina y el Caribe. (Spiker 2012)

Educa a tu hijo (Cuba) es un programa no institucionalizado con base en la comunidad y la familia disponible para infantes cubanos menores de seis años y para mujeres embarazadas. Los proveedores de servicios ofrecen, por un lado, cuidado individualizado a niños y, por otro lado, demostraciones de actividades de estimulación a padres durante las sesiones a domicilio. Se han encontrado impactos positivos sobre el desarrollo socio-emocional y motor de los niños después de su participación en el programa. La metodología del programa ha sido adaptada en distintos países, incluyendo

Ecuador, Chile, Brasil, México, Venezuela, Colombia y Guatemala. (Spiker, 2012)

The Roving Caregivers (Países del Caribe) es un programa de desarrollo de la primera infancia y de apoyo familiar disponible para infantes caribeños menores de tres años de edad y que se encuentran en riesgo. Los proveedores de servicios hacen visitas regulares a familias para proveer una gama de servicios, tales como el apoyo directo a los niños y a sus familias, cuidado y atención de calidad, mejor salud, nutrición y preparación preescolar. Los niños que participaron en el programa mostraron mejoras en términos de desarrollo cognitivo, lenguaje expresivo, percepción visual y disposición escolar general. (Spiker 2012)

Madres Guías (Honduras) es uno de los programas más completos basados en la comunidad y el hogar, disponibles para los infantes desde el nacimiento hasta la edad de cuatro o seis años, y para mujeres embarazadas que viven por debajo del umbral de la pobreza en municipios con las tasas más altas de mortalidad y desnutrición en Honduras (América central). Madres Guías provee educación prenatal, revisión médica a recién nacidos, estimulación temprana, educación y apoyo parental, servicios de nutrición y educación básica. Todos los materiales usados para la capacitación de niños y/o padres son adaptados al lenguaje y a las condiciones socioculturales de las comunidades. (Spiker 2012)

2.3.6. Educación y salud

Como señala el MEF, el acceso a la educación es una de las herramientas fundamentales que determinan las posibilidades de progreso y mejora de la calidad de vida de las personas. Así mismo, una nutrición suficiente, el acceso a una adecuada atención de salud durante la infancia y la etapa gestacional, incrementa en las personas las posibilidades de tener una vida adulta plena y productiva. (2017:52)

La última evaluación de impacto realizada para el periodo 2011-2016 por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social para el Programa Juntos, determinó los siguientes niveles de logro:

Educación

Un incremento significativo sobre los años de educación, asistencia y atraso educativo para todos los individuos en edad escolar de (6 a 19 años, inclusive), así como para aquellos en edad de seguir estudios de primaria (6 a 11 años) y secundaria (12 a 19 años, inclusive). Según los resultados, el programa habría tenido un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre los años promedio de educación de los individuos que lo reciben, en una magnitud igual a 0.23-0.27 años. Cuando se desagrega este impacto entre grupos etarios, se encuentra que básicamente se concentra en la población en edad de seguir estudios secundarios, para quienes Juntos habría incrementado los años acumulados en hasta 0.44- 0.51 años adicionales. (MEF 2017:52)

Respecto a la asistencia escolar, se logró un efecto positivo y estadísticamente significativo cuando esta se mide como la probabilidad de que una persona asista a la escuela en el año corriente, cuando aún no ha terminado de acumular los 11 años de educación básica escolar, lográndose que más del 85% de los beneficiarios mantengan su asistencia a las clases, sobre todo en el grupo etario de 12 a 19 años. Los impactos en términos del atraso educativo, entendido como la proporción de personas que tienen un nivel de escolaridad por debajo del esperado para su edad, indican que este indicador se redujo por causa de Juntos, pero también sólo entre las personas de 12 a 19 años de edad. (MEF 2017:52)

En cuanto a las evaluaciones sobre los indicadores de rendimiento educativo en la escuela, a partir de la nota promedio ponderada reportada por los padres y/o estudiantes entrevistados, agrupados según categorías: menos de 11, de 11 a 14, de 15 a 17 y más de 17, los resultados no son auspiciosos, pues los parámetros son no significativos. Incluso, en el caso de los estudiantes de 6 a 12 años, se observa una reducción estadísticamente significativa de las notas aprobatorias altas (de 18 a 20 en el puntaje promedio ponderado), sin embargo, esto parece compensarse por un incremento de las notas aprobatorias medias (de 15 a 17 en el puntaje promedio). (MEF 2017:52)

Finalmente, respecto a los efectos del programa sobre las tasas de repitencia y

deserción escolar, los impactos principales se dan en la reducción de la tasa de deserción escolar, definida como la proporción de estudiantes en edad escolar con menos de 11 años de educación escolar no matriculados en algún centro de estudios. (MEF 2017: 52)

Salud del niño

Respecto a logros en salud infantil, el Programa Juntos, el MEF señala que se puede mostrar, en primer lugar, impactos en el número de controles CRED para niños de 12 a 23 meses, al haber logrado que las madres lleven a los infantes a sus controles en los establecimientos de salud. El parámetro estimado del efecto indicaría que casi se ha logrado duplicar la proporción de niños que recibe control oportuno. (2017:46)

En cuanto a los impactos del cumplimiento del esquema de vacunación, el MEF indica que, si bien el porcentaje de vacunación a los 11 meses se ha incrementado, no se registra un incremento estadísticamente significativo. Esto puede deberse a que la vacunación de los niños depende, en gran medida, de la disponibilidad de oferta de vacunas en los establecimientos de salud, lo cual escapa al cumplimiento de las corresponsabilidades. (2017:46)

Una variable adicional dentro de los indicadores de nutrición es la relacionada a la alimentación del infante. Según el MEF en el indicador de lactancia materna, de acuerdo a esta evaluación, los resultados mostraron un aumento de hasta 10 puntos porcentuales. Por otro lado, continuando con los indicadores de nutrición, se realizó el tallado a niños de hasta 10 años de edad inclusive, de tal manera que se observe a los infantes que fueron tallados en la línea de base cuando tenían 5 años de edad. Se encontró que en este indicador, el programa no habría tenido el efecto esperado. (2017: 46)

Salud prenatal

Los resultados del análisis de impacto sobre las variables de salud prenatal, para propiciar el nacimiento de un niño saludable y en condiciones de

seguridad mayor, no tuvieron un impacto estadísticamente significativo. Tanto a nivel de mujeres, como a nivel de hogar, el porcentaje de partos institucionales, la talla y el peso al nacer, y el porcentaje de niños que registraron bajo peso al nacer no tuvo mayor cambio respecto a los valores iniciales de la línea de base.

La ausencia de impactos en el parto institucional puede deberse a que el nivel de esta variable en el período pre-tratamiento, ya es alto (75% en la línea de base para el grupo de control). (MEF 2017: 45)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

La investigación realizada adopta la forma de estudio de caso, puesto que se refiere a identificar los factores que están afectando las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la provincia de Virú en La Libertad durante el año 2017. Los factores están referidos a calidad, interculturalidad y valoración de las usuarias respecto a las visitas domiciliarias.

El factor calidad se refiere al cumplimiento de los estándares establecidos para que el proceso se desarrolle adecuadamente. Por interculturalidad se refiere a tener en cuenta las diferencias culturales para lograr resultados sobre los temas de identificación, comprensión y el consiguiente cumplimiento de corresponsabilidades. Finalmente, cuando alude a la valoración de las usuarias, se refiere a cumplimiento de sus corresponsabilidades y a su comprensión sobre la importancia de acceder a los servicios de salud y educación para el desarrollo de sus hijas e hijos, con expectativas de un futuro mejor, lejos de la pobreza o extrema pobreza que actualmente enfrentan.

La estrategia diseñada ha permitido examinar en profundidad y con detalle su ejecución y evolución para comprender mejor su aplicación y poder así, identificar las limitantes y desenmarañar su proceso de gestión y desarrollo en la zona de Virú.

Cabe señalar que el Acompañamiento Familiar es un proceso poco estudiado, sin embargo es importante y relevante para la ejecución de programas de desarrollo, por ello se pretende, a partir de los resultados de esta investigación, proponer alternativas de mejora del proceso y, por consecuencia, de la política social.

3.2. Enfoque metodológico

Se utilizó la metodología cualitativa a través de una muestra significativa por juicio y conveniencia, lo que ayudó a obtener información relevante sobre la calidad, interculturalidad y valoración de las visitas domiciliarias.

3.3. Universo

El universo del estudio abarca a 1,483 hogares de los distritos de Virú, Chao y Guadalupito, afiliados en el año 2017

3.4. Muestra

La muestra abarcó a 45 madres usuarias (15 de Virú, 15 de Chao y 15 de Guadalupito)

Adicionalmente se entrevistó a 5 gestores locales; 1 coordinadora técnico zonal; 1 coordinadora técnica territorial; 5 integrantes del equipo de salud de la provincia de Virú; y 5 del personal docente de instituciones educativas de la provincia de Virú.

3.5. Técnicas para el recojo de información

Información primaria: se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 45 usuarias (15 del distrito de Virú, 15 del distrito de Chao y 15 del distrito de Guadalupito), 5 gestores, 1 coordinadora técnica territorial y 1 coordinadora técnica zonal de la provincia de Virú, y entrevistas semiestructuradas a 5 representantes de los sectores Salud y 5 de Educación, y a 1 especialistas de la ONG World Vision. También se recogió información en un focus group dirigido a 5 gestores.

Información secundaria: se obtuvo de la revisión documental de datos y estadísticas de la UT de La Libertad del Programa Juntos y de textos sobre el tema que se consignan en la bibliografía.

3.6. Trabajo de campo

3.6.1. Coordinaciones interinstitucionales

Para el trabajo de campo se realizaron coordinaciones con el Jefe de la Unidad Territorial, para poder aplicar las entrevistas a las usuarias y al personal, y acceder a la documentación del programa. Asimismo, se coordinó con los representantes de cada centro de salud y con los representantes de las instituciones educativas de la provincia de Virú para entrevistar al personal de sus sedes.

3.6.2. Muestra aplicada

Cuadro N° 2

METODOLOGÍA CUALITATIVA O MIXTA		
TÉCNICAS	MUESTRAS	MÉTODO DE MUESTREO
Entrevistas semiestructurada	45 madres, 15 de cada distrito (Virú, Chao y Guadalupe) y de diferentes condiciones socioeconómicas en cada uno	Cuota
Entrevistas semiestructurada	5 gestores locales	Conveniencia
Entrevistas semiestructurada	2 coordinadores	Conveniencia
Entrevistas semiestructurada	5 personal de salud	Conveniencia
Entrevistas semiestructurada	5 docentes	Conveniencia
Entrevistas semiestructurada	1 especialista	Conveniencia
Grupos focales	Personal del programa: 5 Gestores Locales	Conveniencia
Análisis documental	Material del Programa Juntos	Cuota

3.7. Procesamiento y análisis de la información

Para procesar la información se elaboraron matrices adecuadas a los instrumentos aplicados para la recolección de datos. La información se ordenó por categorías emergentes y finales de acuerdo a los objetivos de la investigación. El análisis se realizó teniendo en cuenta la codificación y categorización de las variables a través de su ordenamiento y cruces de la información primaria y secundaria recogida.

3.8. Variables e Indicadores

- a. ¿Las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos son de calidad?
- Existencia de materiales elaborados didácticamente
 - Uso de los materiales durante el proceso de acompañamiento.
 - Acceso del gestor a materiales suficientes para el acompañamiento.
 - Tiempo para realizar el proceso de acompañamiento a cada usuaria.
 - Número de visitas a cada usuaria en un año.
 - Satisfacción de la usuaria

¿Las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar están implementadas en concordancia a la cultura y necesidades de las usuarias?

- Los materiales reflejan la vestimenta, uso y costumbres de las personas de la costa.
- El gestor local pertenece al distrito donde realiza el proceso de Acompañamiento Familiar como para conocer la realidad donde se aplica el proceso.
- El gestor local ha sido capacitado para realizar el proceso considerando la cultura y las costumbres de las personas de la zona.

- b. ¿Cuál es la valoración que tienen las madres usuarias sobre las visitas domiciliarias del proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos?

- Cumplimiento de corresponsabilidades
- Conocimiento y conciencia de la importancia del cumplimiento de las corresponsabilidades para el desarrollo de sus hijos (Miembros objetivo MO)

Cuadro N°3. Variables del estudio

Variable	Definición
Tema: Calidad	
Existencia de materiales elaborados didácticamente.	Se refiere a que los materiales utilizados (rotafolios de salud y educación) son de fácil comprensión y sirven para motivar a las usuarias a la comprensión del cambio de conducta, si los materiales son fáciles de transportar, si los materiales son resistentes al agua, polvo y deterioro en general.
Uso de los materiales durante el proceso de Acompañamiento familiar.	Se refiere a si los gestores locales utilizan el material designado para el proceso de Acompañamiento Familiar y como es que lo utilizan, además establecer las razones por las cuales no lo utilizan si ese fuera el caso.
Acceso del gestor a materiales suficientes para el proceso de Acompañamiento familiar.	Se refiere a si el gestor tiene los suficientes materiales (rotafolios, POS, Cajero automático, banners, etc.) para realizar el proceso de Acompañamiento Familiar y como le son asignados estos materiales. Conocer si existen materiales itinerantes y cuántos utilizan en esta condición.
Tiempo para realizar el proceso de Acompañamiento Familiar a cada usuaria.	El tiempo establecido en los protocolos del acompañamiento familiar es de 45 minutos en promedio para cada hogar. Queremos saber si es posible y suficiente realizar las visitas domiciliarias con ese tiempo o se necesita más o si se utiliza menos del establecido y cuáles son las razones para realizarlo así.
Número de visitas por Acompañamiento Familiar a cada usuaria en un año.	Se refiere a cuantas veces por año, es visitado un hogar por el gestor local para realizar el proceso de Acompañamiento familiar. Queremos conocer si el número de visitas establecido y realizado es coincidente y suficiente para cumplir los objetivos del programa.
Tema: Interculturalidad	
Si los materiales reflejan la vestimenta, uso y costumbres de las personas	Se refiere a si los rotafolios, volantes, folletos, etc. reflejan a las usuarias con la indumentaria y costumbres, valores, creencias propias de las usuarias de la costa. Las creencias y valores de las

de la sierra en el caso del distrito de Virú	usuarias son importantes porque ellas se identificarán con estos mensajes y materiales si reflejan su realidad.
Si el gestor local pertenece al distrito donde realiza el proceso de Acompañamiento Familiar como para conocer la realidad donde se aplica el proceso.	Se refiere a si el gestor local asignado a la zona (en este caso Virú) es oriundo de este distrito o de la provincia de Virú. Este aspecto es muy importante porque una persona que ha nacido y crecido allí puede tener una comprensión mayor de las personas y sus formas de pensar, valores, costumbres que son muy importantes para poder ingresar a los hogares y desarrollar la visita domiciliaria efectivamente.
El gestor local ha sido capacitado para realizar el proceso considerando la cultura y las costumbres de las personas de la zona.	Se refiere a si el gestor local ha recibido la suficiente capacitación para poder realizar el proceso de Acompañamiento Familiar y poder llevarlo respetando los elementos culturales de las usuarias de Virú. En este aspecto tomamos en cuenta la capacitación técnica específica referida al Acompañamiento Familiar y la capacitación referida a la interculturalidad para aplicar el proceso adecuadamente.
Tema: Valoración de las usuarias respecto al proceso	
Cumplimiento de corresponsabilidades	Se refiere a la respuesta de las usuarias luego de haber recibido la visita domiciliaria, si cumple con sus corresponsabilidades o no. Las corresponsabilidades son: llevar a sus hijas e hijos puntualmente al colegio, llevar a sus hijas e hijos a sus controles de salud, las madres gestantes deben asistir a sus controles pre natales. Cada dos meses se realiza una verificación en colegios y centros de salud para controlar el cumplimiento de las usuarias.
Conciencia de la importancia del cumplimiento de las corresponsabilidades para el desarrollo de sus hijos (miembros objetivo)	Se refiere a la razón por la cual la usuaria cumple sus corresponsabilidades, si es solo por recibir el incentivo o realmente tiene conciencia de la importancia de enviar los niños al colegio y que aprendan, de llevarlos a sus controles de salud y cuidarlos para que estén sano y de ir a sus controles si está embarazada para que el niño y la madre estén sanos. Esto es importante conocer para saber si la labor del programa es efectiva en general para sensibilizar a las usuarias y si es efectivo el proceso de Acompañamiento Familiar en los hogares que registraron incumplimiento.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos son fruto de la triangulación de los resultados de la información primaria recogida a las entrevistas semiestructuradas y abiertas, aplicadas a la muestra (usuarias de los tres distritos, gestores, coordinadoras, personal de salud y educación) y la información secundaria.

Hallazgo 1: Calidad de la visita domiciliar del AFA

Tema tratado durante la visita

Cuadro N° 4: Tema tratado durante la visita

¿De qué tema trataron durante la visita?	Nº	%
Cumplimiento de corresponsabilidades (ambas)	14	31.1
Alimentación infantil	7	15.5
Sobre el programa en general	6	13.3
Sobre el cumplimiento en educación	6	13.3
Sobre el cumplimiento en salud	5	11.1
Sobre cuidados del bebé	2	4.4
Sobre la prevención de la anemia	3	6.6
Sobre el cumplimiento de controles pre natales	1	2.2
Llego y vio la casa	1	2.2
Total	45	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Se puede observar que las usuarias mencionaron temas que se refieren a conversar sobre el cumplimiento de las corresponsabilidades, lo cual corresponde al mandato de visitar hogares con miembros objetivo para apoyar su proceso en el cumplimiento de sus compromisos. Sólo el 2.2% manifestó que se limitaron a visitar su casa, lo

cual podría corresponder a la visita que hacen para mantener actualizado el padrón.

El hecho de que las usuarias recuerden el tema tratado y puedan describirlo indica que se realizó una exposición adecuada del tema y se priorizó, como está normado, el tema de cumplimiento de corresponsabilidades, es decir salud y educación. Así también lo establece Spiker cuando resalta que el objetivo de la visita es apoyar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

“Aunque los programas de visitas domiciliarias difieren entre sí en términos de población objetivo (niños con discapacidades, madres adolescentes, familias en riesgo), proveedores (profesionales, para-profesionales, voluntarios), actividades y calendarios, todos comparten el mismo objetivo, que es el de apoyar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños. Más específicamente, las metas principales de la mayoría de programas de visitas domiciliarias consisten en mejorar las percepciones de los padres sobre la crianza de los niños, el conocimiento y la capacidad de proveer un entorno positivo para sus hijos. Al tenderles la mano a las familias y proveedores de cuidado, quienes de otro modo no hubieran buscado servicios de apoyo, estos programas tienen el potencial de mejorar las habilidades parentales y de reducir resultados adversos a corto y largo plazos en la salud y el desarrollo de los niños” (Spiker 2012)

Uso de rotafolios durante la visita domiciliaria

Cuadro N° 5. Uso de rotafolios durante la visita domiciliaria

Pregunta: ¿el/la gestor (a) le mostró algún material durante la visita domiciliaria?	Nº	%
El/la gestor(a) solo habló y no le mostró ningún material	23	51.1
El/la gestor(a) le mostró un material impreso (de elaboración propia)	12	26
El/la gestor (a) le mostró un material virtual en la tablet	8	17.77
No recuerda	2	4.44
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Más de la mitad de las usuarias señalen que los gestores no usaron los rotafolios del Programa Juntos al realizar las visitas. Otras manifestaron que el gestor les habló y mostró su material o usó la tablet, pero no les mostraron los rotafolios.

El hecho de que la mayoría no use el material indicaría deficiencias en la elaboración y distribución del mismo, lo cual redundaría en la efectividad de la visita, porque la exposición del gestor debe ir reforzada por las imágenes para fijar el mensaje. Todos los materiales elaborados para las visitas domiciliarias se deberían utilizar, pero los rotafolios son poco prácticos, pesados. También se encontró que no se distribuyó suficiente material por lo que los gestores tenían que prestarse el material entre ellos.

Algunos gestores entrevistados señalaron que sí los usan, otros que a veces y una, que usa el de su propia elaboración: *"O sea, el año anterior ha sido en base a estos rotafolios o a fichas y láminas que personalmente una se ha agenciado"* (GEL 2).

"A mí no me parecería que fuera así como material. Ya vivimos en la era digital. Eso debería de ser más virtual. Incrementarle una tablet en vez de estar cargando. Sería mejor mostrarles en la tablet virtual. Ya vivimos en la era digital, deberíamos de cambiar todo eso " (Focus 1)

Cuadro N° 6. Uso de rotafolios del Programa Juntos durante la visita domiciliaria

Pregunta: ¿el/la gestor (a) le mostró algún material durante la visita domiciliaria?	Nº	%
Nunca vio los rotafolios del Programa Juntos	43	95.6
No recuerda	2	4.4
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Las respuestas a esta pregunta, sólo ratifican el resultado de la anterior. El uso del material institucional es necesario para sustentar y ayudar a fijar el mensaje, y porque es parte de la imagen del programa ante las usuarias. El hecho de que de no

utilizarlo incide en el nivel de fijación de los mensajes y en la imagen institucional que queda en las usuarias, lo cual es percibido por ellas.

La coordinadora técnica territorial señaló: *"...aparte que los rotafolios también recién nos han entregado. Antes realmente trabajábamos con láminas que ellos propiamente elaboran con el tema"* (Coordinadora 2). Por su parte, la coordinadora técnica zonal de la provincia de Virú manifestó que durante las visitas de inspección a los gestores de la zona, encontró que sólo 21 de 40, usan los rotafolios. Aseguró que: *"solo en la unidad territorial hubo 60 rotafolios, tanto de salud como educación y se los prestan entre ellos cuando son gestores que están en la zona"* (Coordinadora 1)

Cabe señalar que, según la Resolución de Dirección Ejecutiva 183-2016 PNADAP Juntos, el/la gestor/a local debe preparar el material (instrumentos, rotafolios, cartillas educativas, directorio de instituciones, fichas a aplicar, formatos, tablet, entre otros) que necesita para la visita domiciliaria. (MIDIS, 2016: 12) y utilizarlos. En el caso específico de los materiales educativos, sólo son dos rotafolios: uno de salud y uno de educación.

Acceso a los materiales: rotafolios

Otra de las razones por la que los gestores no utilizaban los rotafolios, fue que no tienen acceso a ellos o no los tienen completos. De la información recogida se desprende que, lo poco que tienen, deben compartirlo o prestárselo. Además, manifestaron que son grandes y muy pesados; que no son adecuados para trabajar en campo donde muchas veces se tienen que trasladar a pie.

De los 5 gestores entrevistados, 3 señalaron tener solo un rotafolio para uso común y los otros 2 señalaron que cada uno cuenta con el material completo, es decir 2. "No, yo solo cuento con el rotafolio de salud que se me asigno estando en otro distrito" (GEL 2)

Al respecto, la coordinadora territorial señaló: *"En la unidad territorial hubo 60*

rotafolios tanto de salud como educación y entre ellos se prestan cuando son gestores que están en la zona" (Coordinadora 1), mientras que la coordinadora zonal de Virú indicó: "Los otros rotafolios (salud y educación) no han sido distribuidos a todos. Bueno porque eso es lo que se ha distribuido a nivel de la UT" (Coordinadora 2)

¿Material (elaborado por los gestores) es didáctico?

Cuadro Nº 7. Utilidad de los materiales preparados por los gestores

¿Los materiales preparados por los gestores son didácticos?	Nº	%
El material ayudó a comprender un tema específico	14	70
El material apoyo el mensaje	5	25
El material sirvió porque no sabe leer	1	5
Total	20	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Las usuarias manifiestan que los materiales elaborados por los gestores son buenos y han ayudado a tratar los temas. Sin embargo, es importante señalar que estos son elaborados según el criterio de cada gestor, por lo tanto, además de ser diferentes entre sí, los enfoques y la información utilizada es diversa. Aun así, al momento de ser evaluados, la mayoría de usuarias consideró que sí le ayudó a comprender el mensaje. Entre los temas que recordaban haber recibido, están: cómo prevenir la anemia, cómo cuidar a sus hijos, tener al día los controles para sus hijos, cómo alimentarlos mejor, loncheras saludables, entre otros. El resto no especificó mensaje alguno y una dijo que le ayudó porque no sabe leer.

Las usuarias manifiestan que los materiales (elaborados por cada gestor) le ayudaron a comprender el mensaje, es decir que a pesar de no ser el procedimiento adecuado, se contribuyó a la fijación y comprensión de los mensajes por parte de las usuarias. Esto significa que el gestor, al elaborar su material, contribuyó a solucionar un problema y a difundir los mensajes, es decir, generaron un resultado positivo a pesar de que no todos los gestores tuvieron esta iniciativa (al 49% de las

entrevistadas se les mostró un material durante la visita domiciliaria) y que no fueron materiales elaborados de acuerdo a criterios específicos del programa.

Materiales prácticos fáciles de usar

Como se dijo líneas arriba, los rotafolios son dos: uno sobre el tema de salud y otro sobre educación. Al parecer, la razón por la que no los llevan a las visita en campo, es porque son muy pesados (aproximadamente 1 kilo c/u) y grandes (tamaño A2 el de salud y A3 el de educación) lo que les genera dificultades para cargarlos y transportarlos diariamente.

"Tenemos que hacer visitas, tenemos que hacer varias actividades, entonces nosotros tenemos que cargar esos rotafolios y llevarlos. Yo hago mis sesiones en la tarde y tengo que llevarlos y es pesado. Se han concentrado muchas laminas en un solo rotafolio" (GEL 2)

Análisis de los materiales del Programa Juntos: didacticidad, coherencia, practicidad

Los rotafolios de salud y educación son elaborados por el Programa Juntos para las visitas domiciliarias. Constan de una carátula y 9 láminas con imágenes fotográficas que tocan distintos sub temas.

ROTAFOLIO DE SALUD

El rotafolio está impreso en vinil, mide 19 cm de alto por 23 cm de ancho, tiene 1 kilo de peso, contiene 10 láminas que incluyen un mensaje referido al cuidado de la madre gestante y el niño, y una fotografía que grafica la premisa.

Cada lámina enfoca un tema diferente y aislado, sin mayor explicación o dirección para el gestor como para la usuaria. Los temas graficados son: apoyo de la pareja antes, durante y después del parto; lactancia materna; alimentación complementaria; controles CRED; vacunación; prevención de enfermedades; y el

cuidado de los padres de la salud del niño.

Gráfico N° 2



Gráfico N° 3



Gráfico N° 4



Gráfico N° 5



Gráfico N° 6



Gráfico N° 7



Gráfico N° 8



Puesto que el material (rotafolio) guarda exactamente las mismas características en cada lámina se ha analizado el conjunto del mismo.

Las láminas del rotafolio de salud simplemente tienen un mensaje escrito sobre lo que debe hacer una madre en un tema específico por ejemplo: “Debemos reconocer si nuestros hijos o hijas tienen infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedad diarreica aguda (EDA) para llevarlos de inmediato al centro de salud” y una foto donde se ve una familia con atuendo de la sierra, cumpliendo lo que dice el mensaje. La imagen debe reflejar el contexto sociocultural, sin embargo esta foto refleja a la zona sierra y se utiliza en costa. También, para cumplir con el principio de **coherencia**, tendría que haber relación entre esta y todas las láminas del rotafolio de salud, sin embargo se observa que son temas escogidos al azar, que solo tienen en común estar relacionados al tema de salud y sin una secuencia lógica.

Para que el mensaje sea **didáctico** debería incluir algunas láminas para explicar cada tema en particular, incluyendo la importancia de la prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas. Para que se cumpla el principio de **practicidad** es necesario que existan elementos de guía y ayuda para el gestor como mensajes clave, información adicional, preguntas guía para seguir una secuencia de aprendizaje, además de ser ligero para llevar, sin embargo tiene un kilogramo de peso.

ROTAFOLIO DE EDUCACIÓN

El rotafolio está impreso en vinil, mide 17 cm. de ancho por 14 cm. de alto, pesa ½ kilo y tiene 11 láminas referidas a prácticas de apoyo a la educación de los niños.

Al igual que el de salud, cada lámina enfoca un tema diferente y aislado. Los temas graficados son: apoyo emocional para los hijos; asistencia a clases; el juego para el aprendizaje; socialización en clase; comunicación con los niños; apoyo en las tareas; asistencia a las reuniones de padres; asistencia a las actuaciones; y educación para el desarrollo de capacidades.

Gráfico N° 9



Gráfico N° 10

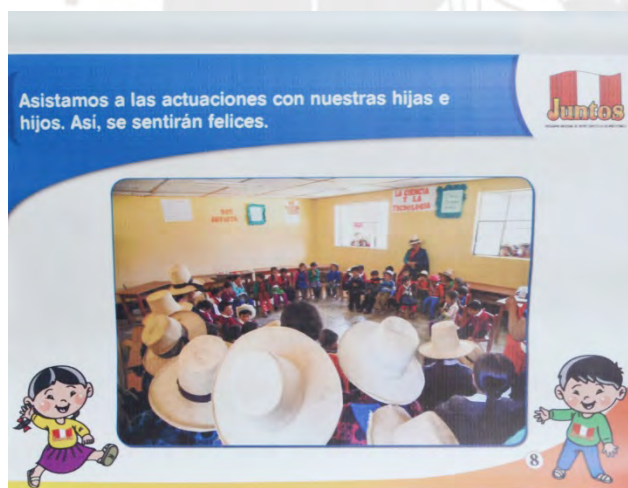


Gráfico N° 11



Gráfico N° 12



Gráfico N° 13



Gráfico N° 14



Gráfico N° 15



Gráfico N° 16

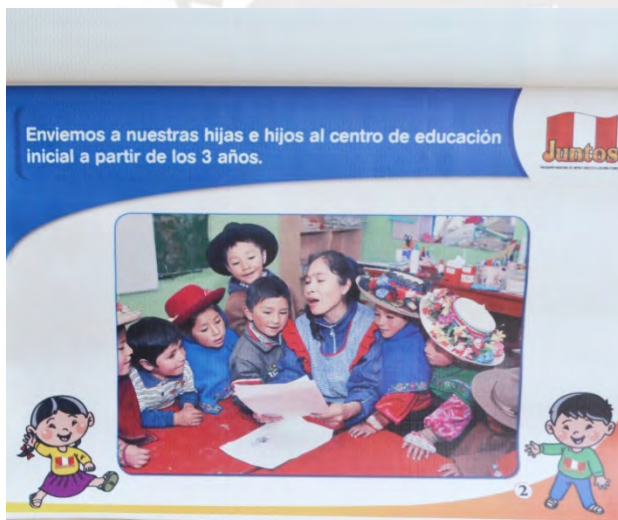


Gráfico N° 17



Al igual que en el rotafolio de salud, el mensaje de las láminas del rotafolio de educación tienen un mensaje escrito sobre un tema específico por ejemplo: "Nuestros hijos necesitan que los apoyemos cuando hacen sus tareas" y una foto donde se ve una familia ayudando con las tareas. También, la foto debería reflejar el contexto sociocultural de la zona, pero se ve a una familia con atuendo de la sierra cuando las usuarias son de la costa. Asimismo, para cumplir con el principio de **coherencia** tendría que haber relación entre esta lámina y las demás, pero todos son temas escogidos al azar y sin una secuencia lógica.

Tampoco es **didáctico** ya que debería incluir algunas láminas para explicar un tema en particular incidiendo en la importancia de la prevención de las enfermedades respiratorias y diarreicas. Igualmente, no se cumple con el principio de **practicidad** pues no hay elementos de guía ni mensajes clave, información adicional o preguntas claves para seguir una secuencia de aprendizaje, además de ser ligero para llevar y no tener un kilogramo de peso.

Los gestores coinciden en afirmar que el material ayuda a emitir el mensaje porque tiene figuras, lo que consideran más efectivo que solo hablar con la usuaria.

"Ayuda bastante en el sentido de que la usuaria no solamente te está viendo, no

solo te está escuchando. Si tú utilizas las láminas, asocia todo a la situación que tiene ella y a lo que queremos explicar. Vemos una madre gestante y le hacemos una serie de preguntas respecto a la gestación, si es un niño o una niña con control CRED, también ven que ellas también llevan a su niño al control, entonces lo asociamos y lo asocia la usuaria" (GEL 2)

"En el tema de poder, explicarles mejor a las señoras y explicarle las imágenes y los materiales y ellas podían entender mejor. Por ejemplo, en el tema de la anemia, si un niño estaba con anemia le decíamos que es lo que le podía dar y como lo podría cuidar. Bueno en el tema de la anemia las señoras ponen mucho interés porque aparte ellas saben que es en beneficio de sus niños. Bueno, en un primer momento no tienen ese conocimiento pero cuando tú le vas explicando sobre el tema ellas ya tienen una buena reacción entonces se ponen en compromiso para mejorar su calidad de vida" (GEL 4)

La especialista de World Vision analizó los materiales teniendo en cuenta tres aspectos: comprensión, coherencia y practicidad para usar. Según manifestó, ella considera que es poco didáctico, no tiene coherencia y no es práctico para ser usado por el gestor.

Didácticos, de fácil comprensión

"En muchas de las imágenes que he observado que son fotos, me parece que sí la usuaria, al ver la foto, podría asociar a qué tema se están refiriendo. Por ese lado es de fácil comprensión, pero por otro lado, parece que las fotos no son de mucha nitidez, están muy borrosas y me parece que eso si dificulta un poco la comprensión de las usuarias. Además, he visto que son fotografías de otros lugares. No es del mismo contexto para que las usuarias se sientan identificadas con su comunidad, con su región" (Especialista 1).

Coherencia entre los temas del material

"Yo creo que no es coherente en muchas de los temas que se tratan porque, por

ejemplo, en salud el tema de vacunas, de control CRED, creo que está en el centro del rotafolio. Me parece que deben manejarse, por lo menos el rotafolio de salud, por etapa de vida. De repente considerar el embarazo primero, luego vacunas, CRED, luego ya los demás temas que son importantes. Pero veo que el tema de CRED vacunas está por la mitad del rotafolio, entonces me parece que no guarda coherencia. Y el tema de educación también. Por ejemplo, veo un tema que tratan del amor a los chicos, a los hijos y creo que debería enfocarse por temas. Luego hay un tema de acompañamiento a parejas que es importante pero como que son ideas muy sueltas, no guardan relación. Entonces, inician hablando de un tema y terminan hablando de otro tema. Deberían, de repente, poder unirse y articularse los temas y tratar de darle un nombre, un módulo a ese tema, tanto en el de salud como en el de educación” (Especialista 1).

Practicidad para el manejo del material por parte del gestor

“Para las usuarias me parece que sería medianamente comprensible, pero para un personal que va a hacer uso de este rotafolio, me parece que no ayuda mucho por la imagen nada más, pero no le va a ayudar porque a raíz de la imagen él va a tener que buscar información para poder complementar esta imagen, no? Por ejemplo, en la imagen de la mujer embarazada tiene que complementar y buscar información no? Cuántos controles debe tener esa mujer embarazada? las señales de peligro de un embarazo? cuándo se considera una embarazada de algo riesgo?. No hay una información para que la persona que usa este rotafolio pueda enriquecer la información que le brinda a las usuarias. Además, me parece que de gestor en gestor, al usar este rotafolio, la información va a variar, no va a ser uniforme, no? Puede ser que un gestor encuentre una información en internet y considere que eso es importante para complementar y puede ser que otro encuentre otro tipo de mensaje, pero no es uniforme” (Especialista 1).

Sugerencias de los gestores respecto al material

Las sugerencias de los gestores respecto al material tienen que ver con las imágenes (son de la costa), la practicidad para transportarlo y la falta de

indicaciones de uso para el gestor. "Por ejemplo el tema de la alimentación. Cuando le muestras figuras sobre alimentación, aquí en la costa la alimentación es diferente" (GEL 1)

"Yo creo que ahí lo que se tenía que haber hecho es hacer el rotafolios por mensajes claves y por prácticas saludables. De tal forma que si hoy día me toca hacer una visita saludable en control de crecimiento y desarrollo, llevo las láminas para el tema. Porque nosotros nos vamos únicamente a un distrito un día cualquiera, no vamos a dar la sesión educativa, sino que también tenemos que hacer visitas, tenemos que hacer varias actividades, entonces nosotros tenemos que cargar los dos rotafolios. Yo hago mis sesiones en la tarde y tengo que llevarlos y es pesado. Se han concentrado muchas láminas en un rotafolio. El punto era que no está adecuado al nivel. Poner las letras más grandes por ejemplo, porque son letras muy pequeñas. También he visto otros rotafolios que a la espalda tienen algunos elementos que cuando estás hablando puede ser como alguna ayuda. Cuando estás dando una charla, ves el tema que es y con unas ideas fuerza me puede ayudar. Si me olvido del tema, si yo tuviera visible eso a la espalda del rotafolio, me puede ayudar para reforzar los contenidos" (GEL 2)

Tiempo dedicado a cada visita domiciliaria

Se establecieron rangos para recoger información sobre el tiempo dedicado a la visita: a) de 15 a 20 minutos; b) de 20 a 30 minutos; c) de 30 a 40 minutos y d) 1 hora

Cuadro N° 8. Duración de la visita domiciliaria

¿Cuánto tiempo duró la visita domiciliaria?	Nº	%
De 15 a 20 minutos	20	44.4
De 20 a 30 minutos	12	26.6
1 hora	13	28.8
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

El tiempo establecido para cada visita domiciliaria es de 45 minutos pero la mayoría de las entrevistadas señala que se realizó en menos de 30 minutos, incluso en 15 minutos.

Según la Guía Metodológica para el Desarrollo de la Visita Domiciliaria, en el Anexo 3 se establece que esta debe durar entre 30 y 60 minutos, dependiendo del objetivo de la visita, (MIDIS 2016: 23), es decir, con una media de 45 minutos aproximadamente. Sin embargo, la mayoría de gestores locales afirmaron no alcanzan esa duración.

En el focus group dijeron que el tiempo no alcanza para cumplir con el número de visitas que tienen como meta. *"O sea, si tú quieres hacer una visita cumpliendo el estándar mínimo de 1 hora o 40 minutos, para que hagas una buena visita, es dependiendo de la ruta por la que vayas y dependiendo a la geografía. Acá en la costa, puede ser que por las casas o las calles es más rápido acceder, pero por ejemplo, en la sierra tú te pones a hacer una visita, por lo menos haces unas 4, 5 por la geografía. Así no vas a llegar a la meta"* (Focus 1)

El tema del tiempo también tiene que ver con el número de visitas que se deben realizar para cumplir la meta establecida por unidad territorial. La Coordinadora Técnica Territorial señaló: "El año pasado hemos llegado a 35 mil visitas domiciliarias (durante todo el año 2017). Se ha solicitado que ellos (los gestores) hagan 60 visitas domiciliarias al mes. Ahora tenemos 90 gestores al año. El año pasado teníamos que cubrir 57 mil visitas pero solamente hemos llegado a 35 mil. A cada familia se le visita dos veces, Acá el programa nos envía un listado nominal y ese listado nominal es cada bimestre, entonces se tiene que priorizar, es por ello que no tienen una meta exactamente. Como unidad territorial la meta es de 57mil y 60 por gestor local. (Coordinadora 1)

Según la misma informante, la meta establecida no puede cumplirse al 100% porque no existe personal suficiente para realizar el trabajo en los tiempos establecidos en el protocolo. "Es que en realidad son pocos los gestores locales. 90

gestores para 57 mil visitas. El año pasado no pudieron cobertura toda esa población, el año pasado hemos llegado al 70%" (Coordinadora 1)

Igualmente, hay casos en que los gestores deben exceder el tiempo establecido para cada usuaria por la necesidad que presentan algunos hogares "El protocolo indica que la visita domiciliaria debe estar entre 45 a 60 minutos en algunos casos, pero como ellos van con un objetivo -porque ellos tienen que hacer su visita de acuerdo al objetivo-, pero si hay alguna atención que es extra a la visita domiciliaria, también se le tiene que atender al usuario" (Coordinadora 1)

El hecho de que el 70% de las entrevistadas manifieste que la visita domiciliaria duró menos de 45 minutos significa que la mayoría de gestores no cumple con el tiempo establecido, por lo tanto, en estas visitas no se cumple con el criterio de calidad. Se necesita como mínimo 45 minutos para desarrollar la visita dando los contenidos necesarios con un mensaje bien explicado y con un tiempo suficiente para corroborar si la usuaria entendió bien, así como aclarar sus dudas.

Número de visitas domiciliarias recibidas durante un año a cada usuaria

El número de visitas establecido para cada usuaria es de, mínimo, dos durante un año. "Los hogares priorizados y focalizados para la visita domiciliaria por AFA son visitados como mínimo dos veces al año, a fin de poder dar el seguimiento a los compromisos asumidos por el hogar" (MIDIS 2016: 17)

Cuadro N° 9. Número de visitas domiciliarias recibidas durante un año

¿Cuántas visitas recibió durante un año?	Nº	%
Una visita	11	24.4
Dos visitas	16	35.5
Tres visitas	13	28.8
Cuatro visitas	3	6.6
No respondió	2	4.4
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

La mayoría de hogares recibió dos o más de dos visitas, con lo cual se cumplió el estándar sobre el número de visitas recibidas por las usuarias. Al respecto, los gestores locales manifestaron que ellos tratan de cumplir con el nominal asignado, así como con la prioridad establecida. *“Nosotros tenemos que ser rigurosos al hacer básicamente la lista de nominales que nos envían. Cada usuaria en lo mínimo ha recibido 3 visitas y las demás en promedio de 2 a 3 visitas” (GEL 1), así como con la prioridad establecida: “Máximo dos porque tenemos que priorizar las visitas primero de acuerdo al listado primero prioridad 1 prioridad 2 y como tengo bastante población solo llego hasta dos visitas (GEL 3)*

“Cada usuaria mínimo ha recibido tres visitas porque ese es el listado que nos envían entonces a la primera visita que se hace se ven los compromisos de incumplimiento que pueden ser que tiene que llevar a sus niños de crecimiento y desarrollo entonces ahí con ella se trabaja un compromiso entonces ahí colocamos nosotros 2 o 3 veces que tiempo podemos verificar pero todo eso está en marcado en los listados” (GEL 2)

“Algo de 2 a 3 visitas mayormente se visitaba a las que tenían incumplimiento en el tema de salud y educación” (GEL 4)

“3 pero es de acuerdo a la necesidad que tengan “Si incumple 3 v3ces las 3 veces la tengo que visitar”” (GEL 5)

“Tres visitas por usuaria al año. Porque realmente son los motivos que el gestor hace para que pueda llegar a la usuaria y además según listados nominales tenemos que priorizar otros hogares” (Coordinadora 2)

El hecho de que la mayoría de usuarias entrevistadas (70%) haya recibido dos o más visitas domiciliarias, implica un cumplimiento de protocolos establecidos que es de dos visitas por usuaria. Es frecuente que algunas tengan muchas visitas por su constante incumplimiento de corresponsabilidades, por lo cual se emite un nominal incluyéndolas para visitas posteriores. Esto refuerza la premisa anterior de que la visita debe ser de calidad, es decir, cumpliendo los protocolos para que sea efectiva

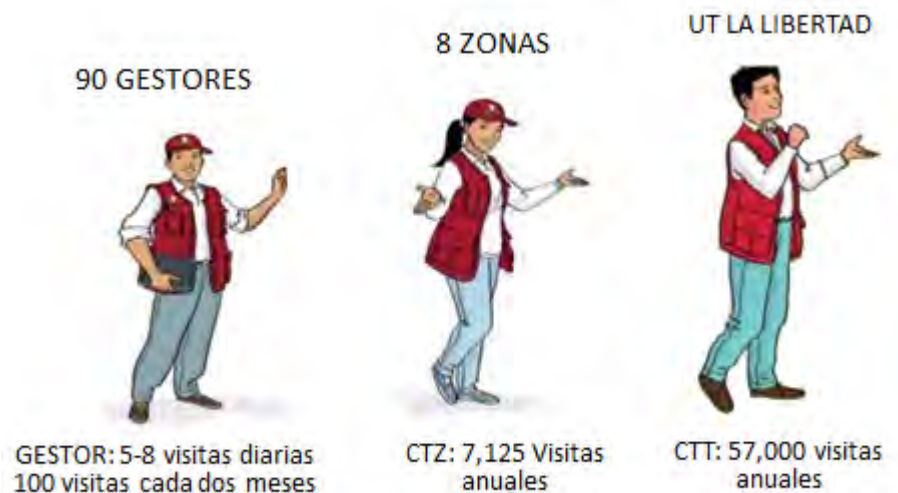
y genere un cambio de comportamiento en la usuaria.

Cantidad de visitas por gestor al mes y al año

Las coordinadoras indican que los gestores disminuyen el tiempo de la visita para poder cumplir pero aun así deben hacer muchas horas extras porque la meta es muy alta.

Las metas establecidas para la Unidad Territorial de La Libertad en el 2017, fue de 57 mil visitas en toda la UT, pero no se pudo llegar a la meta porque esto significaba que cada gestor debía realizar 60 visitas en un mes (120 cada dos meses, es decir, 5 a 8 al día) porque cada dos meses se realiza el proceso de VCC y no se puede hacer visitas en ese mes. Esto quiere decir que las visitas de dos meses se hacen en un mes. Si son 8 visitas de 45 minutos, más los tiempos de desplazamiento, es numéricamente imposible a menos que el gestor trabaje muchas horas extras.

Gráfico N° 18: Número de visitas meta por gestor, zona y unidad territorial



Fuente: Informe AFA 2007-Juntos La Libertad

"8 horas en todo el día, 8 horas a 10 horas porque dan más tiempo de lo que

trabajan en el programa. Ese es un tema ya personal. Ellos quieren cumplir metas o sobrepasar las metas realmente y si es cierto que tienen 8 horas laborales en el día pero ellos muchas veces hasta trabajan fuera de las horas de trabajo, un promedio de 550 visitas domiciliarias por gestor en el 2017” (Coordinadora 2)

Para corroborar el cumplimiento del protocolo en las visitas se realizan supervisiones a cargo de los coordinadores técnicos zonales, información que después la coordinadora técnica territorial consolidará para el informe final. En el caso de la provincia de Virú, la CTZ indicó: *“se realizó un promedio de 40 supervisiones en campo a las visitas de los gestores” (Coordinadora 2) y la CTT señaló: “se ha realizado 300 supervisiones a nivel de la Unidad Territorial de La Libertad durante el 2017; todos los meses se tiene que supervisar” (Coordinadora 1)*

Dificultades para el gestor al hacer la visita domiciliaria

El número de visitas está relacionado a las dificultades que tiene el gestor para realizar cada una. Tres gestores manifestaron que la principal dificultad es que las usuarias de la costa y en especial de la provincia de Virú, trabajan y están muy ocupadas.

“Mira, para mí, la principal dificultad es empezando por la ubicación de la usuaria. El hecho de que la usuaria esté presente en la visita u otro integrante mayor de edad. En nuestra zona urbana las usuarias en gran porcentaje están que trabajan y de hecho trabajan; los esposos trabajan o están estudiando, los hijos también trabajan. Para que nosotros podamos realizar una buena visita debemos de coordinar con la usuaria para ubicarla en la mayoría de la veces o tratarla de ubicar por teléfono pero ha habido veces en la que ellas no pueden contestar cuando están en el trabajo” (GEL 2)

Otro gestor respondió que la principal dificultad es el tiempo de desplazamiento entre las casas de las usuarias y la ubicación de la vivienda para poder realizar la visita domiciliaria.

"La dirección a veces que no está conforme con la que nos dan. Llegas a la dirección y la usuaria realmente no vive ahí y eso para nosotros es una gran dificultad porque no encontramos a la usuaria. A veces que no encontramos al titular del hogar por el motivo de que está trabajando, bueno nosotros damos solución coordinando la visita. Con un día anterior ya se puede hacer. Si no la encontramos, eso nos quita tiempo. También hay meses que sinceramente hay usuarias que no están en sus casas porque también buscan económicamente para su familia porque el incentivo económico que les da el programa no les alcanzan entonces ellas se dedican a otras actividades. No las encontramos por más que les avisemos ellas prefieren, como se dice, a ganar unos cuantos soles para que lleve a su hogar y lamentablemente nosotros tenemos que caminar, o si no, ver un transporte. No las ubicamos especialmente en las zonas que están bien retiradas del distrito" (Focus 1).

Satisfacción de la usuaria

En los lineamientos a considerar en la visita domiciliaria, se detalla establecer una relación positiva y horizontal con la familia para generar confianza, así hacer uso de una comunicación fluida y empática para promover el dialogo, saber escuchar para comprender lo que el hogar comunica, utilizar un lenguaje claro y sencillo, de preferencia hablar a la familia visitada en su propio idioma, respetar la manera de ver las cosas, costumbres, conocimientos, opiniones, atendiendo a la diversidad cultural. Fomentar la igualdad y la equidad de todos los miembros de la familia, respetar la privacidad e intimidad del hogar, promover la reflexión personal de los miembros del hogar, respetar la confidencialidad de la información. (MIDIS 2016: 41)

Tal como se observa en el siguiente cuadro, la mayoría de usuarias se sienten satisfechas porque aprendieron sobre cuidados del bebé, cuidados de la gestante, prevención de la anemia, alimentación nutritiva, etc. Otras dijeron que les gustó pero no mencionaron haber aprendido algo específico; simplemente se sintieron bien. Otras, solo porque fueron atendidas o porque les tomaron sus datos y las apoyaron en cuanto a su situación en el programa.

Cuadro N° 10. Satisfacción de la usuaria

Satisfacción de la usuaria	Nº	%
Aprendió con la visita	35	77.7
Le gustó la visita	6	13.3
Fue atendida durante la visita	4	8.8
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Según señala Spiker (2012), los programas de visitas domiciliarias tienden a ser más efectivos cuando los servicios son integrales en su enfoque, si implementan el modelo del programa con rigor y cuando apuntan a las múltiples necesidades de la familia. En el caso del Programa Juntos, la mayoría de usuarias (77%) señala que aprendió con las visitas (cuadro N° 10), en especial sobre temas referidos al cumplimiento de sus corresponsabilidades. Uno de los factores que explican esta respuesta es la empatía que las y los gestores tienen con ellas. Su acercamiento y calidez y el lenguaje fácil de comprender para las usuarias que han adoptado los gestores, determina en mucho la valoración de las visitas domiciliarias. Los gestores han aprendido que, en medio de ese ambiente, es más fácil incentivar el aprendizaje y hay mayor receptividad para las pautas importantes que dan para la crianza y bienestar de las familias.

Hallazgo 2: Interculturalidad durante la visita domiciliaria

Los rotafolios utilizados reflejan el contexto de la zona

Las imágenes que se encuentran en los rotafolios de salud y educación son elaboradas para la zona rural, pero fueron distribuidos también en Virú porque el programa no cuenta con material específico para la costa.

Cuadro N° 11. Identificación con las imágenes del rotafolio

¿Usted se identifica con la imagen del rotafolio?	Nº	%
Si	33	73.4
No	12	26.6
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Durante las entrevistas, el 100% de entrevistadas respondió que la usuaria que está en las imágenes es de la sierra. Al preguntárseles si se sienten identificadas con las imágenes la mayoría dijo que sí, pero un importante grupo señaló que no.

La especialista de World Vision señaló al respecto:

”Yo creo que estos rotafolios están hechos para utilizarse en la zona rural porque vemos niños con vestimenta de la zona rural no? con ponchitos, con chullos. Entonces, al hablarle a una persona de la costa, no se verá identificada con las imágenes que se muestran acá porque todas las imágenes, todas, son de la sierra; en ninguna veo a personas de la costa, veo a personas de la sierra que están con chullos con ponchos que es la vestimenta de la sierra.” (Especialista 1)

“Mostrar el contexto le da una connotación más real del mensaje que quieres brindar. Primero dar una imagen más real sobre lo que yo quiero informar y otro es que la persona que escucha la información se sienta comprometida o involucrada con el mensaje, diciendo si es verdad que esto sucede en mi región, esto sucede en el lugar donde vivo, no? porque si yo veo una imagen de la sierra yo digo: “mmm, no creo que ese problema más sucede en la sierra”, entonces como que puede confundir no? Yo creo que teniendo una imagen de la costa va a reforzar el mensaje que yo quiero dar” (Especialista I1)

Cuadro N° 12. Razones porqué se identifica o no con las imágenes del rotafolio

¿Por qué se identifica con la imagen del rotafolio?	Nº	%
Si porque yo soy de la sierra	27	59.9
Si porque mis padres son de la sierra	5	11.1
No porque yo soy de la costa	12	26.6
Soy de la costa pero me parece bien la vestimenta	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Se puede observar que un alto porcentaje de usuarias son de la sierra. La especialista de World Vision manifestó al respecto: *“Es muy diferente si ellas vivieron en la sierra. Si bien algunas costumbres se trasladaron, en la actualidad ellos viven en otra zona; se articulan o asocian con sus vecinos que son de la costa, entonces yo creo que es muy importante considerar que el tema comunicacional tiene que guardar relación con la cultura, con la persona que se le va a mostrar esa información”* (Especialista 1)

Como lo explica un gestor local de Virú, en esa zona ha habido una migración masiva desde la sierra y selva de La Libertad debido a la agroexportación. *“Lo que pasa es que Virú es un distrito donde mayormente vive gente de la sierra, de la selva y de las tres regiones de Perú. Entonces, ahí encontramos de todos sitios y sus costumbres son bien diferentes. Para que se adapten a la realidad de la costa ellos siempre se vienen trayendo sus costumbres de allá, como se dice, donde ellos han nacido y lamentablemente ellos siguen como otros, se modernizan a las otras culturas, pero tiene que pasar un largo tiempo”* (Focus 1)

Según esta establecido en la Resolución de Dirección Ejecutiva 219 del Programa Juntos, “El enfoque de interculturalidad es una perspectiva de análisis que parte del reconocimiento de la diversidad cultural y la existencia de diferentes perspectivas culturales, expresadas en distintas formas de organización, sistemas de relación y

visiones del mundo, y que implica reconocimiento y valoración en un proceso de enriquecimiento mutuo”. (MIDIS 2016: 23)

En este sentido, manifiesta Acante (1996: 26) cuando describe la interculturalidad en la educación como “la cualidad de crear y sustentar currículos, actividades académicas, programas y proyectos que desarrollen un vivo interés con respecto a todas las culturas humanas” (Citado en Hidalgo 2005: 79)

Igualmente, Michael y Thompson (1995: 33) considera la interculturalidad como “una filosofía que se esfuerza por crear una diversidad cultural, tratando de comprender las diferencias culturales, ayudando a la gente a apreciar y gozar las contribuciones hechas por distintas culturas en sus vidas, así como asegurar la completa participación de cualquier ciudadano para derribar las barreras culturales” (Citado en Hidalgo 2005: 79).

En ese sentido, en las visitas domiciliarias se busca el respeto y comprensión de la cultura de las usuarias. Para ello se han establecido algunos elementos importantes como: elegir gestores que hayan nacido en la zona o tengan su residencia ahí de tal manera que conozcan y participen de la cultura de la misma, igualmente, se busca utilizar materiales que estén de acuerdo con el grupo al que se va a sensibilizar y se capacita a los gestores en el tema de interculturalidad para que puedan realizar todo el proceso teniendo en cuenta este enfoque.

Adaptación de las imágenes de los rotafolios a la cultura de la costa

Cuadro N° 13. Elementos culturales a incluir en el rotafolio

¿Qué elementos se debería incluir para adaptar las imágenes del rotafolio a la costa?	Nº
La ropa (polo, pantalón, falda corta)	40
El peinado (pintado, corto, suelto)	10
El maquillaje (facial y uñas), aretes	4

Infraestructura de costa (casita de costa, hospital)	3
Servicios de costa (agua y desagüe dentro de las casas)	1
Cambiar los árboles por las plantaciones de la costa	1
Incluir comida de la costa	1
Las madres con su coche (bebé)	1
No cambiar	1
Total*	

*Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

El tema de la interculturalidad también se hizo notorio cuando se preguntó a las usuarias ¿qué elementos podemos cambiar o incluir en las imágenes para recrear el ambiente de la costa?, la mayoría de las entrevistadas mencionó la ropa, sugiriendo que en las imágenes se debería mostrar a las usuarias con polo, pantalón y ropa poco abrigada, así como sandalias, zapatillas y zapatos de costa. Otras mencionaron el cabello haciendo referencia a que no debe mostrarse con trenzas sino suelto, más corto y, en algunos casos, pintado; maquillaje tanto facial como uñas pintadas. También se refirieron a las casas y el hospital que son diferentes en la costa y los servicios de agua y desagüe que en la costa están instalados dentro de la casa. Respecto al paisaje, también se hizo mención a mostrar las chacras de las agroindustriales, así como la comida de la costa y mostrar a las madres con los coches de bebé a diferencia de las usuarias de la sierra que llevan al bebé en la espalda.

Las respuestas demuestran que, si bien en las preguntas anteriores ellas manifestaron su empatía con la vestimenta y costumbres de la sierra, sea porque guardan recuerdos de su niñez, sea porque nacieron y vivieron allí o por la influencia de sus padres, por el tiempo que llevan viviendo en la costa han cambiado sus costumbres. Es preciso decir que todas las entrevistadas vestían con atuendo de la costa.

Al respecto los gestores sugirieron que los materiales distribuidos en la costa deben reflejar el contexto. *"No (me parecen adecuados) tanto mayormente la información*

que te da los rotafolios están más asociados a la sierra a la usuaria andina. Entonces para la costa deberían sacar con costumbres de la costa para que la usuaria se identifique con su realidad" (GEL 1)

"Generalmente las láminas como su nombre o como la tipificación nos ha dicho son para sierra, no han hecho laminas para los rota folios de la costa nosotros tenemos que adecuarlos o asociarlos. Miren, en el caso de acá los niños están acá pequeño en el caso de acá que se lleva el control de salud tratar de incidir a través de la comunicación de que nos hagamos cuenta de que los usuarios son también de la zona costa pero son más instrumentos de la zona rural tanto andina como de la selva" (GEL 2)

"Si o sea si porque claro si yo pienso que si porque entienden si lo comprenden cuando uno muestra el rotafolio" (GEL 3)

"El tema de los materiales bueno ahí sí creo que faltaría adaptar lo que es los materiales para el tema de la costa porque es distinto, diferente a la realidad de la parte sierra porque mayormente los materiales están dados para la gente de la sierra" (GEL 4)

"Las imágenes lo adecuado es que si no son para la zona urbana todos y lo de entonces pueden ser adecuados en la medida que les hace recordar que algunas usuarias de la zona rural vienen de la zona andina y les hace remembranza a historias de vida. Puede ayudar en ese sentido por la vestimenta por lo que ellas pasaron de donde proviene puede ser un motivo de conversación pero la verdad más incide en las dificultades de eso. Igualmente de manera concreta no se trabajado dentro de la perspectiva de género lo que es la interculturalidad y otros temas más pero no así con el tema concreto con ejemplos concretos con referencias a las zonas de La Libertad" (GEL 2)

"Nosotros estamos en la zona costa y las figuras están adecuadas a la zona sierra y tiene que ser a la zona costa. Bueno que es muy importante porque nos permita que

las usuarias poder ver desde las imágenes como pueden alimentar a sus niños pero ya que se debería de incrementar a zona costa algo diferente para que sea más interesante” (Focus 1)

La especialista de World Vision coincide en que se debe mostrar imágenes de la costa. *“Por ejemplo los rotafolios muestran ponchitos pero aquí en la costa no se usan. Sería importante mostrar a los niños, como en la zona de Virú donde creo que hace calor; de repente mostrar a los niños con shorts colores vivos, las niñas con sus moñitos, las mamás sin sombreros, tal como viven las personas de la costa” (Especialista 1)*

Lugar de residencia de los gestores

Según los Términos de Referencia de las convocatorias CAS para gestores locales del Programa Juntos, uno de los requisitos básicos es que el gestor resida en la zona de intervención y acreditarlo, por lo cual este es un requisito importante para el tema de interculturalidad. (MIDIS)

Cuadro N° 14. Lugar de residencia de los gestores de Virú

¿Vive o ha vivido en Virú?	Nº	%
Vive en Virú o ha vivido en Virú	3	60
Vive en Trujillo	2	40
Total	5	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

De las respuestas se desprende que no se cumple el requisito básico con relación al origen y residencia de los gestores locales, en tanto sólo tres viven o han vivido en Virú. Este requisito es muy importante porque determina el compartir la cultura, valores y realidad de la zona. En el caso de Virú por la cercanía a Trujillo (1 hora) no es tan determinante como en la sierra y selva. Sin embargo vemos que el gestor pasa el 100% del tiempo en campo (15 días hábiles) en su zona por lo cual se cumple el criterio.

El gestor o la gestora local conocen la cultura y costumbres de la zona

Un factor importante para conocer la cultura de la zona, es el tiempo que permanecen allí. Según lo establecido por la Dirección Ejecutiva, los gestores locales deben permanecer en las zonas de intervención (en campo) tres semanas y una semana en la sede de la Unidad Territorial de La Libertad en Trujillo. El cumplimiento de ese tiempo de permanencia en la zona de intervención significa una relación estrecha con la cultura de la zona.

En los lineamientos a considerar en la visita domiciliaria, se detalla “establecer una relación positiva y horizontal con la familia para generar confianza, así hacer uso de una comunicación fluida y empática para promover el dialogo, de preferencia hablar a la familia visitada en su propio idioma, respetar la manera de ver las cosas, costumbres, conocimientos, opiniones, atendiendo a la diversidad cultural”. (MIDIS, 2016: 41)

Cuadro N° 15. El/la gestor/a invierte tiempo en la zona

¿El/la gestor/a pasa tiempo en la zona?	Nº	%
Si	41	91.2
No sé	3	6.6
No	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Las respuestas indican que, en la percepción la mayoría de las usuarias, el gestor si pasa tiempo en la zona. Cuando indican que no los ven con tanta frecuencia, es posible que el territorio asignado a ese gestor sea muy amplio. Cada gestor está asignado a un volumen de 900 usuarias pero no siempre viven cerca, generalmente sus viviendas están dispersas por ello el gestor no puede estar en contacto con todas a diario pero existen reuniones, sesiones y actividades donde se reúne con todas las usuarias. Este factor puede suponer un riesgo en casos de usuarias que viven en lugares muy alejados y no han avisado su cambio de

domicilio para poder ser ubicadas pues no se cumplirán los procesos al 100%.

Cuadro N° 16

El gestor conoce la rutina de las usuarias de Virú

¿El/la gestor/a pasa tiempo en la zona?	
"Por qué a veces cuando a veces lo acompañamos las madres lideres a las visitas como el no conocía primero y ahí nos vamos conversando y nos vamos enterando de donde es él es de Guadalupe, también y nos conocemos por ahí	(usuaria Guadalupito 2 Nancy
"Realmente si porque a veces la veo caminando por ahí y como no conoce algunas casas yo le ayudo si se demora tiempo con las personas haciendo preguntas	(usuaria Virú 14) Isabel
"El gestor Sí, si invierte porque siempre lo vemos ahí visitando a cada casa del Programa Juntos"	(Usuaría Guadalupito 6) Eliza
"la gestora si participa de las festividades de la zona, las reuniones con las madres, a veces participa en las festividades haciéndonos números, haciéndonos participar como madres, nos capacita".	(Usuaría Chao 2) Miriam
"La gestora participó del día de la madre y hemos celebrado juntas"	(usuaria Chao 5) Santos
"L a gestora invierte tiempo, claro, muchísimo en la zona"	(Usuaría Chao 13) Santos
"La que viene a visitarnos. Si viene. Sí, la veo que pasa por ahí, siempre la veo por acá "	(Usuaría Chao 14) Candy

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Durante el focus group, los gestores manifestaron: *"En las visitas también que se hacen son temas de la interculturalidad. Llegamos a conocer en si la raíz de cada uno, de donde vienen sus costumbres y de tal manera nosotros poder orientar y capacitar y sensibilizarnos en los temas del mismo programa sobre el seguimiento, los procesos operativos. Pero ellos, como le digo, su cultura nunca lo van a dejar. Nosotras estamos sensibilizando para que ellos puedan cambiar sus costumbres y sus comportamientos de acuerdo a la realidad de la costa. Sobre el tema de*

interculturalidad nosotros como gestores vamos aprendiendo en el camino y conforme con cada familia que va yendo, vamos aprendiendo sus costumbres. Cada familia tiene su manera de vivir, de ser y nosotros lo primero que llegamos a hacer es a aprender y a conocerlos, porque si tú te vas con otro pensamiento con otra forma y llegas a imponer algo, no vas a conseguir nada. Entonces, si tú quieres llegar a ellos, tienes que primero conocerlos, conocer cuáles son sus costumbres. A partir de ahí es que tú puedes ir dando conocimientos en el cual ellas puedan mejorar su calidad de vida” (Focus 1)

Conocimiento de la rutina de la usuaria por el/la gestor/a

Cuadro Nº 17. El gestor conoce la rutina de las usuarias de Virú

¿El/la gestor/a conoce la rutina de las usuarias de Virú?	Nº	%
Si	99	97.8
No sé	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Como consecuencia de la interrelación que establece el/la gestor/a con las usuarias, surge un conocimiento de la rutina de las mismas que es percibida por ellas. Al respecto el 97.8% de las entrevistadas señaló que el gestor si conoce su rutina y solo un 2.2% dijo que no sabe.

Cuadro Nº 18. ¿Por qué considera que el gestor conoce la rutina de las usuarias?

"Vino a las 10 de la mañana. Porque para donde vivo yo el carro llega así tarde no hay carro casi, ella sabe eso Si, por eso llego a esa hora"	(usuaria chao 10) Vanessa
"Me visito como a las 10 de la mañana porque a veces una tiene trabajos horarios"	(Usuaría Virú 2) Bartola
"Si porque ella nos cita. Al menos conmigo sí, me llama, me mando el correo para la reunión de las madres de hijos menores de 3 años y yo me encargo de avisar a las otras madres"	(usuaria Virú 14) Isabel

"A comparación de los otros gestores, verdaderamente es el primero que está tomando importancia, se está involucrando en el tema de las madres, las enfermedades u sus carencias. En todas las reuniones él nos hace participar primero que realmente está tomando seriamente su trabajo"	(Usuaría Guadalupito 14) Ericka
"El gestor o sea nos trata de llamar comunicar que hay reuniones estamos ahí al contacto dice vengan ahí reunión y toditas nos vamos a reunirnos tiene nuestros números también"	(Usuaría Guadalupito 11) Analí
"La que viene a visitarnos. Si viene. Sí, la veo que pasa por ahí, siempre la veo por acá."	(usuaria Chao 14) Candy

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

En la información brindada por las usuarias, se puede reconocer que los gestores conocen las rutinas de las madres. También indican que se comunican constantemente con ellas, en especial con las madres líderes. En el caso del distrito Guadalupito, las usuarias comentaron que se comunican por las redes sociales.

Sobre este tema, los gestores manifiestan que no es tan fácil seguir o conocer la rutina de una usuaria. Conocer la rutina de las usuarias es muy importante para establecer un cronograma y poder realizar las visitas domiciliarias. Para establecer una relación cercana y empática con las usuarias y poder desarrollar su trabajo, es necesario saber si trabaja y en qué horarios, saber a qué horas es más adecuado visitarlas, saber en qué circunstancias están viviendo. Contar con esta información demuestra que se ha llegado a un nivel de conocimiento y comprensión de la situación de las usuarias y del entorno.

"Mira para mí la principal dificultad es una es empezando por la ubicación de la usuaria para que esté presente en la visita u otro integrante mayor de edad. En nuestra zona urbana las usuarias en gran porcentaje están que trabajan y de hecho trabajan. Los esposos trabajan o están estudiando. Los hijos también trabajan. Para que nosotros podamos realizar una buena visita debemos de coordinar con la usuaria para ubicarla en la mayoría de la veces o tratarla de ubicar por teléfono, pero ha habido veces en la que ellas no pueden contestar cuando están en el

trabajo" (GEL 2).

“A veces que no encontramos al titular del hogar por el motivo de que está trabajando. Bueno, nosotros damos solución coordinando la visita; con un día anterior ya se puede hacer y si no la encontramos, eso nos quita tiempo. También hay meses que sinceramente hay usuarias que no están en sus casas porque también buscan económicamente para su familia, porque el incentivo económico que les da el programa no les alcanzan, entonces ellas se dedican a otras actividades. No las encontramos por más que le avisemos, ellas prefieren, como se dice, ganar unos cuantos soles para que lleve a su hogar y lamentablemente nosotros tenemos que caminar por gusto, o si no, ver transporte y no la ubicamos, especialmente en las zonas que están bien retiradas del distrito” (Focus 1).

Capacitación a los gestores en acompañamiento familiar e interculturalidad

“Los programas de visitas domiciliarias generalmente son más efectivos cuando los servicios son proporcionados a los subgrupos más necesitados de la población (por ejemplo: los padres que viven en pobreza, con dificultades psicológicas o niños con discapacidades) y cuando los participantes están completamente comprometidos con la intervención. Además algunos efectos positivos más importantes de los programas de visitas domiciliarias se encuentra a menudo cuando las enfermeras y u otros profesionales prestan sus servicios a las familias en vez de para-profesionales. Al tener las calificaciones requeridas obtenidas a través de la capacitación, la supervisión y el monitoreo, los visitadores domiciliarios profesionales tienen acceso a una mayor cantidad de recursos y apoyo, lo que a su turno les permite proveer servicios de alta calidad a familias y sostener la implementación de programas de visitas domiciliarias con un alto grado de fidelidad a lo largo del tiempo” (Spiker 2012).

La capacitación a los gestores en el proceso de acompañamiento familiar tiene como fin adiestrarlos para realizar correcta y efectivamente las visitas domiciliarias y otros procedimientos del programa. Por ello el tema de la interculturalidad es determinante para poder relacionarse respetando y considerando la cultura y los

valores de las usuarias durante el proceso.

Respecto a los temas específicos del cumplimiento de corresponsabilidades de educación y salud, se recogió la información de que el personal de la Unidad Territorial ha recibido una capacitación especial que incluyó el tema de interculturalidad en el Acompañamiento Familiar. Al finalizar, los coordinadores zonales quedaron con la responsabilidad de transmitir este conocimiento a los gestores que se iban incorporando al programa. Sobre estas capacitaciones, los gestores manifestaron: *"No de una manera profunda, pero sí hemos tenido capacitación por el tema de la anemia. En el tema de interculturalidad no he recibido capacitación."* (GEL 1)

"Sí, hemos tenido en varias oportunidades visitas de representantes de Lima para decirnos lo de las actividades y el Acompañamiento Familiar. Recién hemos tenido una reunión donde hemos incidido un poco más en la visita domiciliaria. Pero así, sesiones donde se haga una mayor capacitación con profundidad, cada estrategia, cada acción, no, no hemos tenido. O sea siempre de manera muy, muy general, no de forma puntual. No han sido sobre el guion o coincidir, eso no hemos tenido. Pero hay cosas muy generales que pienso que ahí se fue gastando tiempo, donde ahí hubiéramos utilizado, paso a paso, cómo se hace el acompañamiento familiar. De manera concreta, no. Se ha trabajado dentro de la perspectiva de género lo que es la interculturalidad y otros temas más, pero no así con ejemplos concretos, con referencias a las zonas de La Libertad" (GEL 2)

"Sí, recibimos una capacitación en el 2016, creo cuando vinieron de Lima y lo hicimos aquí en El Porvenir; en la Casa de la Cultura hicieron el taller .Si, también hubo un taller de ese tema (interculturalidad). Ese tema si podemos reforzarlo un poco. O sea, como yo no soy personal de salud, a mí me falta, pero no se a los otros" (GEL 3)

"Si, de mi CTZ, referida a interculturalidad, si recibí capacitación" (GEL 5)

Solo un gestor manifestó que no recibió una capacitación formal en el tema de

Acompañamiento Familiar e interculturalidad. "Mira, para hacer ese proceso prácticamente capacitación en sí, sobre el tema, no recibí. Lo que hice fue ir aprendiendo de acuerdo a como iba avanzando el trabajo. Bueno ahí con el acompañamiento de los compañeros gestores y uno preguntando, y también viendo qué materiales había, y de acuerdo a eso ya podías ver las áreas del campo. Bueno en primer lugar, por ejemplo, para realizar un buen acompañamiento se debe dar una buena capacitación a los gestores, a los nuevos, porque ellos tienen que saber realmente qué tienen que hacer en el campo, porque no hay de repente esa parte en lo que es el programa" (GEL 4)

"Bueno, el Programa Juntos no nos ha capacitado en el sentido más que dos veces, pero ya nosotros nos vamos adecuando y vamos participando o adecuando a su forma de vida de ellas. Si no llegan a entender de una manera o sea sensibilizar que el único objetivo es para el desarrollo y crecimiento del hogar de los mismos objetivos de toda la familia" (Focus 1)

Las coordinadoras manifestaron que el tema de interculturalidad sí estaba incluido en la capacitación de Acompañamiento Familiar. "Sí, en el año 2015, dentro de ese taller también se habló del tema de interculturalidad" (Coordinadora 1)

"Sí, se recibió la capacitación. Bueno sí, si he recibido la capacitación, se ha respondido también a las evaluaciones, a las que habíamos sido sometido." (Coordinadora 2)

Sugerencias de los gestores sobre la capacitación

Respecto a la capacitación, los gestores también manifestaron que es necesaria una más extensa y profunda, poder conocer con detalle cómo realizar la visita, qué pasos seguir. La que reciben es la que repiten los CTZ una vez que pasó por su tamiz personal.

"Primero es metodología de cómo se puede hacer una visita correctamente, su tema

de interculturalidad en la zona porque todas las zonas no son iguales. Cada zona tiene su manera de ser, de vivir y no puedes tratar a una usuaria de un lugar y a otra igual. Y lo digo, no en el sentido en que solo que cada persona tiene una manera. Entonces hay palabras que tu utilizas y en la zona no te entienden. Por ejemplo, en el tema de salud, tú le llevas las chispitas, los sobrecitos, a ellas. Les dices que tienen que dar las chispitas, que tienen que darle en la alimentación y ellas no lo entienden. Ellas dicen: no, esos no son los sobres que nos dan, entonces hay cosas que así no entiendes y algunas no te preguntan se quedan ahí con la duda" (GEL 1)

"Pienso que a una persona, cuando recién empieza este trabajo, debe llevarse de una manera concreta. Lo que debe de hacer es pautearle dentro del protocolo que nos han dado: primero se hace esto, segundo esto, o sea, no darlo por hecho, no darlo por sobreentendido. Pero pienso que todo proceso que tu inicias, si tú le detallas muy bien al grupo, si le das una buena direccionalidad, unas buenas instrucciones, lo demás ya viene por si solo. Pero cuando tú le hablas de manera general, pienso que eso no está bien" (GEL 2)

"Bueno, con eso del tamizaje, la hemoglobina, de repente en ese tema podemos reforzar un poco o sea porque yo no soy personal de salud a mí me falta, pero no sé si a los otros" (GEL 3)

"Bueno, en primer lugar, por ejemplo, para realizar un buen acompañamiento se debe de dar una buena capacitación a los gestores, a los nuevos, porque ellos tienen que saber realmente qué tienen que hacer en el campo, porque no hay de repente esa parte en lo que es programa. Bueno, yo no recibí capacitación. No, ningún tipo. Bueno, capacitación en el tema no, pero si en otros temas" (GEL 4)

Asimismo también se enfatiza en la necesidad de materiales, tanto para dejar a la usuaria una vez concluida la visita, como para las sesiones educativas que son parte del Acompañamiento Familiar. "Creo yo que deberíamos utilizar laminas más grandes para las sesiones educativas. Yo creo que en esa parte nos faltaría láminas mucho más amplias para que todo el grupo se reúne, 30 a 40 usuarias, puedan

observar y no la lámina pequeña muy bien sirve para las visitas domiciliarias” (GEL 2)

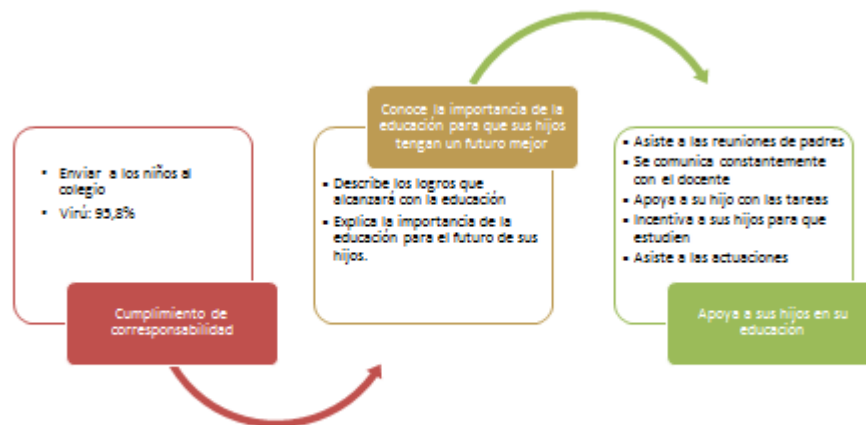
"Las usuarias también a veces nos piden que les dejemos algún material para que ella tenga en casa para que pueda aprender, para que pueda explicarle a su esposo o alguna persona mayor, para que pueda orientar lo que es el proceso del crecimiento del niño, porque nosotros le enseñamos en esa sesión, nada más lo visualiza pero debe de haber un material que quede en casa para que ella pueda seguir conforme las visita domiciliarias" (Focus 1)

Hallazgo 3: Valoración de los compromisos de salud y educación

Niveles de acceso a la educación

Como se aprecia en el siguiente gráfico, se han identificado tres niveles para medir el acceso a la educación: i) Cumplimiento de corresponsabilidades: enviar a los hijos al colegio, ii) Conocimiento: conocer la importancia de la educación para el futuro de sus hijos; iii) Compromiso: asistir a las reuniones de padres de familia, apoyarlos con las tareas, destinar un ambiente donde puedan estudiar, motivarlos para que terminen sus estudios exitosamente.

Gráfico N° 19: Niveles de acceso a la educación



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Importancia de la educación de los niños

En el año 2017, el porcentaje de cumplimiento en acceso a la educación en la provincia de Virú fue de 95,8%, destacando el distrito de Chao con 96,41%. Estos valores son altos e indican claramente que el primer nivel (Cumplimiento de corresponsabilidades) se ha cumplido.

Cuadro Nº 19. Cumplimiento de VCC educación en la provincia de Virú 2017

Distrito	% cumplimiento VCC educación
CHAO	96,41
GUADALUPITO	94,74
VIRU	96,27
VIRU (provincia)	95,8

Fuente: Informe de VCC 2017 Juntos-La Libertad

En el segundo, referido al nivel de conocimiento de la importancia de la educación, las respuestas sobre su motivación infieren que mayoría de ellas conoce y comprende que si no estudian, no van a tener buen futuro, aspiran a que se superen y sean profesionales (mencionan profesiones como ingeniería, enfermería) y remarcaron, sobre todo, que no quieren que sean como ellas. Fue significativa

también, la respuesta de una usuaria “para que no me desafilien del programa”.

Cuadro Nº 20. Motivo por el cual envía a sus hijos al colegio

¿Por qué envía a sus hijos al colegio?	Nº	%
Para que tengan un futuro mejor	17	37.7
Para que sean profesionales	16	35.5
Para que aprendan, se eduquen	11	24.4
Para que no me suspendan del programa	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Los gestores locales entrevistados también señalaron que las usuarias conocen sus corresponsabilidades de salud y educación. *"Si claro, ellas ya son conscientes. El programa ya tiene años en esto y creo que, así el programa no esté, ya están concientizadas, saben que es lo mejor para ellas". (GEL 1)*

"En la mayoría son conscientes pero a veces se les escapa de las manos. Como ellas dicen, los jóvenes de 15, de 16 años, a veces ya no quieren seguir estudiando, entonces esa es la gran dificultad que tienen algunas usuarias de que sus hijos varones, en la mayoría de los casos ya no quieren estudiar por entrar a trabajar, porque lamentablemente han tenido otras amistades que han tenido otras formas de pensar, que es más fácil salir del estudio para conseguir trabajo o, que en todo caso se ha juntado o ha tenido un bebe y deja los estudios, entonces esa es la gran problemática que tienen las usuarias para el cumplimiento de la corresponsabilidad" (GEL 2)

"Sí, pero eso se logra con las visitas porque ellas a veces, bueno al comienzo no le tomaban mucha importancia pero a medida que le vamos explicando en las reuniones qué es la visita, qué es lo que debe de cumplir para que reciba su incentivo monetario, ahora sí" (GEL 3). "Mayormente sí. La mayoría de padres si

considera eso porque cuando uno llega le explica y se da a entender entonces si cumplen” (GEL 4). “Sí, porque les interesa que culminen la secundaria y tenemos ya algunas que están accediendo a becas en otros programas” (GEL 5)

Los gestores también han identificado que, si bien las usuarias conocen sus corresponsabilidades, el incentivo monetario, al estar condicionado a la corresponsabilidad, es el que genera el alto nivel de cumplimiento

“Como el programa les dan unas transferencias condicionadas, las usuarias, así no quieran poner a estudiar a sus niños, están en toda la obligación de matricularlos en sus estudios, tanto primarios como secundarios, es por eso que también hasta los profesores están agradecidos por el Programa Juntos porque, hasta ellos también ya tienen un puesto de trabajo, ya que antes era escaso y lamentablemente el Estado está creando más instituciones para estos niños. Por eso en Virú la tasa de cumplimiento es porque quieren su educación y otro porque es condicionada” (Focus 1)

Las coordinadoras también consideran que el incentivo marca el alto nivel de cumplimiento en Virú. “Claro en esta parte es un tema álgido. Todavía se tiene que trabajar mucho con las usuarias porque ellas son vulnerables, no tienen estudios secundarios, apenas primaria y otras nada, pero a través de la sensibilización que realizan los gestores locales y las usuarias por el incentivo económico, ellas llevan a sus hijos a los establecimientos de salud y educación” (Coordinadora 1)

Respecto al compromiso con la educación de los hijos, un docente de Virú señala que los niños sí asisten a clases *“Sí, no tenemos ningún problema en cuanto a la asistencia de los estudiantes. Al menos todos los matriculados en el colegio asisten con regularidad. Bueno, creo que hay un compromiso por parte de los padres en cuanto a la educación de sus niños al margen del Programa Juntos. Considero que están involucrados porque sus hijos aprendan. La razón más importante es porque ellos también quieren que sus hijos aprendan sean mejores que ellos, que desarrollen lo que ellos no pudieron, competencias que necesitan y son necesarias para desenvolverse en la vida. (Educador 1)*

"De manera general, si asisten en su gran mayoría a clases. Pero las usuarias en su gran mayoría no apoyan a los niños, hay que estarlas llamando y convocando a reuniones, pero si tienen un poco de responsabilidad. Considero que en su gran mayoría la razón por la que llevan a sus hijos es para seguir siendo beneficiarias. En este caso, la razón más importante por la que cumplen con enviar a sus hijos al colegio sería pues seguir siendo beneficiadas para no afectar en el beneficio."
(Educador 2)

"Los niños asisten regularmente a clases en su gran mayoría. Y los padres asisten a las reuniones cuando se les cita. Considero que quieren que su hijo sea mejor que sus padres" (Educador 3)

"Los niños que pertenecen a Juntos realizan las tareas que les dejo y participan muy bien en equipo. Las madres están llamando preocupándose por cómo está su hijo y justificando las faltas. Considero que a ellas les importa que sus hijos aprendan y la mayoría quieren que sus hijos terminen y se preocupan bastante por sus hijos."
(Educador 4)

"Bueno tengo solamente dos niñas del programa y siempre han asistido. Siempre la mamá está pendiente de ellos y yo no supe que ellas estaban en el programa hasta que vino el muchacho y nos dijo, pero siempre asiste la mamá. Bueno están siempre pendientes de los trabajos que se les deja están llamando comunicándose conmigo cómo está su niño, siempre vienen a preguntar a la hora de salida o a la hora de recreo. (Educador 5)

Logro del estándar de aprendizaje promedio por los estudiantes

El estándar de aprendizaje promedio se refiere al nivel óptimo que deben alcanzar los estudiantes según el grado que están estudiando. Los docentes indican que no hay uniformidad entre los estudiantes, es decir, que hay estudiantes que no han logrado el estándar, que están en proceso o que ya lograron. *"No todos, hay algunos que si alcanzan muy bien pero otros todavía tienen deficiencias debido a*

que algunos padres de familia no pueden apoyarles cómo debería ser en algunas situaciones académicas, pero sí vemos que hay un gran esfuerzo y eso también es reconocido, el esfuerzo que hacen los estudiantes y los padres de familia porque sus hijos aprendan. Básicamente, lo que nosotros tenemos, es en cuanto a lo que corresponde a normas de convivencia en cuanto que los chicos tienen que aprender ciertas normas de convivencia, el respeto constante con lo demás, el respeto así mismo para que puedan respetar a los otros. En cuanto a su autoestima, básicamente ahí radican los problemas, unas cosas que podemos directamente tratar con los papás, pero ellos también trabajan. A veces cuando se les cita vienen pero también nosotros estamos limitados porque otros viven distante y a veces los papás vienen un ratito se van y no puede estar en esa situación constante para ver cómo ayudar a sus hijos, a cómo manejar situaciones en cuanto manejo de emociones, el asumir compromisos. Entonces a veces los papás confunden el cariño con dejarles hacer lo que les venga en gana". (Educador 1)

"Si promedio. Porque de acuerdo a las evaluaciones que yo les tomo en su participación responden" (Educador 2)

"En ese caso no le puedo decir si logran específicamente porque no he visto resultado están en proceso" (Educador 3)

Tengo un niño con bajo rendimiento los otros si están bien El niño tiene ciertos problemas con la lectura y también con el pronunciamiento de las palabras; tiene un problema médico. (Educador 5)

Gráfico N° 20:

Compromiso de las usuarias con la educación de sus hijos



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Para verificar si realmente se ha comprendido la importancia de la educación de los hijos, se preguntó a los docentes si los padres demuestran compromiso con la educación de sus hijos, si los apoyan, si asisten a las reuniones de padres, si participan activamente en su educación. Un educador respondió: *“Mire, en cuanto la información que tengo sobre los profesores en relación a los padres de familia, sí están pendientes y apoyan con lo que pueden, pero a veces también les falta esa orientación a ellos. Bueno, ellos también tratan a sus hijos como probablemente los han tratado y hacen un esfuerzo o como cualquier padre trata de hacer lo mejor posible”* (Educador 1)

“No es suficiente. Como le digo, reitero que a veces se confunde el cariño con permitir hacer todo a sus hijos. Las usuarias del Programa Juntos si están comprometidas. Están viendo qué materiales les falta, vienen a preguntar cómo están los niños en el avance escolar, están pendiente de que sus niños no falten, cuando algún niño por razones de salud necesita ir a la posta o esta delicado, siempre lo informa. En ese sentido no tenemos otras dificultades. Los padres de familia vienen, informan sobre la inasistencia si el niño estaría enfermo, porque solo en ese caso el niño falta, pero después sí están muy puntual en todo. (Educador 1)

"No, en su gran mayoría siempre tenemos que estar ahí, reunión tras reunión, llamándolas, pero sí tienen un poco de responsabilidad porque semanalmente o quincenalmente vienen a las reuniones y siempre ellos están perennes" (Educador 2)

"Si deben de estar apoyándolos porque observo que los niños cumplen las tareas. Me supongo que las usuarias del Programa Juntos sí están comprometidas con el desempeño escolar de sus hijos, porque cuando estoy citando a reunión los padres están asistiendo a las citaciones Si vienen. Porqué quieren que se superen porque los padres siempre queremos lo mejor para los hijos". (Educador 3)

"Sí, incluso ayer tuvimos la actividad y salen, al día de la madre y alquilan su disfraz. Todas los apoyan a sus hijos hasta en los ensayos, todo. Gracias a ellos tengo una sección muy buena los padres son muy colaboradores" (Educador 4)

"Asisten a las reuniones de padres de familia todos porque tienen que saber de qué tratan las reuniones y puntual. Bueno yo considero que a las madres les importa que sus hijos aprendan y la mayoría quieren que sus hijos terminen y se preocupan bastante por sus hijos" (Educador 4)

"Bueno, están siempre pendientes de los trabajos que se les deja, están llamando comunicándose conmigo, siempre vienen a preguntar a la hora de salida o a la hora de recreo" (Educador 5)

"Como le digo, están comprometidas con el desempeño escolar de sus hijos porque veo la preocupación en ellas del aprendizaje de sus hijos. Están interesadas en eso y siempre están viendo cómo van, si tienen algún trabajo en que lo pueden apoyar, si tienen reuniones de grupos los llevan, siempre están pendiente de ellos" (Educador 5)

"Bueno, vienen por lo mismo de sus hijos siempre están preocupadas por sus hijos para ver cómo se portó o como se está portando y me imagino también para que

ellas puedan cumplir con el programa porque siempre están ahí por eso tratan de que no falten” (Educador 5)

Niveles de acceso a la salud

Según la normativa del Programa Juntos, los niveles de acceso a la salud son tres: i) cumplir con la corresponsabilidad de llevar a los hijos a sus controles CRED; ii) conocimiento de la importancia del cuidado de la salud de sus hijos; iii) compromiso de la usuaria con la salud de sus hijos, el que está referido a la práctica y enseñanza de los hábitos saludables para que crezcan sanos.

Gráfico N° 21: Niveles de acceso a salud



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Cumplimiento con la corresponsabilidad en salud

Según el informe de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades (VCC)

del 2017, el cumplimiento de la corresponsabilidad de llevar a los hijos a sus controles CRED en el centro de salud fue de: 88,44%. Este nivel alto de cumplimiento indica el logro del primer nivel de acceso a salud.

Cuadro N° 21. Nivel de cumplimiento en salud (CRED)

Distrito	% VCC CRED
Chao	80,95
Guadalupito	97
Viru	87,37
VIRU (provincia)	88,44

Fuente: Informe de VCC 2017 Juntos-La Libertad

Para conocer la razón de este alto nivel de cumplimiento, se preguntó a las usuarias sobre su motivación para llevar a sus hijos a los controles CRED.

Cuadro N° 22. Motivo por el que lleva a sus hijos a sus controles CRED

¿Cuál es la razón más importante por la que lleva a sus hijos a sus controles CRED?	Nº	%
Para que crezca sano	27	60
Para que reciba sus controles y vacunas	17	37.7
No cumple	1	2.2
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

En el cuadro se puede observar que más del 90% de las usuarias aseguran que están motivadas y preocupadas por llevar a sus hijos a los controles CRED para que estén sanos y se desarrollen bien. En las entrevistas afirmaron que han comprendido que la prevención de enfermedades, control de talla y peso, colocación de vacunas, etc. incidirá directamente en la salud de sus hijos. Esto indica que ellas no solo cumplen con sus corresponsabilidades porque de eso depende recibir el incentivo monetario sino porque ellas conocen la importancia de acudir a los controles CRED para que su hijo crezca sano y eso se debe en buena medida a lo

aprendido en las visitas domiciliarias. Estas respuestas indican que el segundo nivel de acceso a salud también se ha alcanzado.

Una investigación de la ONG World Vision del año 2015, refiere:

Se evidencia cambios significativos en mejorar la nutrición del niño a través de los indicadores: anemia, alimentación adecuada y oportuna y consumo de potenciadores de la absorción de hierro en las comunidades de intervención. Estos resultados son atribuibles al fortalecimiento de capacidades de las familias, las visitas domiciliarias para el monitoreo del consumo de multimicronutrientes y la Consejería Oportuna y Dirigida (ttC). También favorecer a un mayor involucramiento de la familia durante los momentos del juego en las comunidades de intervención, debido al involucramiento de la madre, el padre y otros cuidadores del niño, lo que se logró a través de los talleres, las visitas domiciliarias y el acceso a los Centros de Desarrollo Integral (CDI). (2015: 11-23)

Los gestores señalan *"Sí, yo creo que ya son conscientes en el tema de salud. Ellas cumplen. Como te digo, el porcentaje que no cumple es porque no está o ya no vive en la zona o por falta de información, de mantenimiento, no porque no lo cumple"* (GEL 1)

"Creo que las usuarias, no solamente por el hecho que están en Juntos, son usuarias que han estado visitadas. El sector salud ha visitado en sus casas y han hecho campañas o sea son usuarias que ya vienen trabajando buen tiempo con los puestos de salud porque son cercanos los puestos de salud, entonces la usuaria, en esos sentido, asiste o lleva a los controles a sus hijos" (GEL 2)

"Sí, bueno no sé cómo lo tomaban antes porque cuando yo llegue habían bastantes incumplimientos en salud sobre todo, pero ahorita, como que ya están más concientizadas, ya están faltando menos o sea como que ya se están concientizando" (GEL 3)"

"Bueno, lo que pasa es que algunos no cumplen, pero la mayoría si porque al

momento que tú les explicas ellos van teniendo más, un mayor compromiso. Lo están asumiendo para lo que es tanto como para tu salud como la educación de los niños y de ellos va a depender su desarrollo de cada uno de ellos” (GEL 4)

En el grupo focal, los gestores manifestaron que, al igual que en el caso de la educación, el alto nivel de cumplimiento con la corresponsabilidad con la salud, tiene que ver el incentivo monetario que condiciona el accionar de las madres.

"Bueno eso no es importante solo que es una responsabilidad y los compromisos que el mismo programa le exige. No sé si ya se volvió como una rutina diaria cumplir con sus controles en el centro de salud, enviar a estudiar a sus niños todos los días es prácticamente por las reuniones que se hacen, las visitas el hogar, ya están más sensibilizadas, están conscientes que enviar a sus hijos es para que el niño tenga un crecimiento y pueda así desenvolverse en la institución educativa y poder captar sus clases Si tiene un compromiso con el Programa Juntos y también con sus hijos y bueno que están saliendo adelante y gracias a las transferencias condicionales" (Focus 1)

La reacción a este condicionamiento, también es reconocido por las coordinadoras (CTZ y CTT) y el personal de salud: *"Porque ellas saben que si ellas no cumplen con la corresponsabilidad no les van a venir sus 200 soles, no se les va a abonar" (Coordinadora 1). "Vienen por el control de acuerdo al cronograma que tiene de acuerdo al beneficio que ellas reciben porque saben que si no vienen a sus controles no van a tener su beneficio entonces vienen puntuales y también por el seguimiento que hace la enfermera". (Salud 1)*

"Bueno yo pienso que a la actualidad ya están concientizadas por eso que ellas también ya se preocupan para que sus niños pasen por sus controles, un paquete completo de salud, se ha llegado a un porcentaje de usuarias conscientes para mejorar la salud" (Coordinadora 2)

Con relación a las prácticas saludables dentro del hogar para prevenir enfermedades, el personal de salud manifiesta que asisten a las charlas y saben

cómo deben practicarlas "Bueno del 100% un 70% asisten a las charlas también porque nosotros capacitamos, damos charlas educativas demostrativas, pero en lo que es respecto a Nuevo Chao, nos falta ayuda asistencial para que pueda copar toda la región. Hay mamitas que saben cómo lavarse las manos y en qué momento lo realizan, pero otras no." (Salud 2)

"Como te digo son personas que trabajan o sea, hay que decirles estrictamente lo que tienen que hacer, por ejemplo una paciente que tenga un niño menor de dos años estrictamente tiene que venir a sus controles todos los meses, sea del programa o no sea del programa, tiene que traerlo a sus niño. Muchas veces, y son varias personas que casi no los traen, no tienen tiempo, trabajan en las fábricas y trabajan hasta las siete de la noche, entonces ellos tienden a no traerlos. A veces algunas tienen miedo a las vacunas, por ejemplo, que si le ponen la vacuna, que se enferman, que les duele. A veces no vienen, pero tú le dices mire señora si usted no hace esto informo a tal señorita que está a cargo y le va a quitar, ahí sí. Hay algunas que son realistas y dicen no prefiero que me quiten y no dejo vacunar a mi niño pero esas personas son las que son del campo porque yo he trabajado con gente de campo." (Salud 3)

"Sí, ahora están viniendo más que ahora es una meta de indicador del centro de salud oportunamente me los traen para la evolución tanto como para sus vacunos y su control de crecimiento y la aplicación de micronutrientes." (Salud 4)

"Dentro de lo que está programado, sus controles lo están llevando periódicamente como el grupo etario y lo que son las morbilidades, pues se dan los más comunes que son los resfríos y otras enfermedades que pueden ser de la piel o problemas de la anemia o desnutrición, pero todos van a sus controles y también cumplen con lo que se les indica o el requerimiento que se necesita de cada niño para su tratamiento. Acá en el distrito lo que trabajamos es sectorización y una de las sectorizaciones, es el cambio de vida a un estilo saludable. Por eso cada agente de salud tiene destinado a una zona destinado, a un gestor y en ese grupo tiene a cargo familias de las diferentes localidades de nuestro distrito el cual de brindar una orientación y la consejería tanto como sesión educativa como demostrativa de todo

lo que enseñaste de estilo de vida saludable el lavado de manos, higiene, el preparado de los alimentos, medidas sanitarias para evitar el contagio de unas enfermedades contagiosas o sea, todo lo relacionado con la salud esta con un sectorista y debe de ver un cambio de estilo de vida en cada uno de sus hogares que están designados en cada una de las jurisdicciones del distrito de Guadalupito. Como todo proceso no es un resultado inmediato nosotros llevamos un promedio de 5 años trabajando en sectorización, siempre llevamos una continuación de la información, como también algunos la ejecutan otros no lo cumplen, pero esa es la lucha continua de seguir brindado la consejería y hasta a veces repetitivo, pero hay familias que lo cumplen en gran porcentaje como también hay familias que se olvidan y vuelta vuelven a tener el mismo estilo de vida. Pero la lucha va a ser continua y esa es la meta de seguir logrando en mayores hogares un estilo de vida saludable en el distrito de Guadalupito. Sí, ahora que hemos empezado con la campaña de desparasitación, de tamizaje de control de anemia si, en eso si tenemos la gran ventaja de que si asista la familia, concurren todas las usuarias del Programa Juntos por lo que se trabaja con el coordinador y nosotros los citamos a locales públicos como acá al polideportivo o locales que puedan tener mayor concentración del personal entonces hacemos toda la atención integral de salud y a parte también llevar la campaña, lo que es a nivel regional y también el tamizaje el control de anemia, también lo que es desparasitación, inmunizaciones. Tratamos de darles todas las necesidades básicas a las madres. Siempre unos que otros hay mejor recepción y aplicación de las medidas dadas lo cumplen, pero siempre algunas madres no cumplen, pero por lo menos tienen la noción básica de cómo es su función y cuál es la corresponsabilidad que tienen ellos de seguir lo indicado por parte del personal de salud.” (Salud 5)

Salud de los hijos de las usuarias

El tema de salud de los hijos y salud en general, está referido, sobre todo, a la prevención, poniendo énfasis en combatir la anemia en el caso de los menores de 3 años y la desnutrición en menores de 5 años.

Cuadro Nº 23. Nivel de anemia en niños menores de 3 años en la provincia de

Virú

Distrito	Nº	%
Chao	208	40,5
Guadalupito	12	26,7
Virú	273	35,0
Virú (provincia)	493	36,8

Fuente: Gerencia Regional de Salud de La Libertad

Según la información de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad, el nivel de desnutrición crónica infantil (DCI) en la provincia de Virú es bajo (3,2%), sin embargo, el nivel de anemia es alto (36,8%). Si bien estos datos están referidos a toda de la provincia, es un referente sobre los niveles de estos males en los hogares de Juntos.

Cuadro Nº 24. Nivel de Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Virú

Distrito	Nº	%
Chao	17	3,2
Guadalupito	4	2,0
Virú	24	3,5
Virú (provincia)	45	3,2

Fuente: Gerencia Regional de Salud de La Libertad

En las entrevistas realizadas, algunos representantes del sector salud afirmaron que aproximadamente la mitad de las madres cumplen con el cuidado de la salud de sus hijos y otros manifestaron que es un 70%, pero todos coinciden en que la mayoría de usuarias cumple con cuidar la salud del niño.

“Los hijos de la usuarias gozan de buena salud porque tienen su control de peso y talla, y tienen su control de hemoglobina. Por eso sabemos en lo que están y también por sus vacunas. La mitad de las madres cumplen con lo que les indica el

personal de salud. Algunas cumplen por el beneficio que reciben y porque tienen miedo de que se les saque del programa" (Salud 1)

"Se podría decir que un 70% están comprometidas con la salud de sus hijos también porque el otro 30% se les da las recomendaciones en caso de que el niño pueda tener anemia y vienen a los próximos controles y el niño sigue con anemia entonces no toman conciencia de la gravedad del caso del niño" (Salud 2)

"No, no todos gozan de buena salud pero si la gran mayoría y a veces no hay su control de talla y eso es lo que ocasiona que los niños se enfermen" (Salud 3)

"Hace como un par de meses se realizó una campaña acá ahí si vinieron toditas porque les dijeron que si no venían les cortaban el programa ahí si se amontonaron todas. Para todo tanto como para niños menores y tanto como para madres gestantes han venido si han venido" (Salud 4)

"Como te digo. La mayoría de las madres del Programa Juntos parece que no siguen estrictamente las indicaciones del personal de salud. O sea, hablamos de gente que viene de la sierra o acá hay gente que es de la sierra , de zonas rurales, Entonces como que tú le dices señora esto tienen que tomarlo y ellas están con la idea de la vecina que les dijo no, no tomes porque te puede hacer daño y a veces como que influye más lo que te dice la gente que lo que les dice el personal de salud, por ejemplo, hay pacientes que vienen siete días de tratamiento por infecciones urinarias y ellas con las justas tomas las medicinas dos días y ya se sienten bien y ellas dejan el tratamiento, y luego ellas vuelven con su infección urinaria. Por lo que te digo, siempre las personas exteriores de nosotros, siempre influyen, por ejemplo dicen no, en el embarazo no hay que tomar medicamentos y no puedes tomar pastillas. Obvio que no se puede las pastillas, pero si es indicado por un personal de salud si, y si hay una complicación tienes que terminar tu tratamiento, pero la gente que es de acá, urbana, ellos si tienden a ser estrictos en sus tratamientos si". (Salud 4)

"Acá en el distrito lo que trabajamos es sectorización y una de las sectorizaciones es

el cambio de vida a un estilo saludable, por eso cada agente de salud tiene destinado a una zona destinado a un gestor y en ese grupo tiene a cargo familias de las diferentes localidades de nuestro distrito, el cual de brindar una orientación y la consejería, tanto como sesión educativa como demostrativa de todo lo que les enseñaste de estilo de vida saludable, el lavado de manos, el higiene, el preparado de los alimentos, medidas sanitarias para evitar el contagio de unas enfermedades contagiosas, o sea todo lo relacionado con la salud, esta con un sectorista y debe de ver un cambio de estilo de vida en cada uno de sus hogares que están designados en cada una de las jurisdicciones del distrito de Guadalupe (Salud 5).

Gráfico N° 22: Compromiso de las usuarias con la salud de sus hijos



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Los hábitos saludables son la adopción, modificación o fortalecimiento de prácticas y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños,

con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal (MIDIS 2016:42). Estas prácticas incluyen: alimentación balanceada, consumo de multimicronutrientes, consumo de agua segura, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, lavado de manos y asistir a los controles CRED y a los controles prenatales en el caso de las gestantes.

Los profesionales de la salud afirman que aproximadamente la mitad de las usuarias tienen hábitos saludables pero el 50% restante no, sin embargo, asisten a sus controles CRED y/o prenatales para asegurar el incentivo monetario. En el estudio se han establecido niveles del comportamiento con relación al cumplimiento de corresponsabilidades: el primero es el cumplimiento de estas corresponsabilidades para poder recibir el incentivo monetario, el segundo nivel es su conocimiento sobre sus corresponsabilidades en salud y educación, y el tercero es el efectivo cumplimiento con estas, lo cual significaría que han internalizado la necesidad del logro de un crecimiento sano en el niño, el cual se traduce a la práctica de los 7 hábitos saludables. El hecho de haber llegado solo a un estimado de 50% en el tercer nivel, indica que el proceso del cambio de comportamiento es largo y toma tiempo.

"Algunas sí, algunas no. Algunas si porque le brindamos charlas y así por el seguimiento que le hacemos a su casa sabemos lo que tienen y las comodidades que tienen, y sobre todo la higiene si es que lo realizan o no. La mitad los practica. Algunas por el beneficio que reciben y porque tienen miedo de que les saquen del programa" (Salud 1)

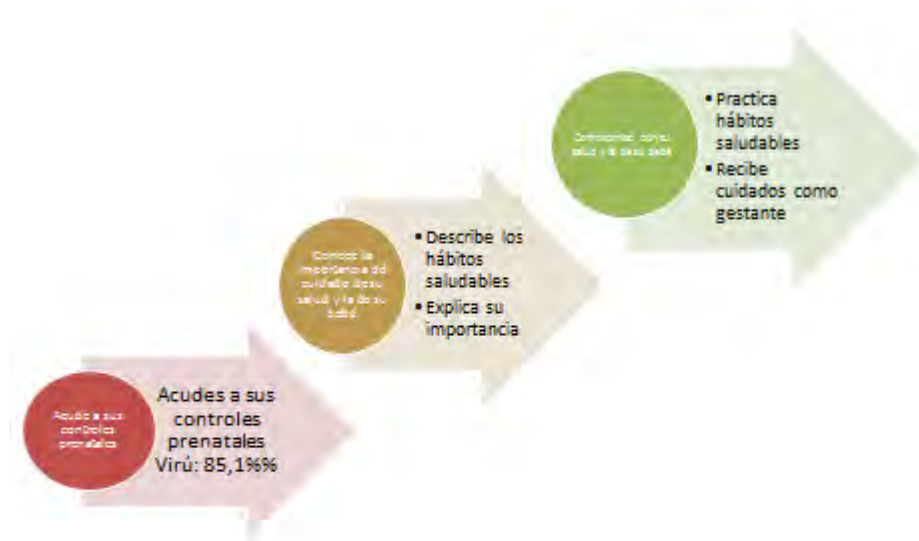
"Como te dije la mayoría pero algunas, son responsables con la higiene y tienen los cuidados Si asisten a las campañas de salud, en las dos campañas que ha habido una de la hemoglobina si han asistido. Algunos están comprometidas si con los cuidados en casa y todo (Salud 3)

Nivel de cumplimiento de corresponsabilidades de la gestante

Los niveles de acceso a salud de la gestante son tres: i) Acude a sus controles prenatales; ii) conoce de la importancia del cuidado de la salud durante el

embarazo; iii) cuida su salud y la de su bebé.

Gráfico N°23 Niveles de acceso a la salud en la gestante



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Según el informe de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades, durante el 2017 el nivel de cumplimiento de corresponsabilidad en salud de las gestantes al asistir a sus controles prenatales en la provincia de Virú fue de 85,1%.

Cuadro N° 25 Nivel de cumplimiento en salud gestante en la provincia de Virú en el 2017

Distrito	% VCC gestante
CHAO	84,01
GUADALUPITO	78,09
VIRU	93,2
VIRU (provincia)	85,1

Fuente: Informe de VCC 2017 Juntos

Este alto nivel de cumplimiento implica que ellas están concientizadas respecto a la

importancia de cuidar su salud y la del bebé desde el embarazo lo cual es un indicio de la efectividad de las visitas domiciliarias, aparte de los otros factores como las visitas del MINSA, el incentivo monetario, su motivación propia por la maternidad, etc.

"Podría ser un 90% las que asisten a las sesiones educativas. El 10% a veces son un poco por ejemplo le decimos la cita es de tal hora a tal hora y a veces por el hecho de ser del programa quieren que se les dé prioridad" (Salud 2)

"Por ejemplo, hay algunas a las que se les indica que tienen que tomar sus vitaminas, su sulfato ferroso es una vitamina que lo toma la gestante pero tiene a que después de que lo tomas te queda un sabor como a fierro y ellas a veces ni siquiera lo toman entonces no siempre lo toman por eso la mayoría de cada gestante vienen con anemias leves porque no tienen una buena costumbre de tomar sus vitaminas" (Salud 4)

"Si, porque es una corresponsabilidad tanto salud como educación y también lo que es en el programa social creo que hay una responsabilidad mutua de vigilar que se cumplan estas metas, entonces yo creo, que si tratan de cumplir, si bien se le ayuda con los programas sociales económicamente, es con la finalidad de que ellas cumplan con los requerimientos que los niños o personas lo necesitan. En proporción un 90% lo cumple por lo que es requisito indispensable sigan teniendo ayuda social de este programa" (Salud 5)

Cuadro N° 26. Motivo por el que acudió a sus controles pre natales

¿Cuál es la razón por la que acudió a sus controles pre natales?	Nº	%
Para saber sobre la salud del bebé	42	93.3
No fue a sus controles	3	6.6
Total	45	100

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Este resultado correspondería a la respuesta de los gestores, quienes coinciden en afirmar que las usuarias tienen mucho interés en conocer la salud del bebé y se

esfuerzan por tomar los cuidados necesarios. *"En el distrito creo que sí, porque el cumplimiento está por encima del 90%, una y otra, que no cumple porque está pasando por otro centro de salud o ya no vive (aquí)" (GEL 1)*

"Pensaría que sí, porque son las que menos inasistencias tiene, si tienen inasistencias son porque ellas han sido citadas por las complicaciones que se les dio en los partos, pero la verdad que nosotros tenemos muy bajito el nivel de inasistencia, casi es nulo, si no que han sido otros factores los que han hecho probablemente una suspensión porque ella asisten regularmente" (GEL 2)

"A través de las reuniones que hicimos con el puesto de salud les explicamos en las sesiones demostrativas, en las sesiones educativas, entonces ellas van también sensibilizándose a través de las visitas" (GEL 3)

"Claro, también porque ellas saben que un buen control y si ellas van a sus controles Pre-Natales van a tener mejor, un mejor cuidado también y una mejor atención al momento en el que ellas tengan al bebe" (GEL 4)

"Cincuenta y cincuenta, porque algunas van a solo a los últimos controles no van desde el inicio" (GEL 5)

Igualmente las coordinadoras señalaron que si bien una mayoría asiste, falta trabajar más para lograr la meta que es el 100% de cumplimiento. *"No todas (asisten), porque estamos trabajando con gente pobre y vulnerable del país y concientizar no es de hoy para mañana, es un largo trabajo" (Coordinadora 1)*

"Yo creo que ellas también ya han adoptado la medida de asistir a los controles pre-natales con la finalidad de prevenir los embarazos dificultosos o que los embarazados sean en el hogar también se ha logrado el porcentaje de elevar que sean institucional y la importancia de asistir a sus controles para asegurarse de que el niño nazca bien sano" (Coordinadora 2)

"Porque se les hace su seguimiento, porque son usuarias del mismo establecimiento

que venimos trabajando ya hace tiempo. Vienen por lo se les brinda un buen servicio están siempre contentas y quieren llevar un embarazo feliz” (Salud 1)

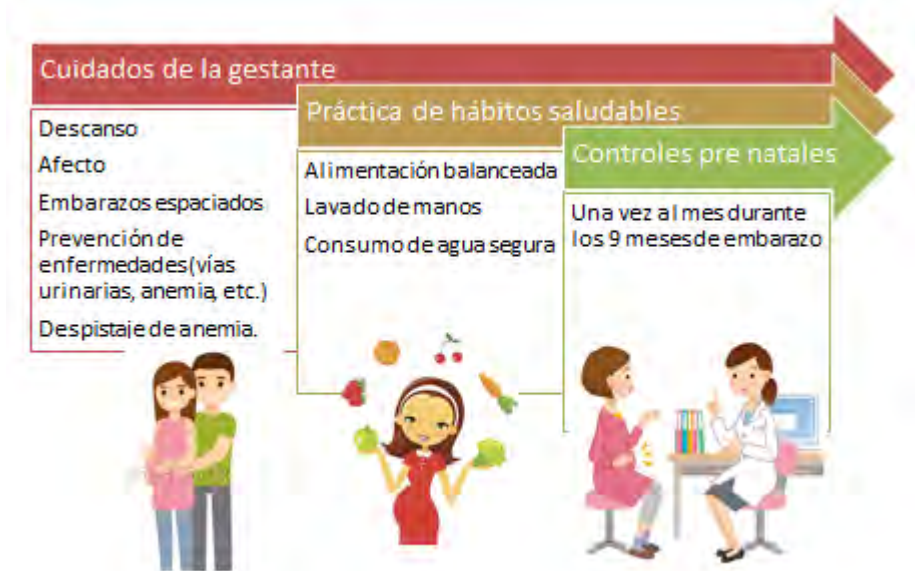
“Sí, Si asisten las gestantes a sus controles, a veces hay que ir a buscarlas también porque hay gestantes adolescentes que no toman mucha conciencia y hay que ir a captarlas a su domicilio” (Salud 2)

“A veces por la información que tienen y las recomendaciones que les dan que ellas den a luz acá que vengan a los controles puntuales y hay gestantes que vienen cuando ya van a dar a luz y muchas veces no tienen ningún control. Yo creo que es una decisión un compromiso porque siempre la que está embarazada tiene que ir a sus controles” (Salud 3)

“Sí, la mayoría de gestantes si acuden pero como te digo hay algunas que si no pero al menos la mayoría si está viniendo”.(Salud 4)

“Si Las razones principales 1 porque ya tienen un apoyo más directo ahí 1 porque les cubre el SIS que es una gran ayuda porque prácticamente pues la mamá solo se preocupa en asistir ya no el costo económico entonces le ayuda en que ya no va a tener un gasto económico excepto que pueda tener cualquier otra necesidad de salud pero por lo general el SIS le cubre todos los gastos y es por ello que tenemos mayor cobertura y mayor responsabilidad por parte de su cumplimiento de su controles y también están asumiendo la importancia de tener sus controles y pueda llevar un buen embarazo o un recién nacido en buenas condiciones de salud del recién nacido” (Salud 5)

Gráfico N°24: Compromiso de las gestantes con su salud y la de su bebé



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

Si bien las gestantes afirman que siguen las indicaciones que reciben y acuden a sus controles, el personal de salud señala que hay incidencia de anemia, infecciones urinarias y partos seguidos, lo cual influye sobre su salud.

“Porque desea la seguridad, la certeza y el cuidado de su niño vaya con una evaluación y cuidado adecuado, Se podría decir que un 70% porque algunas presentan infecciones urinarias o anemias Bueno cuando tenemos sesiones educativas ellas también participan las gestantes, la gran mayoría. En el caso de gestantes bueno como también en el caso de niños, hay casos en los que se hacen los exámenes y vienen para otra fecha pero hay mamitas que no, que esperan hasta lo último cuando ya no hay otra opción se comienzan a corretear algunas si concientizan y otras no”. (Salud 2)

“Por qué se les invitan porque siempre se les hace seguimiento y siempre tienen motivación para venir” (Salud 1)

“Me imagino porque ellas se preocupan por su propia salud, el bienestar tanto como de ella como de su niño. Creo que para ver cómo está yendo ella y él bebe si están

bien de peso ella si en realidad se está alimentando bien si está teniendo los mejores cuidados para que en niño así pueda nacer sano” (Salud 3).

“Mire, hablar de buena salud es muy complejo porque una gestante para que tenga un producto bueno, tiene una buena alimentación. Lamentablemente acá hay en la parte económica, como que no te da eso, entonces la mayor parte de las gestantes tienden a tener anemia. Imagínate, hay gestantes que tienen un niño de año y medio, y ya están embarazadas o sea el organismo cuando uno se embaraza requiere de que él bebe se nutra de nosotros entonces si no tomamos nuestras medicinas no nos alimentamos bien o sea el primer embarazado va a salir más o menos, pero si se embaraza al año y medio nada más de su primer bebe, ya imagínate, esa paciente ya está con un diez de hemoglobina y se vuelve a embarazar” (Salud 4).

“Sí, ellas asisten a las campañas de salud tanto como las madres de los menores de 36 meses para sus sesiones educativas y las sesiones demostrativas de las diferentes actividades que programamos dentro de las campañas regionales de salud. Si, en su mayoría podemos decir que si como constancia de eso tenemos certeza de que al menos nuestros partos son institucionales. Al menos como hay una corresponsabilidad como le decía ellas también asumen la responsabilidad o sea tienen el apoyo social tienen las facilidades por salud y el SIS y ya solamente que ellas pongan un poquito de su responsabilidad entonces por ello mayor facilidad no se le puede dar a la gestante con la que tienen ahora y por ello asumen una responsabilidad más seria a diferencia de años anteriores que no habían esos programas sociales.” (Salud 5)

"En relación de las gestantes, casi la mayoría goza de buena salud, casi la mayoría. Eso sí es más notorio porque como le digo son en pocas cantidades se pueden hacer una mejor vigilancia. Si, en ellas si es un poquito más exigente por lo que digo es un producto una población cautiva de mayor vigilancia 1 por su misma prioridad de que es gestante es una prioridad regional y evitar muertes maternal o prenatal en eso es que la mamá debe de estar consiente o la gestante debe de estar de acuerdo con los riesgos básicos por lo menos de los signos de alarmas o signos de

riesgos en el embarazo”. (Salud 5)

Gráfico N°25: Conciencia de la importancia del cumplimiento de corresponsabilidades



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la investigación realizada en la provincia de Virú

El alto nivel de cumplimiento de corresponsabilidades revela el conocimiento de la importancia de los mismos, aun cuando el incentivo condicionado explicaría también los altos porcentajes alcanzados. Sin embargo el compromiso con la salud y educación, el objetivo del programa, todavía no se logra en porcentajes altos. El personal de salud y educación, así como el personal del Programa Juntos, consideran que solo se ha llegado a un nivel de compromiso del 50% en esta provincia.

Durante el año 2017 se alcanzó un nivel global de cumplimiento de: Virú: 94.7%, Chao: 93.95%, Guadalupito: 94.65%. Lo cual significa un cumplimiento de 94.43% a nivel de la provincia de Virú. (Juntos, 2017).

Cuadro N° 27. Nivel de cumplimiento de corresponsabilidades en la provincia

de Virú durante el 2017

Distrito	Nivel de cumplimiento
Chao	93.5%
Guadalupito	94.65%
Virú	94.7%
Virú (provincia)	94,43%

Fuente: Informe Anual de VCC 2017

El alto porcentaje implica la efectividad en la realización de las visitas domiciliarias, cuyo objetivo primordial es incentivar las corresponsabilidades en salud y educación.

Los gestores locales han realizado un trabajo exhaustivo de sensibilización que refleja estos logros. *"Las usuarias ya están, el programa ya viene de años entonces nosotros insistimos bastante en hablarle de los beneficios si es que ellos acceden de estudiar y de la mejor manera de salir de la pobreza ellas ya están concientizadas con es por eso en tema de cumplimiento ellas cumplen. Y los que no cumplen mayormente porque ya decidió no estudiar o ya formó su familia, pero eso es poco"* (GEL 1)

"Constantemente en nuestras reuniones y en nuestras visitas informamos a la usuaria que recuerde los motivos y los criterios por lo cual ella ingreso al programa. Y si ella permanece en el programa, si ella cumple el Estado también va a cumplir entonces en toda reunión hay esta información del cumplimiento. Al parecer las usuarias de la costa tienen mucho más interés de que los hijos estudien que es el tema de educación más altas de incumplimiento Desde luego pienso que a raíz del apoyo que da el Estado eso como que ha enmarcado más ese nivel de cumplimiento porque una usuaria tiene que llevarlo a los 2 meses al mes según lo que estipula los lineamientos de salud de hecho lo puede llevar pero por el programa el nivel que tiene que cumplir tiene que llevarlo en las fechas indicadas entonces creo que el incentivo sobre manera ha ayudado para ellas logren ese cumplimiento" (GEL 2)

"Yo creo que las visitas que hacemos y cuando ellas incumplen nosotros buscamos

el motivo que cumplan en el centro de salud en el colegio entonces le explicamos porque están suspendidas por ejemplo en el centro salud porque no llevó a su niño a tiempo y los que tienen problemas con el centro de salud yo tengo ir de nuevo para que los activen lo reprogramen para que ellas puedan cumplir a medida de las visitas ha bajado el porcentaje de incumplimiento” (GEL 3)

“Se debe al compromiso que tienen las familias usuarias de enviar a sus hijos al centro educativo y los menores de 3 años llevarlos a los controles de salud que les corresponde y Bueno en este caso creo que también es importante porque también ese incentivo les va a ayudar a mejorar de repente su calidad de vida entonces ese incentivo les va a ayudar les motiva tal vez un poco más a contribuir lo que es la mejora de calidad de vida” (GEL 4). “Tienen interés y necesitan el incentivo y por eso cumplen con el compromiso” (GEL 5)

Las coordinadoras también afirman que el esfuerzo del programa va dando resultados pero el condicionamiento del incentivo es crucial en el cumplimiento. “Es un hecho, el programa les da en sí 200 soles por ser buena madre. En sí, el programa tiene muchas cosas por eso es que nosotros hacemos la incidencia, la promoción para que ellas pueden acceder a los servicios únicos básicos de la educación del Programa Juntos. Porque ellas tienen que llevar el cumplimiento. Si ellas no cumplen con la corresponsabilidad, no les van a venir sus 200 soles, no se les puede abonar”. (Coordinadora 1)

“Creo yo que es muy importante el tema educativo y la usuaria sabe que es importante que debe cumplir con corresponsabilidad y también tiene mucha importancia el incentivo monetario para que ellas sigan cumpliendo El trabajo que vienen realizando los gestores locales el seguimiento a cada uno de los hogares las reuniones periódicas que hacen se realiza con los hogares que identificamos en cada periodo con incumplimiento para poder sensibilizar e identificar las causas que están originando este incumplimiento las visitas domiciliarias y bueno ellas mismas tienen que ver la necesidad y la condición por eso han firmado un acuerdo de compromiso” (Coordinadora 2)

CONCLUSIONES

1. **En términos generales**, los factores que afectan las visitas domiciliarias del proceso de acompañamiento familiar en la provincia de Virú son: la falta de cumplimiento de los estándares de calidad y la escasa contemplación de los protocolos de interculturalidad. Sin embargo, y pesar de esto, el equipo del Programa Juntos de Virú, ha logrado que las usuarias se sientan satisfechas y manifiesten agrado por las visitas de los gestores. Esta satisfacción tiene coincidencia con el alto nivel de cumplimiento de las tres corresponsabilidades asumidas por las usuarias, sobre las cuales se alcanzan las conclusiones.
2. **Con relación al criterio de calidad**, se constató que, si bien los temas tratados durante las visitas son proporcionales a la priorización y realidades establecidas por el programa, esta podría mejorar si se usan materiales relacionadas con historias que representen escenas con actitudes positivas y negativas respecto a los temas que se imparten.

Al observar el criterio de calidad, también se encontró que hay factores negativos que requieren ser corregidos.

En cuanto a los materiales se encontró que:

- a. Los gestores no utilizan el material del programa porque los rotafolios no son prácticos, ni didácticos, son grandes y muy pesados, lo que dificulta el trabajo del gestor que muchas veces camina largas distancia y en lugares con una geografía muy accidentada y de difícil acceso, por lo cual tener un bulto pesado que cargar dificulta su desplazamiento y movilidad y por lo tanto su trabajo. La poca didacticidad de los rotafolios se debe primordialmente a la ausencia de indicaciones y guías para el gestor quien los va a utilizar, además de no tener una secuencia lógica.
- b. Los gestores no cuentan con la cantidad suficiente de materiales, lo que

los lleva, muchas veces, a elaborar los suyos a criterio personal. En otros casos, simplemente no usan ninguno. El material para el personal de campo no puede ser itinerante sino que cada gestor debe recibir el material que va a utilizar a diario, para la celeridad y calidad de las visitas domiciliarias. Asimismo el aporte de los gestores en elaborar material si bien es una iniciativa a destacar, no es conveniente que el personal maneje materiales diversos no elaborados según las normas y regulaciones del programa.

- c. No son didácticos, ya que no hay coherencia en la secuencia de las láminas sobre el tema a tratar, presentan deficiencias en la calidad del diseño y son poco prácticos puesto que no tiene indicaciones para que el personal de campo pueda utilizarlo adecuadamente. Tampoco tienen suficiente información para emitir mensajes de manera uniforme a todas las usuarias, lo cual lleva a que cada gestor cree sus propios argumentos o mensajes.

Se constató también que los gestores no pueden alcanzar el número de visitas que exigen las metas del programa porque es muy alto. El tratar de alcanzarlas impacta también en la calidad de las mismas porque los gestores no pueden estar con ellas el tiempo establecido ya que el mismo día tienen que visitar varias familias ya que, en la mayoría de casos, los hogares están distantes entre sí. Cabe señalar, además, que la cantidad de horas de trabajo del gestor excede el horario de trabajo establecido de 8 horas diarias y 40 semanales, porque la meta indicada para cada unidad territorial es muy alta.

- 3. Respecto al tratamiento de la interculturalidad,** en las visitas se ha constatado que el origen o ascendencia andina de las usuarias del distrito de Virú (ubicado en la costa) genera empatía con el material que representa imágenes de la sierra rural y esto ha posibilitado una aceptación del mensaje. Sin embargo es necesario que en la costa se utilice un material que refleje las características de esa región para mejorar la identificación, fijación y comprensión de los mensajes.

Así mismo, a pesar de que la mayoría de los gestores no vive en la zona, invierten tres semanas al mes en el distrito asignado, identificándose con la cultura y costumbres de la zona, así como conocen la rutina de las usuarias y entablar lazos de compañerismo con ellas.

Sin embargo, se ha detectado como factor negativo que los materiales no respetan los usos y costumbres de la zona intervenida, porque las imágenes de los rotafolios corresponden a la sierra rural; el programa no contempla material específico para la costa., lo cual genera obstáculos y ambigüedades al emitir el mensaje que debe ser preciso y claro.

- 4. En cuanto a la satisfacción de las usuarias**, las visitas han logrado una valoración importante del proceso, lo cual se demuestra en el buen conocimiento que tienen las usuarias de sus compromisos en cuanto a salud y educación de sus hijos, que a su vez se refleja en el alto nivel de cumplimiento de corresponsabilidades en la zona.

Se puede afirmar, también, que la principal motivación para que las madres cumplan con los compromisos en cuanto a la salud y educación de sus hijos, es que quieren que sus hijos se desarrollen bien y sean profesionales para que en el futuro no trabajen en las chacras, así como lo hacen sus padres.

Asimismo, el cumplimiento de compromisos por parte de las gestantes es alto, no por el proceso de gestación, sino por el resultado: un bebé sano.

Se puede afirmar también, que el incentivo monetario, al estar condicionado al cumplimiento de sus corresponsabilidades, ha impactado en el porcentaje de logros obtenidos por el programa.

El aporte a la gerencia social es principalmente haber identificado factores positivos y negativos para optimizar un proceso operativo pero que se hace extensivo a otros procesos de los programas sociales y lograr la calidad y efectividad deseadas.

RECOMENDACIONES

1. Cuidar los estándares de calidad e interculturalidad para lograr mayor efectividad en las visitas domiciliarias y en todo el proceso de Acompañamiento Familiar.

El proceso de Acompañamiento Familiar debe contemplar formalmente la zona de costa como parte de la intervención del Programa Juntos, puesto que el enfoque en la sierra y selva sin tomar en cuenta la costa, ha generado problemas de calidad y de interculturalidad afectando el proceso.

Para la zona de costa es necesario realizar investigaciones, ajustes y adaptaciones en cuanto a interculturalidad teniendo en cuenta las costumbres, usos y vocablos de la costa, así como tomar en cuenta los resultados ya logrados en la zona, enfocándose en las deficiencias y metas aún no cumplidas.

2. Ceñirse estrictamente a la normatividad estableciendo parámetros que ayuden a revertir los factores negativos en el tema de calidad. Estos factores son:

Tiempo de la visita.- La visita domiciliaria debe durar el tiempo establecido (promedio de 45 minutos) para que el gestor logre la real comprensión de la usuaria sobre el tema presentado. Esto puede monitorearse a través de programas como AIZA u otro donde se registra en tiempo real la duración de una actividad (inicio y fin de la actividad) y puede monitorearse aún a distancia.

Materiales.- Elaborar rotafolios basados en historias positivas y negativas para facilitar la comprensión y aprendizaje. Usar dibujos (no fotos) que reflejen el contexto de la costa para facilitar la transmisión de mensajes y el cambio de comportamiento. Elaborar el material en cartulina plastificada (resistente en caso de lluvia) y

contenidos en un pinner o sobre A4 para facilitar su uso y traslado durante las visitas

Distribución.- Proveerse de material suficiente para entregar a cada gestor un set completo para su uso personal. Los materiales deben ser de uso único de cada gestor y no utilizar materiales itinerantes porque esto dificulta su labor y resta practicidad y celeridad al proceso. El material igualmente se debe renovar cada año porque el uso en zonas lluviosas, y el manejo continuo de los mismos genera un deterioro en los mismos.

Meta.- Adecuar la meta establecida a la cantidad de personal existente. Otra opción sería contratar personal adicional temporal o permanente para lograr una visita de calidad y a la vez lograr las metas cuantitativas del programa. Otra opción es establecer una meta más realista y cualitativa. La meta cuantitativa no es muy relevante en el caso del proceso de Acompañamiento Familiar si primero no se ha logrado la meta cualitativa.

Monitoreo.-El monitoreo debe ser más intensivo para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. Los coordinadores técnicos zonales y la coordinadora técnica territorial deben monitorear más exhaustivamente el cumplimiento de las visitas domiciliarias para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad e interculturalidad de las mismas. Las visitas inopinadas permiten conocer cómo va avanzando el proceso realmente.

3.- Respecto a la interculturalidad es necesario adecuar las visitas domiciliarias al contexto de la costa:

Capacitar a los gestores sobre el uso adecuado de los materiales y el impacto positivo que repercutirá en el cambio de comportamiento de las usuarias. Las capacitaciones deben ser periódicas para optimizar

el proceso y ofrecer nuevas alternativas que mejoren el proceso, teniendo en cuenta los aportes y hallazgos en campo de los gestores. Con la información basada en la realidad de cada zona se puede optimizar el proceso con todos sus componentes como: materiales, ejecución, mensajes, etc.

Los materiales utilizados en las visitas deben reflejar la vestimenta, contexto socio cultural y costumbres de la zona costa para lograr que las usuarias se identifiquen con las imágenes. Mientras más cercanamente se refleje la realidad de las usuarias, mejores serán los resultados en atención, interés, comprensión e identificación por parte de la usuaria.

4.- Incentivar la empatía y acercamiento de los gestores locales con las madres usuarias y el contexto cultural del distrito pues este factor ha contrarrestado las deficiencias encontradas en calidad e interculturalidad. La capacitación para los gestores es fundamental y la selección de personal de campo con alto nivel de empatía y sensibilidad social.

Capacitar periódicamente a los gestores sobre las visitas domiciliarias e interculturalidad, para debatir hallazgos, dificultades y adecuar el proceso a cada zona y realidad cultural.

La sugerencia primordial es tomar medidas para eliminar los factores negativos y afianzar los factores positivos. A nivel de materiales, en la zona costa ya ha pasado la etapa de la información y se debe pasar a una etapa de persuasión por lo cual los materiales basados en historias positivas y negativas pueden resultar más efectivos para lograr el cambio de comportamiento en las usuarias.

ANEXOS

Propuesta de tema para rotafolio de historias positiva y negativa

Historia positiva: Alimentación balanceada rica en hierro

María tiene 3 hijos: Carla, Pedro y Sonia. Su esposo Jorge trabaja en una plantación de paltas como recolector en épocas de cosecha.

María y Jorge han recibido charlas donde han comprendido que la anemia es una enfermedad que impide el desarrollo intelectual de los niños y por ello se han puesto de acuerdo para tomar las medidas necesarias.

María prepara alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, mollejas, bazo y les da diariamente a sus hijos. Además también les sirve menestras con jugo de limón para reforzar la absorción de hierro.

María y Jorge enseñan a sus hijos que una buena alimentación es básica para que puedan aprender y lograr sus sueños. Por ello los tres tienen buenas calificaciones y están proyectándose a futuro.

Carla está cursando el 5to año de secundaria y tiene buenas calificaciones. Ella quiere estudiar administración cuando termine el colegio, para poder dirigir su propio negocio.

Pedro está cursando el 2do año de secundaria y su curso favorito es matemáticas, cuando termine la secundaria le gustaría estudiar Ingeniería de sistemas y crear apps y softwares.

Sonia está cursando el 5to grado de primaria y destaca en historia, a ella le gustaría viajar por el mundo para estudiar las culturas ancestrales.

Pasaron algunos años de esfuerzo y cuidados...

Carla ya es administradora y tiene un negocio de distribución de ropa.

Pedro logró ingresar a Ingeniería de sistemas y está cursando el 8vo ciclo con buenas calificaciones.

Sonia obtuvo una beca para viajar a estudiar Historia en Europa y vive y estudia en Grecia.

María y Jorge están muy felices con los logros de sus hijos porque los tres estudian una profesión y son felices cumpliendo sus sueños

Reflexión

¿Cómo le fue a María y Jorge?

¿Qué sucedió con sus hijos?

¿Por qué les fue bien a sus hijos?

¿Cómo debemos alimentar a los niños?

¿Por qué es importante darle una alimentación balanceada y rica en hierro a los niños?

Mensajes clave: Alimentación rica en hierro

Dale a tus hijos alimentos ricos en hierro: hígado, bazo, sangrecita, mollejas, bofe, pulmón, pescado y carnes.

Incluye menestras en las comidas diarias: habas, pallares, caupí, frijoles, etc.

Acompaña las comidas con verduras y frutas de color anaranjado (naranja, papaya, mandarina, zanahoria, etc.) color amarillo (limón dulce, pepino, plátano, maracuyá, zapallo, etc.) y hojas de color verde oscuro (espinaca, algas marinas, etc.)

Historia negativa

Juana tiene 4 hijos: Claudia, Martín, José y Carlos. Ellos viven sin su padre por ello Juana tiene que trabajar largas horas como personal de limpieza en una empresa de servicios y no puede estar muy cerca de sus hijos.

Juana solo prepara el desayuno: avena con pan, y Claudia que es la hija mayor prepara el almuerzo y la cena para sus hermanos: en el almuerzo prepara arroz con huevo frito o plátano frito porque es lo más rápido y en la cena fideo con salchichas. Claudia está cursando el 3er año de secundaria pero tiene bajas calificaciones y quiere dejar de estudiar porque no le va bien en el colegio y se siente mal ante sus compañeras. Además Antonio su enamorado le ha pedido que se vayan a vivir Juntos.

Martín está en 1er año de secundaria y hace trabajos de jalador en una empresa de transportes y quiere dejar los estudios para trabajar y poder generar ingresos.

José está en 6to grado de primaria y ha repetido por segunda vez el año. La profesora ha llamado en repetidas veces a Juana para informarle de la situación de Martín pero Juana por su trabajo no ha podido ir.

Carlos está en 4to grado de primaria y no quiere ir al colegio porque los demás niños se burlan de él porque siempre se queda dormido en clase y nunca sabe qué responder cuando la profesora le pregunta algo. Él se siente triste y temeroso y quiere escapar de esa situación.

Juana sabe que debe darles a sus hijos una alimentación balanceada pero como no los ve pálidos, además se ven con “buen peso” entonces ella no cree que puedan estar enfermos.

Pasan unos años...

Claudia salió embarazada de Antonio y se fueron a vivir Juntos pero al nacer el niño los problemas se agudizaron entre ellos y él la dejó. Ahora ella trabaja también en limpieza en una casa donde le permiten vivir con su hijo Rodolfo.

Martín sigue como jalador de la empresa de transportes y dejó el colegio, pero el dinero que gana no le alcanza para sustentar sus gastos ahora que ya tiene una esposa y un hijo pequeño.

José repitió el colegio por tercera vez el 6to grado así es que decidió ya no seguir los estudios de manera regular sino en un no escolarizado, mientras trabaja en las plantaciones de espárragos.

Carlos enfermó gravemente de una infección intestinal y fue internado. Debido a sus defensas bajas y la anemia que presentaba, finalmente falleció.

Juana se siente triste y desesperada por el fallecimiento de Carlos y siente que no pudo apoyar a Claudia, Martín y José a lograr sus metas. Ella pensaba que estaban sanos y que todo el esfuerzo de su trabajo daría frutos pero no fue así.

Reflexión

¿Cómo le fue a Juana?

¿Qué sucedió con sus hijos?

¿Por qué sucedió esto a sus hijos?

¿Cómo debemos alimentar a los niños?

¿Por qué es importante cuidar la alimentación de los niños?

Mensajes clave: Alimentación rica en hierro

Dale a tus hijos alimentos ricos en hierro: hígado, bazo, sangrecita, mollejas, bofe, pulmón, pescado y carnes.

Incluye menestras en las comidas diarias: habas, pallares, caupí, frijoles, etc.

Acompaña las comidas con verduras y frutas de color anaranjado (naranja, papaya, mandarina, zanahoria, etc.) color amarillo (limón dulce, pepino, plátano, maracuyá, zapallo, etc.) y hojas de color verde oscuro (espinaca, algas marinas, etc.)



BIBLIOGRAFÍA

AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

Diagnóstico de Competencias Interculturales a programas sociales del MIDIS

Fecha de consulta: 15 de julio del 2017.

https://www.servir.gob.pe//interculturalidad/?page_id=1466

ALENCASTRE, Ligia y César DEL POZO.

2017 “¿Beneficios o perjuicios para las mujeres? Cómo el Programa Juntos afecta a las mujeres usuarias en el Perú”. Informe presentado en el XXVIII Seminario CIES 2017. Lima

BUVINIC, Mayra, Jacqueline MAZZA y Juliana PUNGILPPI

2004 “Inclusión social y desarrollo económico en América Latina”. Informe del Banco Interamericano de Desarrollo. Consulta: 27 de julio del 2017

https://books.google.com.pe/books?id=po0g4cc_CGkC&printsec=frontcover&dq=inclusion+social&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj5u-X2v63VAhXJVyYKHaxyAuUQ6AEILDAC#v=onepage&q=inclusion%20social&f=false

CASALLAS, María: Matilde CONDIA, Angélica MEDINA y Lucelly TORRES

2006 Caracterización de la visita domiciliaria como técnica de intervención de trabajo social con instituciones de salud, empresas y comisarías de familia de Bogotá D.C. Tesis para optar el título de Trabajadora Social. Bogotá. D.C. Universidad de la Salle. Facultad de Trabajo Social.

COMUNIDAD ANDINA

2011 Modelos de Desarrollo Rural con Enfoque Territorial en los Países de la CAN. Comunidad Andina de Naciones. Lima. s/e. Consulta: 21 de noviembre del 2018.

http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/2012112617410modelo_desarrollo_rural.pdf

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

2012 Ampliando la Mirada: La Integración de los enfoques de Género, Interculturalidad y Derechos Humanos. Consulta: 14 de setiembre del 2018.
<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2013/Sep2013/UNFPA-Ampliando-la-Mirada.pdf>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Enfoque basado en los derechos humanos. Consulta: 12 de octubre del 2018
<https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

HIDALGO, Verónica

2005 Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término. .En Biblioteca digital, pp 1-12. Consulta: 12 febrero del 2018
http://fec-chiapas.com.mx/sistema/biblioteca_digital/cultura-multiculturalidad-interculturalidad-y-transculturalidad.pdf

JARA, Patricia y Rita SORIO

2013 Análisis de modalidades de acompañamiento familiar en programas de apoyo a poblaciones vulnerables o en situación de pobreza. Banco Interamericano de Desarrollo. s/l. s/e. Consulta: 26 de julio del 2017.
<https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/5941/Acompanamiento%203.pdf>

LEON, Cristian.

2016 “Evaluación de competencias interculturales en los programas de desarrollo e inclusión social”. Ponencia presentada en XXI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 8 - 11 nov. 2016

MASFERRE, Marcel, June ORENGA y Anna PALACIOS

2018 La aplicación del Enfoque de Género y Basado en los Derechos Humanos en la Cooperación Para el Desarrollo. Barcelona. s/e Consulta: 15 de noviembre del 2018.

https://www.idhc.org/arxius/recerca/guiaEGiBDH%20Digital_defCAS.pdf

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres, Consulta: 25 de julio de 2017 http://www.Juntos.gob.pe/modulos/mod_infoJuntos/

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

¿Qué es inclusión Social? Consulta: 26 de julio de 2017
<http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2016 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 177-2016/ MIDIS/ PNADP-DE. Lima, 04 de octubre del 2016. Consulta: 15 de diciembre de 2017
<http://www2.juntos.gob.pe/storage/articles/documents/sG40FUHB4HFLgTIIx4ZNUF97F8S2ZO.pdf>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2016 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 183 -2016/ MIDIS/ PNADP-DE. Lima, 10 de octubre del 2016. Consulta: 15 de diciembre de 2017
<http://www2.juntos.gob.pe/storage/resolution/documents/HrxkfAaqbliOe5oQIaaTcFJFSRWdwk.pdf>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2016 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 219-2016/ MIDIS/ PNADP-DE. Lima, 14 de diciembre del 2016. Consulta: 15 de diciembre de 2017
<http://www2.juntos.gob.pe/storage/resolution/documents/1FP0uX9aliANqRjMyF0taAFFZgP2G2.pdf>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

2017 “Evaluación de Impacto del Programa Juntos - Resultados finales”. Informe de evaluación. Elaborado por Álvaro Monge, Janice Seinfeld y Yohnny Campana, Lima. Consulta: 13 junio del 2018
<http://evidencia.midis.gob.pe/evaluacion-de-impacto-del-programa-Juntos-resultados-finales/>

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

2018 Memoria Anual 2017. MIDIS Lima.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

2010 El Enfoque de Desarrollo Social. En Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, Pp 1-61 Consulta: 20 de agosto del 2018
<https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/53.pdf>

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

2014 Manual de visitas domiciliarias Lima. En Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, Pp 1-56 Consulta: 01 de enero del 2018
https://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRÚ

Historia. Desde la colonia hasta hoy. Consulta: 3 de noviembre del 2018
<http://www.muniviru.gob.pe/web/portal/index.php/ciudad/historia-de-viru>

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE VIRÚ

2014 *Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Virú “Virú un hogar para la vida”* 2014-2021. Consulta 13 de junio del 2019
http://www.muniviru.gob.pe/web/images/Enlaces/PDC_2014_2021.pdf

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS

Objetivos de Desarrollo Sostenible Consulta: 3 de agosto del 2019
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

SCHODT, Sara, James PARR, María ARAUJO y Marta RUBIO-CODINA

2015 La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias. Una revisión de la literatura. División de Protección Social y Salud. TECHNICAL NOTES N° IDB-TN-881. BID. Pp. 1-43. Consulta: 7 de mayo del 2018.
[file:///D:/Descargas/La-medici%C3%B3n-de-la-calidad-de-los-servicios-de-visitas-domiciliarias-Una-revisi%C3%B3n-de-la-literatura%20\(3\).pdf](file:///D:/Descargas/La-medici%C3%B3n-de-la-calidad-de-los-servicios-de-visitas-domiciliarias-Una-revisi%C3%B3n-de-la-literatura%20(3).pdf)

SILVA, Renzo y Marco STAMPINI

2018 ¿Cómo funciona el Programa Juntos?: Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe s/l, s/e

SPIKER, Donna y Erika GAYLOR, +

Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. Center for Education and Human Services, SRI International, EEUU. Actualizado: Septiembre 2012. Consulta: 01 de enero del 2018.
<http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/visitas-domiciliarias.pdf>

WORLD VISION PERÚ

2015 Nutrición y Cuidado Infantil. Un modelo efectivo para reducir la anemia y violencia en un ámbito rural de Ayacucho. En Biblioteca Virtual del INSN San Borja. pp 1-60. Consulta: 22 de julio del 2017
<http://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/nutricion-y-cuidado-infantil-un-modelo-efectivo-para-reducir-la-anemia-y-violencia-en-un-ambito-rural-de-ayacucho-2/>