

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES DE LA COMUNICACIÓN



Una forma de comunicar y aprender en comunidad: análisis de la comunicación participativa y salud en la Visitas Domiciliarias de Cuna Más en Olmos, Lambayeque, 2023

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Comunicación para el Desarrollo que presenta:

Maria Fatima del Carmen Serrato Vasquez

Asesor:

Luis Humberto Olivera Cardenas

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, **Luis Humberto Olivera Cardenas**, docente de la Facultad de Ciencias y Artes de la Comunicación de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada

Una forma de comunicar y aprender en comunidad: análisis de la comunicación participativa y salud en la Visitas Domiciliarias de Cuna Más en Olmos, Lambayeque, de la autora **Maria Fatima del Carmen Serrato Vasquez**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 19/04/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 19 de abril de 2024

Apellidos y nombres del asesor: Olivera Cardenas, Luis Humberto	
DNI: 07613667	Firma 
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1554-4022	

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Luis Olivera, por su interés en mi investigación y por haberme guiado virtuosamente todo el proceso.

A todo el equipo de Cuna Más de Lima y Lambayeque por atenderme y orientarme todo este tiempo. Especialmente al equipo de Allain, Kelly y Albert.

También quisiera agradecer a las facilitadoras comunitarias de Olmos por recibirme y mostrar interés y disposición para participar de este estudio.

Finalmente, a mis padres y a quienes me acompañaron en cada etapa, por motivarme y exigirme.



Sumilla

Esta investigación es un estudio de caso de la actividad de Visitas Domiciliarias del Programa Nacional Cuna Más, una iniciativa social del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), la cual brinda asesorías gratuitas sobre salud y cuidado infantil a padres de familias de niños hasta los 3 años. El estudio se desarrolló durante los meses de mayo y agosto del 2023 en los centros poblados menores del distrito de Olmos, Lambayeque, y explora los temas de la comunicación participativa y la comunicación con enfoque en educación para la salud teniendo como referente el paradigma de desarrollo humano. El objetivo principal de esta investigación con enfoque cualitativo es analizar las sesiones de las Visitas Domiciliarias del SAF Cuna Más en Olmos y su contribución al desarrollo de capacidades en salud de los padres de familia usuarios del servicio. Las herramientas de investigación utilizadas fueron análisis documental, entrevistas en profundidad y guías de observación en la zona descrita. A partir de ello, se encontró que la actividad posee ciertas herramientas de la comunicación participativa, como formas de trabajo, interculturalidad, adaptabilidad y promoción de un cambio social; además, los usuarios valoran, entienden y practican una parte de los mensajes recibidos, aunque no ejercen un rol primordial en la toma de decisiones de las Visitas Domiciliarias, porque no gestionan ni co-crean algunas iniciativas o soluciones. Se concluyó que la actividad no cuenta con un enfoque de comunicación participativa, sino solo con una perspectiva de comunicación de promoción y comunicación para el desarrollo para influir en temas de bienestar, a través del cambio de comportamiento y cambio social. Esto quiere decir que la actividad no se consolida como participación comunal, ya que la junta de cogestión comunal no participa de los procesos de evaluación, informes de desempeño, revisión de presupuestos del Midis, entre otros.

Palabras clave: *comunicación participativa, comunicación y salud, herramientas participativas, metodología, fortalecimiento de capacidades, programa social*

Abstract

This research is a case study of the Home Visit activity of the National Cuna Más Program, a social initiative of the Ministry of Development and Social Inclusion (Midis), which provides a free advisory service on health and child care to parents of families of children up to 3 years old. The study was carried out during the months of May and August 2023 in the rural towns with the lowest population in the district of Olmos, Lambayeque. This research explores the topics of participatory communication and communication with a focus on health education and the human development paradigm as a reference. The main objective of this research with a qualitative approach is to analyze the sessions of the Home Visits of the SAF Cuna Más in Olmos and their contribution to the development of health capabilities of parents who use the service. The research tools used were documentary analysis, in-depth interviews and observation guides in the described area. From this, it was found that the activity has certain tools of participatory communication, such as ways of working, interculturality, adaptability and promotion of social change; Furthermore, users value, understand and practice a part of the messages received, although they do not play a primary role in the decision-making of Home Visits, because they do not manage or co-create some initiatives or solutions. It was concluded that the activity does not have a participatory communication approach, but only with a promotional communication and communication for development perspective to influence well-being issues, through behavioral change and social change. This means that the activity is not consolidated as communal participation, since the communal co-management board does not participate in the evaluation processes, performance reports, Midis budget review, among others.

Keywords: *participatory communication, communication and health, participatory tools, methodology, capacity building, social program*

Lista de abreviaturas y acrónimos

FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (por sus siglas en inglés)
Foncodes	Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
IDH	Índice de Desarrollo Humano
Midis	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PNCM	Programa Nacional Cuna Más
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SAF	Servicio de Atención a Familias
UCOM	Unidad de Comunicaciones del Programa Nacional Cuna Más
UOAI	Unidad Operativa de Atención Integral
UIGC	Unidad De Integridad Y Gestión De La Calidad
UT	Unidad Territorial
UTAI	Unidad Técnica de Atención al Usuario
VD	Visitas Domiciliarias del Servicio de Atención a Familias

TABLA DE CONTENIDOS

Capítulo I. Planteamiento del problema.....	1
1.1 Pregunta, hipótesis y objetivos de investigación.....	6
Capítulo II. Marco teórico y contextual.....	10
2.1 El enfoque de desarrollo humano y el desarrollo de capacidades.....	10
2.1.1 Salud y participación pública.....	15
2.2 La comunicación para el desarrollo y comunicación para cambio social.....	16
2.3 Comunicación participativa.....	21
2.4 Comunicación y educación para la promoción de la salud.....	30
2.4.1 Educación para la salud.....	30
2.4.2 Comunicación para la salud.....	33
2.4.3 Comunicación para la educación en salud.....	36
2.5. Programa Nacional Cuna Más.....	37
2.5.1 Antecedentes.....	37
2.5.2 Objetivos de Cuna Más.....	39
2.5.3 Modalidades de intervención del SAF.....	40
2.5.4 Servicio de Atención a Familias en el comité Niños de la Esperanza de Olmos.....	42
Capítulo III. Diseño metodológico.....	47
3.1 Enfoque de investigación.....	47
3.2 Tipo de investigación.....	48
3.3 Objeto de estudio.....	48
3.4 Unidades de análisis y población.....	49
3.5 Universo.....	50
3.6 Técnicas y herramientas de investigación.....	53
Capítulo IV. Presentación de resultados.....	56
4.1 El diseño y estrategia de comunicación participativa en salud para la implementación de las Visitas Domiciliarias de Olmos.....	56
4.1.1 Análisis del proceso de comunicación participativa (diseño y estrategia) desde la revisión documentaria del Programa.....	57
4.1.2 Análisis del proceso de comunicación participativa desde los actores del Programa.....	60
4.1.3 Desarrollo de las visitas y el proceso de comunicación: Gestión comunitaria para el desarrollo de las Visitas Domiciliarias.....	62
4.1.4 Desarrollo de las visitas y el proceso de comunicación: Elementos importantes del proceso: facilitadores e interculturalidad.....	67
4.2 Herramientas de comunicación participativa utilizadas por los acompañantes hacia las facilitadoras y entre facilitadoras y usuarios.....	71
a. Uso y recordación de los mensajes.....	71
Conclusiones y recomendaciones.....	74
5.1 Conclusiones.....	74
5.2 Recomendaciones.....	79
Referencias bibliográficas.....	81

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta tesis toma como estudio de caso un servicio gratuito de asesorías sobre cuidado infantil brindado a una comunidad de padres de familia que radica en la zona rural de Olmos, Lambayeque. Esta iniciativa es impulsada por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) a través del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), con la finalidad de garantizar el desarrollo infantil temprano (Midis, 2018). En otras palabras, fomenta el cuidado y acompañamiento para un óptimo estado de salud de gestantes e infantes. Específicamente, los temas de estudio de este trabajo académico son la comunicación participativa y la comunicación con enfoque en educación para la salud, con el referente del paradigma del desarrollo humano.

Para Uranga (2020), “la comunicación es diálogo, la comunicación es relación. Diálogo y relación están en la base de cualquier definición que se intente sobre la comunicación” (p. 24). Por tanto, este trabajo de investigación se plantea como un estudio del diálogo desarrollado a partir del servicio de consejería en temas de salud. A su vez, Uranga (2020) señala la importancia de elegir la comunicación como un campo disciplinar, pues ilumina el conjunto de las prácticas sociales complejas de los grupos humanos u organizaciones, a través de su perspectiva dialogal y relacional para entender los espacios donde se construyen los vínculos sociales y sus modos de organización. Es decir, estudiar desde la comunicación es aproximarse a los espacios, los propios vínculos creados por la comunidad y la forma como se han construido estas relaciones interpersonales desde sus características dialógicas y relacionales.

Bajo ese marco contextual, se entiende que la comunicación otorga mayores herramientas compartidas en beneficio de las personas, de manera que puedan vincularse con un rol más activo y participativo si es que se refiere a proyectos de desarrollo. Como parte del rol emancipador de la comunicación, la metodología de la comunicación participativa consiste

en brindar a los individuos la potestad compartida para formar en conjunto mejores propuestas con miras al desarrollo (Servaes & Malikhao, 2005). En efecto, la comunicación demuestra su funcionalidad para diversas temáticas y se presenta como “una potente herramienta de cambio de conductas individuales y colectivas” (Alfredo, 2011, p. 33).

Por su parte, la comunicación en salud se refiere al “uso y el estudio de las estrategias de comunicación para informar e influir sobre decisiones individuales y colectivas que mejoran la salud” (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2004, p. 2). Además, esta “tiene el poder de influir sobre las percepciones, creencias y actitudes que pueden cambiar las normas sociales, apoyar el aprendizaje de habilidades de salud y, también, incrementar la demanda y los recursos de los servicios de salud” (Alfredo, 2011, p. 33). Entonces, se entiende que la comunicación participativa sirve a los procesos de salud, especialmente, a la educación para la salud. Este enfoque comunitario permite el desarrollo de estrategias orientadas hacia el cambio de comportamientos y la mejora de prácticas sanitarias. Por tanto, puede insertarse de manera transversal para complementar los mensajes y acciones relacionados con la salud y el cuidado y, por consiguiente, es susceptible de aplicarse a nivel estatal en estrategias públicas.

Dentro de ese debate, se incluye la dimensión de impulsar prácticas saludables, es decir, de una comunicación en salud o comunicación para la salud. Este campo de estudio fomenta que las poblaciones locales manifiesten sus problemas, formulen, gestionen y evalúen las posibles soluciones, y logren un verdadero cambio de comportamiento; para ello, “se requiere que el componente de la comunicación para el cambio social actúe como agente dinamizador” (Martínez & Sosa, 2016, p. 80). En definitiva, se reconoce y valora el rol de las poblaciones a las que van dirigidas las iniciativas, campañas o programas de salud. Ello supone contribuir a un mayor entendimiento entre los actores involucrados y, con ello, al debate de temas sanitarios, a través de la personalización de los mensajes y la generación de esfuerzos para una mejor comprensión de su cultura.

Es así como surge un interés por profundizar en la comunicación para la salud y la educación para la salud, pues brindan un proceso planificado de comunicación y de enseñanza y aprendizaje orientado a facilitar la consecución de los objetivos de adquisición, elección y conservación de las prácticas saludables en poblaciones vulnerables, según lo expresado por Costa y López (1996, p. 29). Es decir, se trata de actividades y experiencias de aprendizaje que se llevan a cabo con la finalidad de influir de manera positiva en la salud humana. Continuando con esa explicación, Martínez y Sosa (2016) recomiendan desarrollar un trabajo eficaz para obtener una mayor efectividad en cuanto a las iniciativas estatales. Estos autores señalan la necesidad de revisar la política pública sobre salud para identificar y formular acciones que influyan de manera positiva y eficaz en las comunidades y para comprobar si estas inciden en el cambio de comportamiento de la población, con el fin de generar estilos de vida saludables. De este modo, se evidencia su conveniencia para la adquisición de prácticas cotidianas salubres preventivas y no solo para afrontarlas ante una situación de riesgo.

En tal sentido, esta investigación analizará, bajo estos dos enfoques de comunicación —la comunicación participativa y la comunicación con enfoque en educación para la salud, las actividades de las Visitas Domiciliarias (VD) del Servicio de Atención a Familias del Programa Nacional Cuna Más en la zona rural de Olmos, Lambayeque. En líneas generales, el programa reporta que sus actividades se desempeñan bajo un enfoque intercultural y mediante un modelo de cogestión comunal entre el Estado y las comunidades locales. En la actualidad, extienden sus labores en todo el territorio peruano (Midis, 2019) a través del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y el Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF).

La investigación se enfoca en el SAF y su componente “Visitas Domiciliarias a familias en zonas rurales”, que ejecuta sesiones de refuerzo de aprendizaje a sus usuarios en temas de salud y cuidados infantiles, a través de facilitadores comunitarios y personal técnico. Durante los últimos años, el SAF ha excedido sus metas establecidas, pues alcanza indicadores entre un

95% a 102% de eficacia (Midis, 2019); es decir, según la información prevista, el SAF ha superado las metas en cuanto a las tareas de ejecución de las diferentes actividades que ofrecen, y ello da a entender que se cumple con lo estimado por los presupuestos y planes de trabajo.

No obstante, es necesario indicar que el trabajo de campo de esta investigación académica se ha ajustado luego de algunas eventualidades. Como antecedente, en el 2022, se emitió la declaratoria de estado de emergencia de salud debido a la pandemia por coronavirus y, a inicios del 2023, ocurrió un cambio de las condiciones climáticas por el ciclón Yaku y el fenómeno de El Niño Costero, que originaron lluvias y dificultad de acceso a algunas zonas del país. En ese sentido, el trabajo de campo tuvo algunas pausas debido a los problemas de accesibilidad a la zona y por su parte, Cuna Más también ofreció alternativas a este servicio para mantener su continuidad.

El distrito de Olmos, en Lambayeque, lugar donde se brinda el servicio investigado, ha incrementado su población y la oferta de oportunidades de trabajo gracias a la inversión pública y privada en fundos transnacionales, plantas de envasado y el megaproyecto internacional de hidroeléctrica para la irrigación y almacenaje de agua Proyecto Olmos. Si bien, durante la última década, las familias del distrito han mejorado su calidad de vida, debido a la ampliación de oportunidades, el exalcalde del distrito Juan Mío señala que aún se debe continuar trabajando por una mejora de las condiciones de vida del lugar (comunicación personal con Juan Mío, noviembre del 2020).

Algunas localidades de este distrito sufren condiciones socioeconómicas de pobreza extrema, y su población infantil se encuentra desatendida; por ello, Cuna Más ha ejecutado una actividad en beneficio de esta población. Para este estudio, se escogió el Comité de Gestión Niños de la Esperanza, que es responsable de dar seguimiento a la gestión de las VD en algunos centros poblados del distrito, debido a que este espacio geográfico requiere atender algunas problemáticas sociodemográficas y económicas, y por la familiaridad de la autora de la

investigación con el contexto. Por tanto, este trabajo académico se constituye en un aporte para la producción académica en el ámbito de la comunicación y contribuye con la evaluación de políticas públicas orientadas al desarrollo e inclusión social.

Debido a que el contenido de las reuniones se orienta al aprendizaje de temas del desarrollo infantil temprano en beneficio del desarrollo de oportunidades para una comunidad, las VD fueron estudiadas desde el enfoque de la comunicación participativa y desde la comunicación y educación para la salud, bajo el marco de la comunicación para el desarrollo y cambio social. Si bien las VD fueron examinadas en mayo y agosto del 2023, se efectuó una aproximación y familiarización con las dinámicas y lugares de trabajo meses atrás.

Por otro lado, el programa busca promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje infantil (Midis, 2019), por ello, se le asocia con la literatura propuesta por comunicólogos como Alfonso Gumucio (2004), quien plantea que las experiencias de comunicación para el desarrollo y cambio social son útiles para comprender las transformaciones, las relaciones sociales y los recursos comunicativos configurados por lo rural y durante la prestación de servicios educativos en salud. En ese sentido, esta investigación también se propone examinar las relaciones que surgen a partir del intercambio de conocimientos entre el equipo técnico y el público usuario.

Este estudio académico aborda un tema de investigación que se considera relevante: la crianza de niños que puedan encontrarse en situación de vulnerabilidad. Esta temática se alinea con las premisas de la comunicación para el desarrollo y atiende una de las múltiples necesidades sociales de la realidad peruana. Se trata de una experiencia de comunicación social para el desarrollo que involucra el fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas para el cuidado infantil. En ese sentido, las personas y los colectivos construyen la historia a partir de la forma en se desempeñan en los entornos más cercanos, de las decisiones que toman y de las opciones con las que cuentan, todo lo cual nos habla de una escala de valores, criterios

éticos, determinaciones políticas y opciones de vida (Uranga, 2020). A partir de ello, se refuerza la idea de que es conveniente y necesario estudiar las relaciones y los fenómenos que surgen a partir del comportamiento de los usuarios luego de recibir la consejería.

Además, la elección del tema del estudio responde al reconocimiento de que el enfoque comunicacional debe estar presente en todo programa, campaña o estrategia estatal, dado que ello asegura un parámetro de efectividad en su ejecución y resultados. Esta postura enfatiza que toda política pública o iniciativa privada debe ser ideada y puesta en marcha tomando en cuenta las situaciones reales bajo las que se encuentra la población a la cual va dirigida. Para este caso en específico, el Midis amplió la vigencia del Programa Cuna Más hasta el año 2027 (Midis, 2022), por lo que es conveniente generar debate sobre el Programa y realizar un análisis de corte cualitativo sobre sus indicadores, pues, por otro lado, el Gobierno peruano tiene la capacidad de implementar mejores programas, estrategias y políticas públicas, con personal profesional con conocimientos y experiencia acorde a las nuevas tendencias de gestión pública.

Finalmente, la investigación toma en consideración los patrones de interculturalidad de los involucrados y otros que son propios de cada contexto, como parte de la comunicación participativa y de la comunicación para la educación en salud. Todo ello revaloriza su poder como herramienta para la participación colectiva y, por ende, para el cumplimiento de los resultados propuestos dentro de un proyecto de salud comunitaria u otra índole.

1.1 Pregunta, hipótesis y objetivos de investigación

Tomando en consideración que el Servicio de Atención a Familias del Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, Lambayeque, tiene cuatro años ejerciendo sus funciones, esta investigación formula la siguiente pregunta:

¿Cómo se ha desarrollado el proceso comunicacional de planificación y ejecución de

las actividades y sesiones de las Visitas Domiciliarias en el Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, Lambayeque?

La hipótesis de esta investigación es la siguiente:

La actividad de Visitas Domiciliarias del SAF se ejecuta bajo la metodología de la comunicación participativa y posee un enfoque de la comunicación para la educación en salud, de esta manera, se genera un óptimo relacionamiento entre facilitadores y asistentes técnicos hacia los usuarios; este vínculo constante de creación de las sesiones ha permitido desarrollar el interés de los padres de familia para incorporar la consejería del desarrollo infantil en sus actividades diarias.

Objetivos de investigación

El objetivo general de la presente investigación es el siguiente:

Analizar las sesiones de las Visitas Domiciliarias del SAF Cuna Más en Olmos a través de un proceso de comunicación participativa y del enfoque de la comunicación y educación en salud, así como su contribución al desarrollo de capacidades en salud de los padres de familia usuarios del servicio.

Objetivos específicos

Para responder al objetivo general, se han propuesto tres objetivos específicos; son los siguientes:

Objetivo específico 1

Examinar el servicio de Visitas Domiciliarias a través de la comunicación participativa y del enfoque de la comunicación y educación en salud.

Objetivo específico 2

Describir las características y la utilidad de las herramientas comunicacionales empleadas entre usuarios y facilitadores para las Visitas Domiciliarias.

Objetivo específico 3

Describir la valoración y uso cotidiano de conceptos sobre desarrollo infantil por parte de los padres de familia.

Tabla 1

Matriz de consistencia

Pregunta general	Hipótesis	Objetivo general	Objetivos específicos
¿Cómo se ha desarrollado el proceso comunicacional de planificación y ejecución de las actividades y sesiones de las VD en el Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, Lambayeque?	La actividad de VD del SAF se ejecuta bajo la metodología de la comunicación participativa y posee un enfoque de la comunicación para la educación en salud. De esta manera, se genera un óptimo relacionamiento entre facilitadores y asistentes técnicos hacia los usuarios. Este vínculo constante de creación de las sesiones ha permitido desarrollar el interés de los padres de familia para incorporar la consejería del desarrollo infantil en sus actividades diarias.	Analizar las sesiones de las VD del SAF Cuna Más en Olmos a través de un proceso de comunicación participativa y el enfoque de la comunicación y educación en, salud así como su contribución al desarrollo de capacidades en salud de los padres de familia usuarios del servicio.	Explorar el servicio de VD a través de la comunicación participativa y el enfoque de la comunicación y educación en salud. Describir las características y la utilidad de las herramientas comunicacionales empleadas entre usuarios y facilitadores para las VD. Describir la valoración y uso cotidiano de conceptos sobre desarrollo infantil por parte de los padres de familia.

Elaboración propia.

En resumen, se ha descrito el estado actual de la problemática y se ha contextualizado de acuerdo con el lugar y tiempo de estudio escogido. Del mismo modo, se han mencionado de manera introductoria las teorías que involucran esta investigación y la justificación y

relevancia de haber escogido el estudio de caso. A continuación, se describirá la literatura y marco contextual que abarca esta investigación de tesis.



CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1 El enfoque de desarrollo humano y el desarrollo de capacidades

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) es un organismo que depende directamente de la Secretaría General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y está a cargo de promover políticas, programas y acciones de desarrollo en todo el mundo. Para ello cuenta con diferentes organismos como la CEPAL (Comisión Económica para América Latina). Es muy importante tener en cuenta que la ONU es una organización internacional e intergubernamental, por lo que sus estados miembros se encuentran en la responsabilidad de dar cuenta de sus políticas de desarrollo y otras acciones ejecutadas.

De igual manera, este organismo señala que el concepto de desarrollo humano debe entenderse como el proceso de ampliación de opciones, libertades y capacidades de las personas, con el fin de que puedan gozar de salud y bienestar y tener acceso a los conocimientos y recursos necesarios para vivir una vida digna (PNUD, 2013). Esta nueva perspectiva acerca del desarrollo surge en los años noventa como una alternativa al entendimiento que se tenía de este proceso como restringido a lo económico. A través del desarrollo humano, los individuos adquieren nuevas oportunidades en beneficio propio, así, mejoran sus condiciones de vida. Esta noción parte del contexto de países en desarrollo, es decir, aquellos que cuentan con indicadores sociales o económicos por debajo del promedio.

En 1990, el PNUD emitió el primer Informe de Desarrollo Humano, que ofrece un análisis sobre las personas y la manera en el que el desarrollo amplía sus oportunidades más allá del desarrollo económico. En este documento, el desarrollo humano es definido como el proceso de mejorar la calidad de vida de las personas; es un mecanismo para integrar al individuo como pilar de todos los procesos de desarrollo (PNUD, 1990). Esta línea de pensamiento, entonces, toma como protagonista al ser humano desde una dimensión personal.

Es conveniente presentar diversos indicadores que están siendo evaluados dentro de este enfoque. Para este caso, el enfoque adquiere un componente social en el que se exhorta brindar el mismo nivel de importancia tanto a los indicadores cuantitativos como cualitativos para medir a través de un índice, el desarrollo humano (IDH). Al respecto, el PNUD detalla que: “Los componentes claves del índice de desarrollo humano -esperanza de vida, alfabetismo e ingreso básico-, son el punto de partida para este estudio sobre la formación de las capacidades humanas. El ingreso básico se utiliza aquí como mecanismo para determinar el acceso a los recursos que permiten alcanzar un nivel decente de vida (PNUD, 1990, p.50). El estudio también examina algunos de los principales factores que contribuyen a ello, especialmente el acceso a los alimentos y a servicios sociales tales como agua, educación y atención médica primaria, participación política, acceso a medios digitales, etc.

“La gente instruida también puede contribuir más al avance de la cultura, la política, la ciencia y la tecnología. Es más valiosa para la sociedad y está mejor dotada para ayudarse a sí misma” (PNUD, 1990, p.66). El uso de las capacidades humanas, según se define en este Informe, comprende la forma como las personas deciden emplear sus capacidades, así como su utilidad para la sociedad.

Así, el fin del proceso de desarrollo es el ser humano, y la promoción, generación y ampliación de oportunidades para la obtención de una vida digna y feliz se convierten en objetivos relevantes (PNUD, 1990), lo que resulta en el disfrute de mejores condiciones de vida. Este concepto de desarrollo humano es una invitación a que la verdadera riqueza de las naciones sean las personas y que el objetivo del desarrollo sea la creación de condiciones que permitan que las personas disfruten de una vida larga, saludable y creativa (PNUD, 1990).

El paradigma de desarrollo humano, ya no limitado a la idea del desarrollo económico o político, adquiere un componente social que otorga el mismo nivel de importancia a los

indicadores cuantitativos y cualitativos para medir el desarrollo humano a través de un índice. Esta ampliación metodológica, como resulta claro, se basa en el entendimiento de que la finalidad del desarrollo humano son las personas y sus posibilidades de realización y mejora de su estilo de vida.

Los estudios de Amartya Sen, premio Nobel en Economía en 1998, brindan una perspectiva de desarrollo económico-social que entiende a las capacidades humanas como una ampliación de las opciones que tienen las personas para realizarse según su elección. Entonces, el desarrollo humano centra su finalidad en las personas como desarrollo en sí mismas: “una concepción satisfactoria del desarrollo debe ir mucho más allá de la acumulación de riqueza o producto nacional bruto y de otras variables de la renta. Sin olvidar la importancia del crecimiento económico, debemos ir mucho más allá” (Sen, 2000, p. 30).

En ese sentido, no es suficiente fijarse como objetivo básico la maximización de la renta o riqueza, pues este es solo un instrumento para conseguir otros fines; más bien, se deben expandir las libertades, con el fin de que las personas gocen de una mejor interacción en el mundo en que viven y ejerzan plenamente su propia voluntad (Sen, 2000). Ello coincide con lo señalado por el PNUD (1990, p. 13): “el centro de todo desarrollo debe ser el ser humano. El objeto del desarrollo es ampliar las oportunidades de los individuos. Una de ellas es el acceso a los ingresos, no como fin en sí mismo sino como medio de adquirir bienestar humano”. Entonces, se deduce que la generación de recursos, bienes materiales y servicios es importante y fundamental para el desarrollo; no obstante, deben generarse en función del desarrollo de las capacidades de las personas.

En tal sentido, “las personas no deben reducirse a una sola dimensión como criaturas económicas (...). Si bien es necesario aumentar la producción nacional económica para alcanzar todos los objetivos esenciales del hombre, lo más importante es estudiar cómo se

asocia dicho crecimiento al desarrollo humano en diversas sociedades” (PNUD, 1990, p. 13). El propósito, en suma, es ampliar la capacidad humana, revalorar la importancia de una vida digna y analizar cómo los individuos deciden emplear las capacidades obtenidas, así como su utilidad en relación con la sociedad que conforma, teniendo como referencia a IDH.

Por lo tanto, el desarrollo de capacidades se encuentra bajo el marco del desarrollo humano. Este se basa en el principio de que las personas disfruten de mejores condiciones para lograr su pleno potencial cuando los medios de desarrollo son sostenibles, ya que son cultivados en el hogar a largo plazo y generados y gestionados colectivamente por sus beneficiarios (PNUD, 2009). Así, el desarrollo humano también crea mejores posibilidades de elección para todas las personas, pues, estas podrán reforzar su autonomía mediante su capacidad de agencia y, así, tomar decisiones que les generen un beneficio o bienestar. Es decir, que el desarrollo humano abarca el desarrollo de las capacidades de las personas y la generación de las condiciones para que las ejerzan.

En consecuencia, este desarrollo de capacidades se fundamenta en el proceso de fortalecimiento de capacidades y competencias en los individuos. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por su sigla en inglés) señala lo siguiente:

El fortalecimiento de las capacidades mejora los conocimientos, las competencias, los comportamientos y las actitudes de las personas; modifica las instrucciones, prioridades, procesos y estructuras de las organizaciones públicas, privadas, y de la sociedad civil y refuerza asimismo la voluntad política, el marco de las políticas y otros elementos para ofrecer un entorno propicio a la mejora de aquellas capacidades que deben mejorarse y sostenerse (2011, p. 3).

Al respecto, se entiende que se es importante comprender el porqué de fomentar herramientas que permitan obtener mejores conocimientos, oportunidades de desarrollo y autorrealización a nivel individual e institucional a los seres humanos. Asimismo, ofrecerá

obtendrá un cambio significativo cuando se produzcan acciones o intervenciones que resulten sostenibles a lo largo del tiempo y se obtengan los resultados esperados. El enfoque propuesto por la FAO “debe ser impulsado por los propios países y coherente con las prioridades de los Miembros” (2011, p. 3). Es decir, que la gestión y orientación de las políticas e iniciativas de cada país asociado tiene que guardar relación con las necesidades o problemáticas predominantes en cada región. Por su parte, los países deben demostrar disposición para ser partícipes de un proceso de cambio para mejorar sus competencias.

En síntesis, el enfoque de desarrollo humano promueve que se asegure el acceso de todos los individuos a las libertades y las capacidades que les permitan participar en la toma de decisiones de situaciones que se relacionen con sus vidas, que tomen un rol activo y consciente de sus actos, que se promueva la accesibilidad a las oportunidades brindadas y que se vele por que se transmitan a futuras generaciones y alcancen una mejoría. Todo ello les permitirá gozar de una vida digna y alcanzar un estado de bienestar. De igual forma, las premisas señalan que existe una responsabilidad en el sector gubernamental de articular políticas, con la finalidad de que estas intervengan de manera adecuada y descentralizada para propiciar un desarrollo y estado de bienestar en el ciudadano. Entonces, este enfoque de desarrollo no solo contribuye a las nuevas relaciones de poder, sino que implica el desarrollo de las capacidades para la mejoría de la salud e integridad de las distintas comunidades. En ese sentido, permite que las personas aprendan y adopten desde sus propios pensamientos y, de ello, generen un impacto positivo en sus vidas.

Hasta aquí, se ha presentado a manera introductoria el enfoque de desarrollo humano ubicado dentro de una línea de acción afín a Cuna Más. Ahora, se la asociará a un elemento importante que configura el concepto de desarrollo humano: la salud. Esta investigación trabaja bajo la premisa del desarrollo de capacidades entre el desarrollo integral y la salud pública, debido a que el objeto de estudio es un programa social orientado al desarrollo y cuidado de la

salud de los infantes. Por ello, es importante brindar más información acerca de la salud y las políticas afines de autoridades estatales.

2.1.1 Salud y participación pública

Gozar de una adecuada salud y de la posibilidad de acceder oportunamente a sus servicios es uno de los indicadores para obtener un estado de bienestar con igualdad de oportunidades para el desarrollo. Ello les permitirá a las personas contribuir a su desarrollo personal, su economía y su desarrollo a nivel de colectivo.

En los países en vías de desarrollo, las autoridades gubernamentales articulan diversas políticas y las agencias de cooperación internacional apoyan esta tarea. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1997) propone que el trabajo para eliminar las inequidades en salud se articula sobre dos imperativos: por un lado, el acceso a la salud es un derecho humano fundamental y, por el otro, los efectos de las inequidades en acceso a los servicios de salud constituyen uno de los mayores obstáculos para el desarrollo humano sostenible; entonces, dichas inequidades impiden la formación del capital humano y la incorporación óptima de la población al proceso productivo. De igual forma, la salud en los países en vías de desarrollo se caracteriza por presentar la mayor inequidad en la distribución de la riqueza entre sus ciudadanos (OMS, 1997). Entonces, ello quiere decir que ocurre una desigualdad de oportunidades de acceso en el estado de salud en la población de países como el Perú, en donde las personas con menos recursos económicos no gozan de atención médica básica para el desarrollo de su vida en bienestar.

Por ello, la OMS (1997) sugiere que se debe intervenir para apelar a un cambio a largo plazo que beneficie a toda la población por igual, por lo que recomienda identificar y medir la influencia de los cambios socioeconómicos, culturales y políticos de una localidad para buscar la equidad en salud. Los parámetros propuestos por la OMS para dicho fin son los siguientes:

1) equidad en salud: ante el contexto de privatización de la salud, se propone servicios más accesibles que ofrezcan atención pronta, gratuita y de calidad, 2) contribución de la salud al crecimiento y a la reducción de la pobreza: permitir el desempeño pleno y, con ello, incrementar el potencial para obtener una mayor retribución en cuanto a temas monetarios, 3) participación social y política en salud: se requiere visibilizar la importancia de la promoción en salud para la formulación de políticas públicas centradas en el bienestar de la población. Todo ello debe generar un espacio para el ejercicio de la ciudadanía y el fortalecimiento de los mecanismos de participación política.

El PNUD (2011) complementa que el paradigma de desarrollo humano se definió a partir del 1991 como el “desarrollo de las personas por las personas y para las personas” (p. 2) y que sus principales componentes subyacen en cuatro ejes: inversión en salud para desarrollarse a cabalidad en lo económico, político y social; satisfacer las necesidades de cada persona; otorgarles la oportunidad de participar e invertir en educación y salud y, finalmente, atención médica.

En esta primera parte del marco teórico, se explicó el paradigma de desarrollo humano y el fortalecimiento de capacidades, así como su relación con el ámbito de salud y el rol del Gobierno para implementar las políticas correspondientes. La segunda parte del marco teórico está conformado por las ciencias de la comunicación orientadas hacia el cambio social, la rama de la comunicación participativa y la comunicación y educación para la salud.

2.2 La comunicación para el desarrollo y comunicación para cambio social

En 1997, las Naciones Unidas señalaron que “la comunicación para el desarrollo (CPD) destaca la necesidad de apoyar los sistemas de comunicación recíproca que propicien el diálogo y permitan que las comunidades se manifiesten, expresen sus aspiraciones e intereses y participen en las decisiones relacionadas con su desarrollo” (PNUD, 2011, p. 2). Es decir que

la comunicación para el desarrollo es una disciplina de estudio que promueve y profundiza el proceso comunicativo y sus elementos, con la finalidad de aportar al desarrollo social.

La comunicación para el desarrollo tiene su origen en la teoría de la modernización desarrollada tras la Segunda Guerra Mundial, periodo en que prevalecía la idea de que las prácticas tradicionales en los países en vías de desarrollo debían ser sustituidas, pues el progreso debía alcanzarse mediante aportaciones externas (PNUD, 2011). En la década del setenta, esta teoría que se asocia a la modernización, con el predominio de un modelo capitalista que formaba poblaciones dependientes de países ricos, arraigó en muchos países de la periferia subdesarrollada o pobre de África, Asia y América Latina; durante esa época, los líderes de la agenda pública tenían la creencia de que los medios de comunicación masivos podían cambiar las opiniones y actitudes de las poblaciones (PNUD, 2011). Es decir, se tenía como propósito transmitir ideas y prácticas modernas de desarrollo humano o económico para que sus audiencias las imitaran y obtuvieran mayor conocimiento.

El uso del poder de los medios de comunicación masivos tradicionales de la época servía como transmisor de mensajes de mayor alcance en aquellos países occidentales o en Norteamérica. Según el PNUD:

Eran “agentes clave del cambio ‘que llevaran los vientos de la modernización a las comunidades tradicionales aisladas y sustituyeran sus estructuras de vida, valores y comportamientos por los de las sociedades modernas occidentales’ (...) A finales de la década de 1970, quedó perfectamente claro que el público no era un receptor de información pasivo y que los medios de comunicación no bastaban para cambiar la mentalidad y el comportamiento de las personas (2011, p. 2).

Entonces, debían cambiarse las formas tradicionales de comunicación, que se caracterizaban por ser difusionistas.

Esta tendencia es avalada por Beltrán (2005), quien reflexiona sobre cómo este contexto influyó en la definición de la comunicación para el desarrollo. Durante esa misma década, ante la evidencia del fracaso de la imposición de modelos de dependencia e imposición occidental

y norteamericana, Beltrán propuso entender el desarrollo como “un proceso dirigido de profundo y acelerado cambio sociopolítico que genere transformaciones sustanciales en la economía, la ecología y la cultura de un país a fin de favorecer el avance moral y material de la mayoría de la población de este en condiciones de dignidad, justicia y libertad” (2005, p. 62). Es decir, se llevó a cabo una reorientación del concepto como parte de la búsqueda del cambio consecuente, eficaz y que perdure en las características principales del desarrollo económico y social de un país.

“Fue entonces cuando la perspectiva de otro desarrollo comenzó a influenciar el pensamiento y las prácticas de comunicación” (PNUD, 2011, p. 2). El objetivo principal era promover la participación de la comunidad durante el diseño y la implementación de los programas de desarrollo, porque la realidad de este desarrollo se experimentaba dentro de las comunidades (PNUD, 2011). Al validar de primera mano los componentes de los proyectos, estos podrían aportar mayor valor y viabilidad dentro de tales programas. Por esta razón, estos medios alternativos fueron considerados mecanismos importantes en el ámbito local para el involucramiento de los individuos en actividades de desarrollo. Así, la CPD fue entendida como un proceso recíproco en el que las comunidades podían participar como agentes clave de su propio desarrollo (PNUD, 2011).

El desarrollo participativo y la evaluación rural participativa en la que las comunidades pobres se implican directamente en la definición de sus propios problemas y soluciones eran nociones ya establecidas en muchas organizaciones de desarrollo hacia finales de los ochenta; ello permitió la preferencia de métodos comunicativos horizontales y multidireccionales que priorizan el diálogo como facilitador de confianza y entendimiento mutuo y le otorgan voz y herramientas para mejorar su bienestar a las personas pobres (PNUD, 2011).

Luego, alrededor de los años noventa, surge el paradigma alternativo de la comunicación para el desarrollo. Este tiene como requisitos la participación y el compromiso

de todas las partes interesadas clave, ello incluye a los socios de desarrollo gubernamentales y no gubernamentales, sea a nivel local o internacional, de manera que se garantice apropiación, participación y rendición de cuentas efectivas (Mozammel, 2011). Se trata de un proceso orientado al empoderamiento, fortalecimiento de capacidades, movilización y cambio social, y guarda relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) creados en el 2000, bajo la firma de los países miembros de la ONU, con la finalidad de luchar contra diversas problemáticas (pobreza, hambre, enfermedades, analfabetismo, daño medioambiental, entre otros) a nivel global. Estos objetivos se acordaron alcanzar el año 2015, y ese año fueron profundizados y renombrados como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales fomentan la prosperidad en la sociedad. La comunicación para el desarrollo está alineada con los ODS, bajo el entendimiento del desarrollo dentro de un contexto más moderno y sostenible.

Respecto a la discusión de este concepto luego la primera década del nuevo siglo, el PNUD añade que la CPD debería “facilitar cambios en las relaciones de poder y contribuir a una transformación social positiva dirigida por aquéllos sobre los que más repercuten las políticas de desarrollo” (2011, p. 2). Es decir, que este cambio social debe articularse bajo un entorno adecuado, de respeto y consenso y de manera descentralizada, mediante una comunicación dialógica y horizontal. Sobre ello, en el 2006, se propone la siguiente definición de la comunicación para el desarrollo:

Un proceso social basado en el diálogo mediante una amplia gama de herramientas y métodos. También persigue un cambio en distintas áreas como escuchar, generar confianza, intercambiar conocimientos y capacidades, construir procesos políticos, debatir y aprender para lograr un cambio sostenido y significativo. No tiene que ver con las relaciones públicas o la comunicación corporativa (PNUD, 2011, p. 2).

De esta definición, se observa una característica distintiva frente a los modelos anteriores: el empoderamiento, que fomentará la generación de nuevas capacidades y al desarrollo personal, en el marco de los ODS (PNUD, 2011).

De igual forma, paralelamente a los estudios de la comunicación para el desarrollo, expertos han revisado el concepto de la comunicación orientada como herramienta al cambio de la sociedad, denominándola comunicación para el cambio social. Según Gumucio (2011), la comunicación para el cambio social (CCS) profundiza el camino recorrido por la comunicación para el desarrollo, la comunicación participativa y otras teorías modernas. En ese sentido, cuestiona el concepto de un desarrollo que no toma en consideración la participación de los sectores directamente afectados y promueve una comunicación con participación comunitaria en los sectores más pobres y aislados. En ese sentido, para el autor, el campo de la comunicación es un elemento transformador para el público que realmente lo amerita, promoviendo un desarrollo sostenible.

Siguiendo a Gumucio (2011), existen algunas condiciones que caracterizan a la comunicación para el cambio social: 1) participación comunitaria y apropiación de manera democrática, 2) intercambio de lenguas y pertinencia cultural, 3) generación de contenidos locales y propios como saberes comunitarios, 4) uso de tecnología apropiada a la realidad de la localidad, 5) constitución e intercambio de redes. En resumen, para hablar de una efectiva CCS, es necesario tomar en cuenta ciertos escenarios adaptados a las necesidades de cada localidad, de manera democrática e intercultural.

En ese sentido, la CCS consiste esencialmente en dialogar y facilitar procesos de participación social (Servindi, 2013). Con esto, se hace hincapié en fomentar el diálogo entre pares, lo cual es fundamental para poder escuchar ambos puntos de opinión y, así, simplificar las diferencias para la toma de una decisión que intente satisfacer las necesidades de las partes involucradas.

De la misma forma, Castañeda añade que “la comunicación para el cambio social es participativa, surge de la sociedad, se basa en la propia cultura, busca alianzas y establece redes” (2005, p. 9). Con ello, la autora da a entender que la comunicación siempre está en la

búsqueda de la integración de los pares, abarca en su totalidad a todos los miembros de la sociedad, quienes, a su vez, articulan una cultura. Entonces, la comunicación ayudaría al cambio social mediante la formación de alianzas que podrían mejorar los objetivos planteados. Además, se enfatiza en que la CCS permite enlazar a individuos con diversos puntos de vista y crear un nexo entre ambas partes a través de la creación de redes.

Finalmente, se ha encontrado que la comunicación como medio para el cambio social busca el nexo entre pobladores locales, para que puedan ser integrados a la sociedad y gocen de los mismos beneficios que los individuos ya establecidos en la sociedad (Gumucio, 2011). En síntesis, la comunicación en su ámbito más dialógico, participativo y funcional es una herramienta fundamental para el desarrollo de toda la población, ya que puede ser usada para la promoción de procesos locales y problemáticas de desarrollo en conjunto de todos los miembros del sistema.

2.3 Comunicación participativa

Desde que el hombre tiene uso de razón, ha utilizado a la comunicación como herramienta usada para expresarse y generar una correcta toma de decisiones; la comunicación participativa es un medio para lograr tal proceso. A través de esta, los individuos tienen la potestad compartida para formar en conjunto una mejor propuesta de intercambio. Además, la participación significa una repartición más equitativa del poder, de manera que se reduzcan los privilegios de ciertos grupos sociales (Servaes & Malikhao, 2005).

La comunicación participativa se enfoca en un ámbito de la Comunicación para el Cambio Social. Es un enfoque basado en el diálogo, que permite compartir percepciones entre los diversos actores y así, facilitar su empoderamiento, especialmente para quienes son más vulnerables. Ahora bien, este tipo de comunicación no solo implica el intercambio de información y experiencias, sino que también genera nuevos conocimientos destinados a abordar situaciones o problemáticas que necesitan mejorarse (Tufte & Mefalopulos, 2009).

En ese sentido, este enfoque parte del paradigma de la comunicación para el cambio social y el desarrollo de capacidades, porque brinda mayores oportunidades de desarrollo a los participantes de una iniciativa de comunicación. Puntualmente, es una perspectiva que promueve la participación activa de los actores involucrados en un proyecto, quienes también toman parte en las iniciativas orientadas a los objetivos de desarrollo; por tanto, la comunicación participativa también facilita el empoderamiento (Tufte & Mefalopulos, 2009). En efecto, la comunicación para el desarrollo también busca el desarrollo de capacidades; de ello, se justifica que no solo se espere alcanzar una participación social, sino también obtener alguna representación política o pública. La comunicación participativa tuvo y aún tiene una fuerte presencia en el desarrollo de la comunicación; “especialmente entre las décadas de 1980 y 1990, cuando la participación se convirtió en la palabra de moda en el desarrollo del sector, la comunicación participativa se estableció como una subdisciplina de las ciencias de la comunicación” (Lie & Servaes, 2015, p. 246).

Por otro lado, los principales componentes que caracterizan a la comunicación participativa se relacionan con su capacidad de involucrar a los sujetos humanos del cambio social en el proceso de comunicar. El marco teórico de la comunicación participativa se relaciona con Paulo Freire, pues la comunicación para el cambio social tiene mucho de educación (Gumucio, 2001). Además, para ser genuinamente participativa y verdaderamente eficaz, la comunicación debe ocurrir entre todas las partes involucradas desde el principio hasta el final del proyecto y debe asegurarse que todos tengan oportunidades similares para influir en el resultado de la iniciativa (Tufte & Mefalopulos, 2009). Es decir, que hablar de participación es comprometer tanto al equipo encargado como al público y demás involucrados durante todo el proceso, el cual debe ser accesible de acuerdo con los medios o posibilidades que posea cada participante.

Sobre la ejecución de estas iniciativas, según (Tufte & Mefalopulos, 2009), si bien se

ha incrementado la literatura sobre programas de desarrollo participativo, no todos los casos cumplen con los estándares de una participación genuina. Por lo tanto, es necesario afianzar los componentes de un proyecto de comunicación participativa, teniendo en cuenta que su finalidad es ejecutar una iniciativa que se caracterice por ser participativa y dialógica y así se diferencie de los proyectos tradicionales. De la misma forma, resulta importante complementar estos estudios sobre la comunicación y sus variantes. Mefalopulos & Kamlongera (2008), a modo de resumen, brindan un alcance los diferentes tipos de comunicación empleados en las organizaciones de desarrollo.

Tabla 2

Tipos de comunicación

Tipo	Definición	Funciones principales
Comunicación corporativa	Comunicar la misión y actividades de la organización, principalmente para audiencias externas.	Utilizar salidas y productos de medios para promover la misión y los valores de la institución; informar a audiencias seleccionadas sobre actividades relevantes.
Comunicación interna	Facilitar el flujo de información dentro de una institución/proyecto. En ocasiones esta zona puede incluirse en comunicación corporativa.	Garantizar el intercambio oportuno y eficaz de información relevante dentro del personal y unidades institucionales. Mejora sinergias y evita duplicaciones.
Comunicación de promoción	Influir en el cambio en el público o nivel político y promover temas relacionado con el desarrollo.	Crear conciencia sobre el desarrollo en caliente; utilizar métodos y medios de comunicación para influir en temas específicos y apoyar la intención cambiar.
Comunicación para el desarrollo	Apoyar el cambio sostenible en operaciones de desarrollo involucrando partes interesadas clave.	Establecer ambientes propicios para evaluar riesgos y oportunidades; difundir información; inducir comportamiento y cambio social.

Adaptado de Mefalopulos & Kamlongera (2008, p. 21).

Asimismo, en la comunicación participativa debe primar la comunicación dialógica en lugar de una comunicación lineal, es decir, los procesos participativos y colectivos en investigación, identificación de problemas, toma de decisiones, implementación y evaluación

del cambio (Mefalopulos & Kamlongera, 2008). Así, son los propios actores de los proyectos los protagonistas al momento de hacerse cargo de una iniciativa; se trata de estar presentes en todos los procesos que un proyecto necesita y ser actores que toman participación de todos los procesos involucrados en los proyectos.

A ello, Servaes y Malikhao (2005) añaden que la comunicación participativa permite el desarrollo de los interlocutores involucrados, a través del otorgamiento de libertad de opinión y la generación de mejores nexos entre ellos; además, el desarrollo de su modelo requiere implementar una serie de procesos de emancipación social a nivel local, nacional e internacional, por lo que es fundamental mantener al grupo alineado bajo las mismas normas y con la mira en un mismo objetivo o meta. En síntesis, los autores enfatizan la riqueza de este proceso, el cual promueve la creación colectiva de diversas temáticas o significados gracias a la reasignación de los niveles de poder, y también inciden en la importancia del atributo de negociación colectiva durante el proceso de comunicación, con la finalidad de establecer parámetros hacia el cumplimiento de una sola meta. Precisamente, para profundizar en la información, la asociación de comunicación costarricense Voces Nuestras indica que la comunicación participativa debe ser vista desde una forma de “restituir el sentido comunitario de la palabra” (León Zúñiga *et al.*, 2005, p .4).

Es conveniente enfatizar que la participación, bajo el marco de proyectos de desarrollo, no es un estado fijo, sino más bien un proceso para que las personas obtengan mayor o menor intervención en todo proceso de desarrollo, es decir, dejar de ser beneficiarios pasivos y comenzar a ser actores del autodesarrollo (Servaes & Malikhao, 2005).

Por su parte, Mefalopulos & Kamlongera (2008) han elaborado una versión más detallada de niveles que examina el grado de participación desde la especialidad de la comunicación.

Tabla 3*Niveles de participación y comunicación*

Nivel de participación	Funciones básicas relacionadas con la comunicación
Intercambio de información	Comunicación unidireccional: básicamente, se incluye a las personas informándoles sobre lo que se está haciendo.
Consulta	Comunicación principalmente unidireccional con una persona más fuerte. Se basa en la retroalimentación: las partes interesadas brindan sus aportes pero no tienen voz y voto significativo en el proceso de toma de decisiones.
Colaboración	La comunicación bidireccional apoya la interacción abierta en la toma de decisiones: los aportes en la toma de decisiones son equilibrados.
Empoderamiento	Transferencia de control sobre decisiones y recursos: la comunicación bidireccional garantiza la toma de decisiones compartida.

Fuente: Mefalopulos & Kamlongera (2008).

Así, se señalan los cuatro tipos de comunicación existentes según el nivel de empoderamiento y grado de participación que adopten las personas. Es decir, se hace un repaso desde los modelos más tradicionales con un enfoque difusionista hasta alcanzar un enfoque de bidireccionalidad, a través del cual se hace posible el intercambio de saberes y la toma de decisiones sobre el proyecto.

Por su parte, Geilfus (2009) también brinda ciertas características de los métodos participativos en el diagnóstico, la planificación y el seguimiento de un proyecto. Si bien el autor refiere que estas características no son exactas, debido a que parte del rol de la comunicación es su versatilidad y adaptación, son lineamientos útiles y aplicables. Este autor también presenta algunas herramientas dentro del levantamiento de información o diagnóstico para el trabajo de campo que están incluidas en el anexo 1 de este trabajo como: Diálogo con miembros del hogar, Matriz de priorización de problemas, Perfil de Grupo y Ejemplo de Organización Social. (Ver anexo 1). Las características planteadas son las siguientes:

- Están previstas para ser utilizadas en forma grupal, directamente en el campo con las comunidades y los agricultores.
- Se adaptan mejor a un enfoque interdisciplinario, es decir, desde diferentes puntos de vista técnicos, investigadores y de la comunidad, puesto que se enfocan en los conocimientos, las prácticas y las experiencias locales.
- La información que se obtiene suele ser cualitativa y complementa las encuestas estadísticas.
- Los métodos permiten y necesitan la triangulación de fuentes, es decir, la verificación de resultados a partir de varias fuentes de información, varios métodos y varios participantes.

Otro elemento a tener en cuenta es la participación de actores que conformen un grupo de interés, es decir, personas o instituciones que están involucradas en cierto grado con el público o problemática en el proceso de alcanzar algún objetivo. Según Algranati *et al.* (2012), estos actores sociales pueden ser un individuo, un grupo, una organización, una institución privada, estatal, de la sociedad civil, etc., los que se caracterizan por su posición particular en ese escenario, su papel, sus propósitos o intereses respecto de ese escenario. Enz *et al.* (2012) agrega que adoptar la mirada de los grupos de interés permite ahondar más en la perspectiva de la comunicación vincular o relacional. Por tanto, estos actores deben ser identificados, así como su grado de poder, influencia, negociación y, con ello, generar alianzas, prestar atención a posibles escenarios, advertir oposiciones y controversias y, en suma, diversificar la estrategia para alcanzar estos objetivos.

A modo de consolidar la información aquí descrita, se compartirán dos modelos de comunicación participativa. El primero fue propuesto por Kamlongera & Mefalopulos (2008) y el segundo de Bessette (2004).

Figura 2

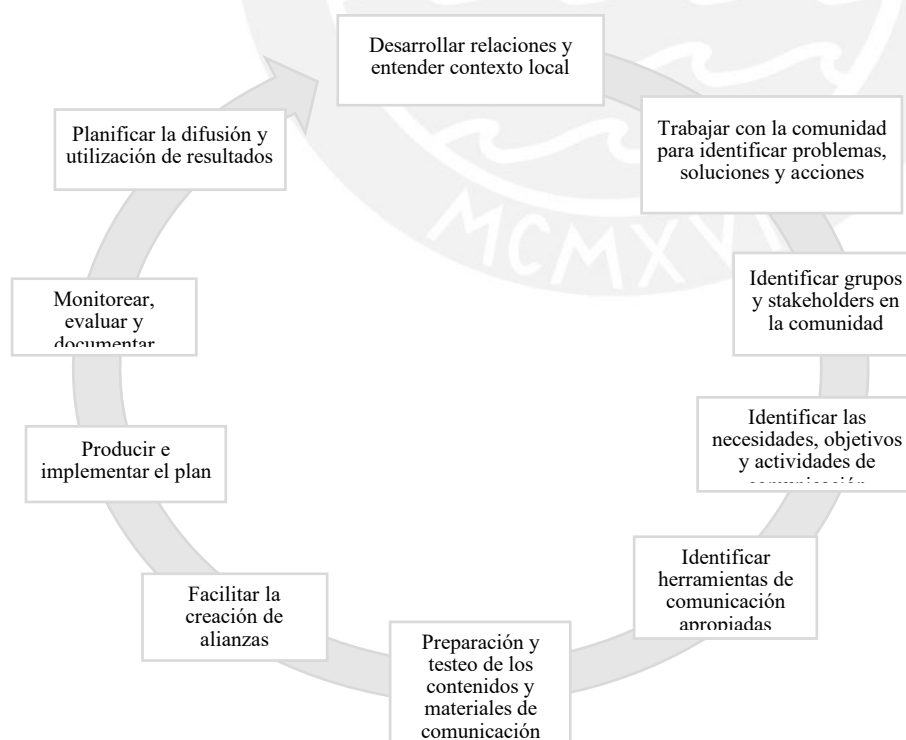
Secuencia básica para el diseño participativo de una estrategia de comunicación de la FAO

- ✓ •Revisar marco de referencia del proyecto. Llevar a cabo investigación participativa, análisis de resultados y diagnóstico de problemas centrales.
- ✓ •Identificar grupos prioritarios, definir enfoques y métodos de comunicación, diseñar mensajes.
- ✓ •Definir objetivos específicos medibles e identificar resultados esperados y recursos necesarios.
- ✓ •Diseño creativo de mensajes y discusiones, selección de medios y revisión de resultados.
- ✓ •Desarrollar material de comunicación, organizar plan de trabajo, revisar insumos, implementación y revisión de actividades.
- ✓ •Validar materiales, supervisar producción masiva, capacitación y supervisión de implementación de actividades.
- ✓ •Supervisar seguimiento y evaluación.

Adaptado de Kamlongera, C & Mefalopulos, (2008, p. 9).

Figura 3

Modelo de comunicación participativa para el desarrollo integrado de Guy Bessette



Adaptado de Bessette (2004, p. 22).

En síntesis, ambos modelos evidencian una secuencia detallada que toma como protagonista a la comunicación de manera transversal durante todas sus etapas, a través de un proceso interactivo de inicio a fin. Para que sean considerados como parte de una metodología participativa, debe prevalecer el interés por conocer y afianzar una relación con la comunidad implicada, y generar un monitoreo de necesidades, diseño de objetivos y mensajes pertinentes. Ambos autores enfatizan la importancia de validar tales contenidos antes de ser llevados a cabo. También, coinciden que, durante la ejecución de las actividades, es importante efectuar una constante supervisión para que, finalmente, se resuman los alcances obtenidos del proyecto.

Kamlongera & Mefalopulos (2008), por su parte, les otorgan importancia a los medios a utilizarse como parte de la estrategia de comunicación participativa en una localidad popular. Puntualmente, señalan que la radio es uno de los medios más convenientes a utilizar en este proceso debido a su amplia cobertura y accesibilidad en la áreas rurales, además de dar continuidad a proyectos de radio comunitaria. Mencionan también los rotafolios o carpetas con información y dibujos relevantes para la población. Finalmente, los autores destacan los propios medios utilizados por la localidad, como teatros, cuentos, marionetas, sociodramas, entre otros, pues promueven la creación y la creatividad en conjunto.

Para Geilfus (2009), el facilitador debe caracterizarse por tener cualidades de paciencia y capacidad de escuchar, ser receptivo al estado de ánimo y la sensibilidad de los participantes, ser flexible para adaptar los métodos a la situación y no seguir programas rígidos, y respetar las opiniones y no imponer las suyas para crear una atmósfera de confianza. Además, en cuanto al perfil de los involucrados en el desarrollo de un proyecto de comunicación participativa, el autor destaca el rol del facilitador, es decir, del intermediario asignado para difundir los lineamientos del proyecto con la población escogida.

Por otro lado, Algranati *et al.* (2012) destacan la importancia de revalorar el rol de los comunicadores, facilitadores e investigadores que acompañan estos proyectos de

comunicación, pues no solo deben estar familiarizados con las características socioculturales y contextuales, sino que deben comprometerse y entender el propósito de su labor. Estos autores sugieren que se debe recordar que a los actores con los que se desarrollan estos planes de trabajo que forman parte de un escenario social que los influencia, pero también sobre el cual ellos pueden influir. En ese sentido, los actores desempeñan el rol de “facilitar, desatar y fortalecer prácticas de intercambio y negociación de significados que le permitan a las organizaciones, grupos y comunidades reconocerse como parte de un escenario social, analizar sus posicionamientos y los de otros grupos y desarrollar alianzas necesarias para profundizar su trabajo” (Algranati *et al.*, 2012, p. 3).

Por último, se observa una vinculación con el entorno social y político en cuanto a la comunicación participativa, Enz *et al.* (2012) señala que la comunicación vincular permite vehicular los objetivos de transformación del sector social y que se distingue por alentar la participación de distintas personas o grupos como requisito para que haya realmente comunicación. Es decir, que se emplea la comunicación como elemento que vincula y promueve una participación avocada a la mejora de su entorno social. El autor añade que la participación no es algo que se logra de un día para el otro o que surja naturalmente de todas las personas, pues depende de distintos factores; aún así es importante considerarla como un objetivo de gestión comunitaria y como un objetivo social de la misma institución, porque, a medida que una organización genera espacios de participación está permitiendo que se den procesos de inclusión. A su vez, para Enz *et al.* (2012), se debe brindar estas herramientas a los actores con el fin de que asuman mayor protagonismo en estas iniciativas y ser partícipes de una decisión; el objetivo es que las personas involucradas con la organización vayan empoderándose para dejar de ser un público espectador y convertirse en actores protagónicos.

En resumen, todo lo mencionado señala que la comunicación facilita diferentes procesos de interacción entre los individuos, pues adopta un enfoque de horizontalidad e

interculturalidad mediante la participación y escucha activa de ambos interlocutores. Es una estrategia que busca evitar la presentación de discursos o mensajes de manera impositiva, ya que lo adecuado es promover que los mismos receptores se apropien de los significados explicados, pues han sido parte de su proceso de difusión. De ello, también se puede entender que la comunicación se utilice con un propósito educativo; precisamente, este enfoque puede ser orientado hacia las prácticas sanitarias. En tal sentido, a manera de aproximarse con mayor detalle al estudio de caso de la investigación, se presenta la comunicación y educación para la promoción de la salud.

2.4 Comunicación y educación para la promoción de la salud

2.4.1 Educación para la salud

La educación busca el desarrollo de las capacidades humanas para formar una persona plena, es una condición indispensable para el desarrollo personal y el mejoramiento social (Choque, 2005). Mediante el proceso de aprendizaje, esta herramienta facilita la búsqueda de mejores condiciones para el desarrollo de la vida.

Según Costa y López (1996), la educación para la salud es un proceso planificado de comunicación y de enseñanza y aprendizaje orientado a facilitar los objetivos de adquirir, elegir y mantener las prácticas saludables; son actividades y experiencias de aprendizaje que influyen de manera positiva en la salud humana y sus principales usuarios son los adultos y personas a cargo de niños y adultos mayores y otras poblaciones en peligro. Es decir que la educación para la salud está dirigida principalmente a aquellas poblaciones que podrían encontrarse en alguna situación de vulnerabilidad.

Así, este concepto otorga la perspectiva de analizar y brindar herramientas orientadas al aprendizaje de la comunidad en temas de salubridad. Puntualmente, asegura que los subprocesos involucrados en la ejecución de los planes de acción sean adecuados para asegurar este aprendizaje. Costa y López (1996) afirman que, desde la educación para la salud, se

propone disminuir factores de riesgo y aumentar los factores de protección en cuanto a diferentes enfermedades. Por tanto, la educación para la salud abarca la prevención de enfermedades agudas, venéreas, contagiosas y no contagiosas, adicciones, desórdenes alimenticios y otras como planificación familiar, cuidado infantil y geriátrico, entre otros.

Por su parte, Serrano (1989) indica que este proceso no otorga una responsabilidad plena a quienes reciben las herramientas de aprendizaje, sino que también se debe considerar el lugar que se habita y que se debe transformar. Con ello, se entiende que el contexto y otras características preliminares son parte de este proceso de educación sanitaria. Además, la educación para la salud cuenta con una tarea múltiple de orientar una experiencia de vida, bajo la premisa antropológica de que se trata de personas que han construido su concepto de salud asociado a un hecho cultural (Serrano, 1989). Dicho de otro modo, la educación para la salud tiene el reto de considerar estas creencias al momento de realizar las intervenciones en temas de salud, de manera que implemente discursos que tengan mayor probabilidad de aceptación en la comunidad.

Además, los conocimientos que adquieren los educandos son producto de una búsqueda en común, es decir, una en la que todos los miembros de una comunidad aportan a partir de sus saberes y creencias (Serrano, 1989). Ello guarda relación con la importancia de repensar la forma en cómo se interpretan y ejecutan las políticas, puntualmente, desde el ámbito rural, para evaluar la complejidad y particularidades del entorno en Latinoamérica (Atchoarena & Gasperin, 2004). Es decir, que las iniciativas o programas deben tomar en cuenta las características complejas que identifican a cada una de las diferentes comunidades rurales. En consecuencia, la comunidad adquiere mayor protagonismo para construir e implementar una mejora conjunta con el cuerpo médico educador. Sobre esto último, todo el panorama de educación para la salud ha sido desatendida en los años noventa y por tanto, actualmente se están promoviendo esfuerzos por brindar diferentes estudios de acuerdo con las características

rurales actuales de la sociedad (Atchoarena & Gasperin, 2004). Por tanto, también es una oportunidad para repensar este concepto con un referente en las teorías de comunicación para el desarrollo, de manera que genere un incremento en el desarrollo y bienestar humano.

Otro punto importante, según Serrano (2002), es la participación como dimensión clave del proceso educativo en el ámbito comunicacional, que promueva un diálogo auténtico, con intercambio de experiencias, conocimientos y la búsqueda común de los que los motive a su autonomía y a exigir el derecho a un sistema de salud de calidad.

La comunicación, a su vez, favorece el desarrollo de comportamientos y estilos de vida relacionados al cuidado de su salud a través de los medios de comunicación (Choque, 2005). Por tanto, la comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana y su bienestar. En otras palabras, mediante la comunicación y la educación para la salud se promueven ciertas actitudes y pensamientos con la finalidad de influenciar sobre prácticas de cuidado y prevención.

Serrano (2002) señala que la educación para la salud es un proceso que cuenta con dos partes importantes e interdependientes: 1) se compone del aprendizaje de conocimientos sanitarios nuevos y que incluyen aptitudes y valores y 2) ayuda a las personas a elegir y tomar decisiones sobre conductas saludables y ponerlas en práctica en su vida. Esta autora indica que la educación para la salud actúa en el campo de la prevención de todas las enfermedades, pues incorpora la medicina preventiva y marca objetivos, funciones y otras intervenciones en el personal sanitario. Además, complementa que la salud ya no es vista como un beneficio que el Estado concede a la población de modo asistencialista, sino como un derecho y responsabilidad personal y ciudadana.

Es decir, que la educación para la salud tiene un componente educativo para adquirir mayor relevancia en la toma de decisiones diarias en beneficio de la salud y que, incluso, goza de mayor institucionalidad conforme el paso del tiempo, pues busca disminuir el rol pasivo y

asistencialista en cuanto a programas de salud. Por el contrario, lo que se fomenta es un rol activo y participativo así como consciente de las responsabilidades que involucra ser partícipe de estas iniciativas.

2.4.2 Comunicación para la salud

En primer lugar, la comunicación para la salud es una estrategia destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud en la agenda pública, mediante el uso de medios informativos o multimedia; su propósito es aumentar la conciencia sobre aspectos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud para el desarrollo (Nizama & Samaniego, 2007). En otras palabras, la estrategia de la comunicación para la salud utiliza sus propios recursos comunicativos para informar y promover temas de salud para el desarrollo humano dentro de una comunidad.

Al respecto, Lie y Servaes (2015) señalan que la comunicación para la salud estudia el uso persuasivo de mensajes de comunicación, así como sus medios para promover y educar sobre salud pública. Es decir, que estos autores coinciden con la noción previamente presentada de que la comunicación se emplea para introducir herramientas que contribuyan a combatir problemáticas de salud que presente la sociedad. Estos autores asocian la comunicación sanitaria con la metodología de conocimiento, actitud y práctica (KAP, por sus siglas en inglés). En otras palabras, la comunicación para la salud estaría asociada a una metodología práctica, a través de la cual se transmiten conocimientos a los individuos que serán asimilados y utilizados como parte de su rutina, con una finalidad de alcanzar bienestar y salud.

Puntualmente, la comunicación para la salud puede adoptar muchas formas, como la comunicación de masas, así como otras más tradicionales alineadas a cada cultura. Estas maneras de comunicación pueden incluir la narración de historias, canciones, vocería, mensajes publicitarios en medios de comunicación (Nizama & Samaniego, 2007). Choque (2005) agrega que la comunicación interpersonal, por su parte, beneficia al entorno educativo cuando activa

las capacidades para el desarrollo y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, y cultural; en cuanto a la salud, la favorece con las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales, para que esa persona se considere como saludable.

No obstante, se trata de un proceso que determinará las etapas de sensibilización y movilización según el programa que se realice, debido a la complejidad de las problemáticas o temas sanitarios a estudiarse y al nivel de conocimiento, predisposición y recursos disponibles, entre otras particularidades (Lie & Servaes, 2015).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1997) define a la comunicación para la salud como la modificación del comportamiento humano y los factores externos que promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño. La OPS (1997), en ese sentido, coincide con Lie y Servaes (2015) al señalar que esta estrategia cuenta con herramientas especializadas de transmisión y difusión de mensajes, con la finalidad de modificar comportamientos que busquen promover la salud comunitaria como objetivo final. Añaden, además, que los elementos clave para que un programa de comunicación para la salud se lleve a cabo eficientemente son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de las audiencias y un proceso de formulación de programas y elaboración de sus productos, con lo cual, su propuesta es un sistema consecutivo que permitirá influir en el individuo para aproximarse a un estado de bienestar.

Según la OPS (1997), los mensajes de la comunicación de masas son más eficaces en una etapa temprana, mientras que la comunicación interpersonal y las redes comunitarias son más útiles en las etapas posteriores; asimismo, es importante adecuar el tipo de información según la etapa de desarrollo en que se encuentra la población. En suma, la Organización recomienda que cada herramienta de comunicación aborde de manera diferente cada etapa, debido a sus características.

A su vez, los temas y objetivos abordados en la comunicación para la salud tienen la

finalidad de generar un cambio de prácticas sanitarias ante problemáticas de salubridad. Por ello, Lie y Servaes (2015) precisan que el cambio de comportamiento se convierte en una prioridad y la investigación sobre el cambio social se desplaza a un segundo plano. Entonces, los cambios de comportamiento que se enfocan en resolver problemáticas de sanidad se cubren de suma relevancia, antes que conseguir los objetivos colectivos que promueve la comunicación para la salud.

Continuando con las particularidades de la comunicación en salud, Lizarazo *et. al.* (2010) señalan que la comunicación establecida con los pacientes no debe juzgar ni amenazar su conducta aunque esta sea negativa. Es decir, que existe el reto de poder elaborar estrategias teniendo en cuenta las creencias, preferencias, entre otras características, de los usuarios o pacientes, con el fin de desarrollar actividades que fomenten un entorno de respeto y a su vez, compromiso con los objetivos de estos programas. Es, entonces, como menciona Alfredo (2011), una perspectiva transversal e integradora con respecto al pensamiento, la opinión y las actitudes del ámbito sanitario.

No obstante, Alfredo (2011) advierte que esta rama de la comunicación no resolverá todas las crisis existentes en nuestra realidad; más bien, la comunicación para la salud puede facilitar y dinamizar cambios de conductas de salud (por ejemplo, realizar más actividad física), pero difícilmente podrá hacer que sean sostenibles en el tiempo si no van acompañadas por otras acciones que apoyen ese cambio. De ello, se entiende que estas estrategias comunicativas no generarán un cambio inmediato por sí solas, sino que deben ser sostenidas por gestiones complementarias como por ejemplo, alianzas con actores clave, sensibilización del personal de salud, recursos adecuados, actividades paulatinas, entre otros.

Además, es esencial reconocer que los problemas de desarrollo son complejos y, por ende, involucran diferentes aristas, de modo que cada una enmarca problemas y cuestiones de una manera diferente. Las soluciones deben ser negociadas, por ejemplo, entre partes

interesadas. Witteveen & Lie señalan que estos tipos de negociación o diálogo social se promueven para concretar propósitos, como la revalorización de creencias y culturas, o como monitoreo y evaluación pero cada vez más desde una perspectiva de derechos donde todas las personas tienen derecho a ser escuchados (2012). Entonces, sumado a las características descritas respecto a la sostenibilidad en la ejecución de la comunicación para la salud, debe incorporarse la promoción de un diálogo intercultural y el monitoreo de evaluación de las actividades. Una evidencia acerca del avance del campo de estudio en la comunicación para la salud es que, a la actualidad, según De Dios & Jiménez (2009), la satisfacción de los consumidores del servicio de salud es uno de los aspectos más investigados, es decir, esta ha adoptado mayor valor e importancia hasta llegar incluso a constituirse en un indicador de calidad del servicio prestado, es decir, un estándar o medidor de la eficacia del servicio de salud brindado.

En síntesis, se ha presentado el enfoque del proceso comunicativo en servicio de la salud. Se enfatizó en los planes de acción sostenibles y en la importancia de que este servicio sea regulado bajo principios éticos, así como que en su transmisión de conocimientos se promueva una relación horizontal. Bajo esta misma temática de comunicación que analiza la relación entre cuerpo médico y paciente, se inserta la dimensión educativa, debido a que se evidencia un proceso de aprendizaje y transmisión de conocimientos dentro de los programas o campañas sanitarias. Entonces, surge el estudio desde la educación para la comunicación y salud.

2.4.3 Comunicación para la educación en salud

Se observa que la comunicación para la salud y la educación para la salud coinciden en un objetivo en común: brindar herramientas y espacios colectivos para fomentar la salud en comunidad. Ello se enmarca en el derecho fundamental al acceso a la salud, lo cual toma mayor importancia en aquellas sociedades en las que no se cuenta con servicios básicos o que afrontan

una situación de riesgo o vulnerabilidad. Por ello, ambas concepciones tienen como propósito disminuir factores que pongan en riesgo la salud y, a su vez, aumenten los factores de protección en cuanto a diferentes enfermedades.

Entonces, se entiende que la comunicación para la educación en salud surge del paradigma de la comunicación para el desarrollo, al que se le ha incorporado el enfoque de la educación sanitaria. Su objetivo, finalmente, coincide con el desarrollo de las competencias necesarias para alcanzar un estado de bienestar, específicamente, desde la salud. El enfoque relacional de la comunicación y sus elementos complementan la difusión y aprendizaje de saberes en salud pública tanto en las relaciones del cuerpo médico al paciente como en los equipos que planifican estas campañas. Otro punto que favorece la ejecución de esas campañas sanitarias es la necesidad de implementar procesos de comunicación dialógicos, interpersonales y horizontales, pues se convierten en parte de su cotidianidad y, con ello, se obtiene mayor posibilidad de que estos mensajes sobre salubridad puedan ser asimilados y perduren en el público.

A través del desarrollo de estas secciones, se ha propuesto que el enfoque educativo, bajo el contexto de la búsqueda de autorrealización y liberación del individuo, brinda herramientas que permiten elaborar estrategias de aprendizaje más adecuadas a las particularidades de cada comunidad. En síntesis, la comunicación para la educación en salud debe fomentar sensibilización, persuasión, motivación y cambios de comportamiento teniendo en cuenta la sostenibilidad de cada propuesta. Como se explicó, ello involucra la necesidad de investigar diversos factores culturales, incorporar actores complementarios y recursos, y disponer que el público pueda recibir estrategias adecuadas a sus necesidades.

2.5. Programa Nacional Cuna Más

2.5.1 Antecedentes

Para hablar acerca de programas sociales en el Perú, es preciso contextualizar sus antecedentes. A mediados de 1990, el país atravesaba por una crisis económica debido a la inflación y una crisis política y social debido a la presencia de grupos subversivos y violencia terrorista; luego, Alberto Fujimori asumió la presidencia de la República y ejecutó diversas medidas radicales para afrontar tales problemáticas. En consecuencia, estos cambios afectaron diversos del país. Por ejemplo, su régimen fomentó la propuesta de desarrollo impulsado por las organizaciones no gubernamentales (ONG) extranjeras, que consistía en dar soporte a poblaciones más vulnerables. Con ello, puso en marcha un programa de políticas sociales en los sectores de salud, educación y alimentación para atender las necesidades inmediatas de la población más afectada por las medidas de ajuste económico debido a la crisis mencionadas.

Se comenzó con el Programa de Emergencia Social (PES), al que siguió el Sistema Nacional de Desarrollo y Compensación Social (SNDCS) y luego el Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo Social (Foncodes). Este último fue creado como un programa para financiar proyectos y programas destinados a reducir la pobreza y promover el desarrollo de las poblaciones consideradas en pobreza o extrema pobreza rural. Se dirigía a los rubros nutricionales, educación, salud, educación, apoyo comunitario y saneamiento con los servicios de agua potable y saneamiento (Gob.pe, s. f.).

El 7 de enero de 2005, el Foncodes cambió su denominación a Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social y, el 20 de octubre de 2011, al crearse el Midis con la Ley 29792, dicha entidad fue adscrita a este sector, dentro de su Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social.

Como parte de esta política estatal de articulación de sectores y niveles de gobierno con los programas sociales, el 23 de marzo del 2012, se creó el Programa Nacional Cuna Más, el cual fue anexado al Midis. Es preciso recalcar que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ya contaba con el programa Wawa Wasi, que fomentaba guarderías comunales. A

este antecedente, se suma el programa Vaso de Leche, que asiste las necesidades alimentarias de infantes o adultos mayores y enfermos en extrema pobreza, es impulsado también por el Midis y administrado por las municipalidades.

En definitiva, a lo largo de la historia, el Gobierno peruano ha tomado iniciativas para la atención básica de poblaciones en estado vulnerable, pues se crearon diferentes programas sociales con el propósito de brindar asistencia inmediata a aquellos peruanos con mayor necesidad. En este contexto, la creación del programa Cuna Más se planteó como objetivo, en líneas generales, mejorar las condiciones de vida de las madres gestantes, niños menores de 36 años y sus familias. Cuna Más ejecuta sus servicios a través de los comités de gestión (CG) situados en diferentes localidades del Perú, a través de los servicios de Cuidado Diurno y de Acompañamiento a Familias.

2.5.2 Objetivos de Cuna Más

El programa Cuna Más fue aprobado con el Decreto Supremo 003 del año 2012 del Midis. En este decreto, se resalta que el Estado y la sociedad deben promover condiciones de atención integral para que ayuden a estas familias a sentar las bases para el desarrollo de habilidades y aprendizajes. Además, el documento indica que el fin último del programa es eliminar brechas entre los grupos sociales que enfrentan riesgo biológico, psicosocial —así como menores resultados de rendimiento académico en pruebas de comprensión lectora y matemática aprendizajes— con los pares que se encuentran en mejor condición social, económica entre la zona urbana y rural (Midis, 2012). En otras palabras, Cuna Más es un programa social cuya finalidad es ofrecer servicios a niños menores de tres años y a sus padres o cuidadores, con el propósito de desarrollar actividades adecuadas a sus necesidades para promover el desarrollo de los infantes y crear un ambiente seguro para ellos y sus familias. Los objetivos puntuales del programa Cuna Más son los siguientes:

Objetivo general: mejorar el nivel de desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36

meses que viven en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema en ámbitos rurales (Midis, 2012).

Objetivos específicos: desarrollar y fortalecer conocimientos, capacidades, y prácticas de cuidado y aprendizaje de los cuidadores principales (madres, padres, otros) con sus niñas y niños menores de 36 meses aprendizajes (Midis, 2012).

Adicionalmente, el programa Cuna Más tiene como propósito general facilitar y promover experiencias de aprendizaje en los momentos de cuidado, situaciones cotidianas y momentos de juego y fortalecer el vínculo afectivo entre la madre, padre o cuidador principal y la niña o el niño aprendizajes (Midis, 2012).

2.5.3 Modalidades de intervención del SAF

En cuanto a las modalidades de intervención, ofrece dos grandes servicios dentro de todos los departamentos del Perú. La primera modalidad comprende al Servicio de Cuidado Diurno dedicado al cuidado de infantes de 6:00 a. m. a 4:00 p. m., donde las madres cuidadoras son voluntarias de la zona de intervención. Durante esta jornada, se complementa el cuidado del infante con diversas actividades de estimulación temprana infantil, de acuerdo con el rango de edades. Es una prestación de servicios de menores entre los 0 y 36 meses que requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades (Midis, 2013). El SCD se desarrolla en un espacio físico otorgado por la comunidad donde se instaura el Programa y, como se explicó anteriormente, funciona a modo de una guardería.

La segunda modalidad de intervención, que es analizada en esta investigación, es el Servicio de Atención a Familias (SAF). El SAF ofrece acompañamiento personalizado dirigido principalmente a los padres de familia, madres de familia o cuidadores principales, en beneficio de los menores afiliados al Programa. Este servicio se despliega en dos actividades: Visitas Domiciliarias (VD) y Sesiones de Socialización e Interaprendizaje. Las VD son realizadas una

vez a la semana, cuentan con una duración de una hora y tienen un protocolo establecido. Las Sesiones de Socialización y Aprendizaje son realizadas en espacios comunales y reúnen a la mayor cantidad posible de usuarios de las VD; se realizan una vez al mes y tienen una duración de 1 hora y 30 minutos. Si bien las VD se realizan en cada domicilio afiliado, las reuniones locales del SAF se desarrollan en salones comunales o espacios concedidos por los miembros del Comité de Gestión.

Sobre la actividad de VD, es preciso, enfatizar que su objetivo principal es brindar orientación sobre prácticas de cuidado y de aprendizaje a las familias rurales y facilitar experiencias de aprendizaje entre el cuidador principal y el menor de 36 meses (Midis, 2022). Además, para abastecerse de los recursos humanos necesarios y ejecutar las actividades dentro de toda la extensión del territorio peruano, el Programa cuenta con un modelo de cogestión comunal, es decir, se compone de los actores que habitan un determinado lugar de intervención. El proceso es el siguiente: con el apoyo de los acompañantes técnicos, se constituye un Comité de Gestión comunal con actores de la misma comunidad. Ellos brindan servicios de orientación y los lineamientos señalados para la creación de un centro infantil de atención integral y servicios alimentarios (CIAI). De cumplir con los requerimientos que las Unidades de Gestión articulan, se constituye el Comité de Gestión, de acuerdo con el servicio que se brindará. Luego de establecer la junta directiva de cada Comité, se inicia con el proceso de búsqueda y empadronamiento de las facilitadoras comunitarias, quienes se encargarán de liderar las reuniones tanto para las VD como para las Sesiones de Socialización descritas líneas arriba.

Continuando con el proceso de creación de los Comités de Gestión y de afiliación al Servicio, algunos de los requisitos para la incorporación y permanencia de los usuarios es que se les acoja desde el periodo de gestación hasta los 36 meses cumplidos. Es decir, que se les acompañe hasta la llegada de etapa de la primera infancia. De igual forma, al afiliarse al programa, las facilitadoras, los padres de familia y otros actores comunales afiliados al Comité

reciben una capacitación acerca de sus responsabilidades y compromisos como participantes, de modo que puedan cumplir de manera entusiasta y juiciosa con las labores asignadas.

En cuanto a los logros alcanzados al 2022, se ha mejorado el servicio de SAF en cuanto a cobertura nacional, número de beneficiarios obtenidos, acceso al paquete integrado de salud, refuerzo de las actividades de la Estrategia Nacional Primero la Infancia y, finalmente, reducción de anemia (Midis, 2023). En la actualidad, se conoce que el Programa ejecuta sus actividades en todo el país de manera satisfactoria. Permanentemente, se puede observar la apertura de nuevos centros de atención para los infantes en sus dos modalidades de servicio. De igual forma, en sus redes sociales, difunden las actividades de capacitación a las que se convoca a los representantes y especialistas de cada servicio a nivel nacional para potenciar sus conocimientos.

Según el Midis (2022), el Programa sí genera efectos e impactos sobre su población atendida de manera positiva y estos, a su vez, tienen una buena percepción y apreciación por parte del Programa; estos datos se basan en una evaluación de continuidad realizada frecuentemente al programa, bajo el apoyo de otras instituciones no gubernamentales. No obstante, el Midis (2022) encuentra como punto de mejora la definición de un diseño de evaluación de impacto de sus indicadores a largo plazo para el SCD, con el objetivo de que el Programa cuente con una visión más amplia sobre el impacto que genera a sus beneficiarios y que esta evaluación sea realizada cada tres años y no solo cuando el Programa se encuentre próximo a su vencimiento.

En resumen, se han descrito las principales características de SAF y, específicamente, de las VD. Sobre ello, se concluye que posee un enfoque y lineamientos en beneficio del desarrollo del infante, bajo el apoyo y cuidado de la madre, padre o cuidador principal.

2.5.4 Servicio de Atención a Familias en el comité Niños de la Esperanza de Olmos

Para esta investigación, se trabaja con el Comité de Gestión Niños de la Esperanza, instalado en el distrito de Olmos, Lambayeque. Este Comité solo ofrece el servicio del SAF y tiene como responsabilidad velar por su desarrollo adecuado. Es decir, no existe un sistema de guardería comunal sino que presta servicios en temas de acompañamiento en beneficio de los infantes. A la actualidad, cuenta con 215 familias o usuarios registrados y diferentes actividades implementadas. Las facilitadoras comunitarias de esta localidad tienen a cargo de 10 a 11 familias y son las responsables en brindarles acompañamiento durante el tiempo de afiliación y permanencia de los usuarios. Estas facilitadoras cuentan con un rol importante, debido a que son los actores encargados para la gestión de diferentes actividades en su comunidad. Es preciso mencionar que toda la información descrita se analizó y sistematizó sobre la base de datos oficial del padrón de inscritos del año 2022 en el departamento de Lambayeque.

El Comité escogido como objeto de estudio tiene una zona de incidencia que abarca diferentes centros poblados. Para acceder a estos centros poblados, se debe recorrer por lo menos 20 minutos en auto por la carretera partiendo desde la ciudad de Olmos y, luego, otros 20 minutos adicionales en caminos sin asfalto, es decir, dentro de la zona agrícola o campestre. Algunos centros se encuentran más alejados o presentan diversas particularidades geográficas para su acceso. De igual manera, es preciso señalar que el distrito cuenta con otro comité cuya zona de incidencia se encuentra a unos 45 minutos recorridos en auto desde la ciudad de Olmos.

Principalmente, el comité escogido comprende los siguientes centros poblados: La Estancia, Corral de Arena, El Puente, Nichipo, Playa Cacajal, Callejón de Cascajal, Cruz Blanca, Sequión, Cerro de Cascajal, Las Pampas, Estancia Chica, Viluña, Agua Santa y Filoque Chico. Los centros poblados con mayor registro de familias inscritas son La Estancia y Corral de Arena. Según la data prevista (ver anexos 2, 3 y 4), las 215 familias se mantienen en contacto frecuente con las facilitadoras del Programa, es decir, demostraron ser usuarios activos del Servicio.

En cuanto a la modalidad de prestación de estas actividades, se conoce que las facilitadoras acuerdan con los padres de familia afiliados una fecha a la semana para realizar la visita domiciliaria, las cuales tienen una hora de duración y cuentan con la participación de uno de los adultos a cargo (generalmente la madre) y el mismo infante.

También es preciso añadir que este servicio ha modificado la forma de atención a los usuarios de acuerdo con sus particularidades. Por ejemplo, se adecuaron los servicios al contexto no presencial y mudaron a una atención vía telefónica durante la época de la pandemia sanitaria por covid-19 en los años 2020 y 2021; luego, se implementó este tipo de atención durante algunos meses del 2022 y 2023 por las limitaciones que originó el fenómeno climatológico de El Niño.

2.5.6 Características del comité SAF Niños de la Esperanza de Olmos

El comité fue creado en enero del año 2020. Según refiere el alcalde del centro poblado Corral de Arena, quien también es miembro de la Junta Directiva del Comité de Gestión Niños de la Esperanza, en esa época, se presentó el incremento de ofertas laborales por proyectos de la agroindustria, lo que originó la problemática de ausentismo de cuidadores o adultos a cargo de los niños en muchos hogares de la comunidad en muchos hogares (Soplopuco, comunicación personal, 10 de agosto de 2023). Es decir, se presentaba la necesidad de reforzar las medidas de cuidado a infantes en la localidad. Sobre ello, con el acompañamiento de los acompañantes técnicos que laboraban durante ese período para el SAF Lambayeque, lograron reunir los requisitos necesarios para conformar el Comité de acuerdo con las normativas del Midis. Uno de los principales requisitos era alcanzar la cantidad de familias necesarias que cumplan con las características específicas, como rango etario (gestantes e infantes hasta los 36 meses) y condición socioeconómica (personas con bajos recursos).

Por su parte, durante el trabajo de campo, se observaron diferentes características de los actores que participan de las actividades de las VD. Esta información fue complementada con

data interna del SAF Lambayeque, actualizada a febrero de 2023.

Los acompañantes técnicos son encargados de supervisar y acompañar las actividades del comité con las facilitadoras. Estos actores, a la fecha, son una mujer y un varón con edad promedio de 34 años. Ambos dividen las tareas semanales según corresponda ya que, como se mencionó, el comité acoge a 215 familias. Mensualmente, estos actores se reúnen para revisar sus materiales pendientes y realiza un monitoreo semanal constante. Sobre ellos, se conoce que ambos cuentan con formación universitaria culminada en ciencias sociales y que se encuentran empapados de la realidad local; además, radican en el departamento de Lambayeque, lo que les permite desplazarse con mayor facilidad hacia Olmos y sus centros poblados. Es decir, que cuentan con un equipo de profesionales que conocen el área de intervención y que mantienen un sistema de trabajo organizado que les permite liderar diferentes visitas de manera individual como también grupales.

Del grupo de las facilitadoras comunitarias, todas son mujeres. Tienen un rango de edad entre 28 y 55 años, es decir, es un grupo diverso. Algunas se incorporaron a sus funciones durante la creación del Comité de Gestión, otras lo hicieron a mediados del año 2021 y 2022. Todas ellas se encuentran familiarizadas con las particularidades del estilo de vida de Olmos, ya que son naturales de los diferentes centros poblados. Ellas realizan las visitas una vez por semana, pero también tienen otras actividades de planificación o de capacitaciones. Como se mencionó, tienen cargo un grupo de 10 o máximo 11 familias cada una, según la normativa del Midis. Este indicador debe mantener continuidad, por lo que las facilitadoras son las principales encargadas de incorporar a nuevas familias.

Por otro lado, se examinaron las características de los padres o cuidadores principales a cargo de los infantes adscritos al Servicio (los usuarios) y su rutina los días que reciben la asesoría. Ellos tienen un rango de edad de 17 a 60 años, con una edad predominante de 28 años. Se observó que prevalecen las madres como cuidadoras principales, quienes en su mayoría

ocupan el rol de amas de casa; solo tres padres se encontraban inscritos como cuidadores. Asimismo, se encontró que durante el periodo observado, tres madres de familia presentaban un caso de discapacidad moderada. Del mismo modo, otro aspecto importante a considerar es el acceso a los servicios de salud de los cuidadores y sus menores, pues se observó que la mayoría se atiende bajo el Seguro Integral de Salud (SIS) y solo un porcentaje menor se atiende en los hospitales regionales o en centros de salud privados. Finalmente, se indagó sobre la cantidad de visitas recibidas luego de la culminación de adecuación del servicio en contextos no presenciales: según la información brindada, las 215 familias habían recibido atención presencial de sus VD al 2022 (ver anexos 2, 3 y 4).

Otra característica a considerar de las familias y usuarios afiliados es su estado de salud, con el fin de tener un registro actualizado según la etapa de crecimiento en la que se encuentre el menor, conocer los lugares en los que se atienden y saber si existe alguna alerta de anemia. En la información prevista (con data del año 2021 hasta febrero 2022), se encontró que los centros de salud de La Estancia y Corral de Arena atienden a la mayoría de las familias inscritas en los diferentes centros poblados. En el caso del indicador de infantes con anemia, se encontraron cuatro casos que, según los acompañantes técnicos, al mes de marzo del año 2023, ya no se encontraban presentando esta enfermedad. Asimismo, se precisó que todos los menores de 24 meses contaban con su Documento Nacional de Identidad (DNI). Finalmente, sobre el factor de la continuidad del Programa, se supo que no ha ocurrido deserción de los participantes. Esta información se recopila periódicamente por las facilitadoras y los acompañantes la sistematiza.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación tiene como objeto de estudio el proceso de comunicación participativa bajo el enfoque de educación y salud en un programa social. Para ello, toma como caso de estudio el Programa Nacional Cuna Más del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú, puntualmente, en su Servicio de Atención a Familias en sus VD.

Si bien se observa que existen otros textos que analizan Cuna Más y sus servicios, se encontró que estos tenían enfoques de investigación relacionados con otras áreas, como salud, educación, antropología, administración, mas no con la comunicación. De ello que uno de los criterios de selección de este caso de estudio haya sido la voluntad de incorporar las ciencias de la comunicación en la literatura académica referente al Programa. Este interés está sustentado en el alto nivel de oralidad, relaciones interpersonales e intercambio de saberes, interculturalidad y otros elementos comunicativos presentes en la ejecución de la actividad de las VD de Cuna Más.

3.1 Enfoque de investigación

El objetivo general de la investigación es explorar el enfoque comunicacional de las VD del SAF a través del Comité de Gestión Niños de la Esperanza del programa Cuna Más en diversos centros poblados de Olmos, Lambayeque. Para ello, se aplicará la metodología más adecuada según las características para el acceso de información, así como el contexto local en el que se desarrollan las actividades del Comité.

Por ese motivo, se considera pertinente escoger un enfoque cualitativo, a través del cual los informantes clave cumplen un rol fundamental en la identificación de la información requerida. Según Hernandez *et al.* (2014), una investigación cualitativa se caracteriza por el análisis de datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes, y posee métodos de recolección de datos no estandarizados o predeterminados. Es decir, que

demuestra evidencias sobre la base del análisis de los fenómenos o dimensiones sin realizar alguna interacción con estudios numéricos o estadísticas para comprender el objeto de estudio.

3.2 Tipo de investigación

En ese sentido, esta investigación es un estudio de alcance descriptivo, en la medida que caracteriza el enfoque de comunicación participativa y el enfoque de comunicación para la educación en salud. Según Hernandez *et al.* (2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características de los perfiles de personas, comunidades, procesos u otros fenómenos que se someten a análisis. Sin embargo, los autores advierten que este tipo de estudios únicamente recogen la información de manera independiente de estas variables y, por tanto, su objetivo no necesariamente contempla el análisis de cómo se relacionan estas variables. Por tal motivo, la investigación ha delimitado los objetivos, variables de estudio, unidades de análisis y otros elementos, de manera que puedan ser abordados de manera delimitada.

3.3 Objeto de estudio

Es preciso detallar que la presente investigación tiene como objeto de estudio el proceso de comunicación participativa y el enfoque de comunicación y educación para la salud a las familias del servicio SAF de VD. Sobre este punto, Nuñez *et al.* (2017) señalan que, en el marco de un estudio de comunicación social, no es posible hablar de un objeto de estudio único y preciso, puesto que las líneas de investigación entran en contacto con otras disciplinas propias del ámbito de la cultura y la sociedad.

Tabla 4

Relación de variables y definición operacional

Variable o categoría	Definición operacional
Proceso de comunicación participativa en las VD con facilitadores y acompañantes técnicos	<p>El proceso de comunicación participativa involucra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño de una estrategia con enfoque en comunicación participativa por parte de la institución a cargo - Triangulación de fuentes con todos los involucrados para elaborar la actividad - Implementación de actividades de comunicación complementarias y evaluación del proyecto/actividad - Interculturalidad y adaptabilidad de las herramientas de comunicación participativa de acuerdo a la actividad - Desempeño y habilidades del facilitador a cargo de la actividad
Comunicación y educación para la salud	<p>Recursos de comunicación y educación adaptados al contexto local y preferencias o creencias del público para promover consejería en salud y una cultura de prevención de enfermedades, especialmente durante para el desarrollo infantil temprano (DIT)</p>
Valoración del servicio de las VD	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del servicio, satisfacción con el servicio de acuerdo con necesidades e intereses y recomendaciones y reconocimiento institucional del Midis - Motivación para continuar en el Programa y recomendar el servicio
Fortalecimiento de capacidades de los padres de familia en desarrollo infantil	<ul style="list-style-type: none"> - Recordación y valoración de mensajes sobre DIT - Uso cotidiano de mensajes y conceptos sobre DIT

Elaboración propia.

3.4 Unidades de análisis y población

Según Barriga & Henríquez (2007), la unidad de análisis equivale a una categoría analítica de principal interés en el proyecto de investigación. Es decir, que se trata de un concepto abstracto

que no necesariamente subyace en una persona o población, sino que puede referirse a un fenómeno u objeto de principal interés de la investigación. De esta manera, para cumplir con el objetivo planteado en la investigación, la unidad de análisis se encuentra en los padres y madres de familia usuarios de la actividad en los centros poblados del Comité Niños de la Esperanza.

Se debe señalar que los servicios del SAF Olmos se encuentran a cargo de dos Comités de Gestión, lo cuales se dividen la zona de incidencia según la extensión rural del territorio olmano. El primer Comité de Gestión abarca casi 15 centros poblados que limitan con la zona urbana de Olmos y con la carretera a la costa del departamento de Piura. El segundo Comité de Gestión abarca en promedio a 9 centros poblados y tiene una extensión rural que limita con la sierra piurana y con la zona urbana en la carretera Panamericana. Se seleccionó al primer Comité como parte del grupo poblacional para el estudio, ya que sus características en cuanto a accesibilidad a servicios básicos y de salud, cantidad de participantes en el SAF, así como el contexto social y económico lo convierten en un comité con público usuario diverso e importante para investigar.

3.5 Universo

Siguiendo a Nuñez *et al.*, 2017, el universo de investigación se refiere a la totalidad de elementos que serán examinados. El Comité de Gestión Niños de la Esperanza abarca los siguientes centros poblados: La Estancia, Cruz Blanca, Corral de Arena, El Puente, Nichipo, Sequión, Callejón de Cascajal y Las Pampas. En total, la cifra de usuarios registrados asciende a 215. Para este análisis, se ha escogido analizar a las familias que habiten los centros poblados con mayor predominancia de usuarios en el año 2022, es decir, Corral de Arena y La Estancia. Asimismo, es conveniente precisar que son los padres de familia quienes reciben la asesoría directa de las facilitadoras durante las Visitas; por su parte, sus hijos solo participan de estos

espacios de juego en conjunto y no reciben directamente ninguna responsabilidad o consejería. Por ello, no conforman parte de este estudio.

De igual forma, los padres de familia usuarios se escogieron de manera aleatoria, es decir, sin tomar en consideración alguna característica preferente. Además, durante el periodo de trabajo de campo, ningún infante inscrito presentaba alguna señal de alerta en temas de salud, como anemia o enfermedades crónicas, por lo que no fue necesario profundizar en alguno de esos casos. También, fue pertinente incorporar a algunos usuarios que ya habían egresado del SAF, es decir, a padres de familia que participaron en meses anteriores de las VD. Al entrevistarlos, se delimitó una cantidad suficiente como parte del grupo de entrevistados debido a que no se encontraron otros hallazgos o respuestas diferentes a las que ya se habían recopilado. En otras palabras, de estos dos centros poblados escogidos se encontró un criterio de saturación, donde la recopilación de nuevos datos dejó de generar nuevas perspectivas o temas. De esta manera, se seleccionaron a 30 padres de familia registrados en el SAF que habitan los centros poblados de La Estancia y Corral de Arena. Como se mencionó anteriormente, en las familias registradas de los dos centros poblados con mayor participación en el Comité, el rol de adulto cuidador o responsable del menor lo adquiere la madre de familia, de modo que solo ellas fueron estudiadas. Todo lo mencionado tiene la finalidad de explorar el proceso de comunicación participativa y educación para la salud en los usuarios de las VD del SAF de Cuna Más en los centros poblados de Olmos, Lambayeque.

Asimismo, se consideró incorporar al personal a cargo de llevar a cabo la actividad de las Visitas. Por un lado, se escogió al personal administrativo y técnico de la sede central ubicada en la ciudad de Lima y de la sede regional ubicada en la ciudad de Chiclayo, conformado por 5 personas. También, se seleccionó a quienes lideran la actividad de las VD, es decir, a 6 facilitadoras del Comité de Gestión Niños de la Esperanza. Finalmente, se escogió a 4 informantes claves en las zonas mencionadas: autoridad municipal/vocero local y personal

médico. En total, este grupo de actores está conformado por 45 personas. Esta información ha sido recopilada a través de herramientas, como entrevistas semiestructuradas, observación no participante, análisis documental y revisión bibliográfica, entre los meses de mayo y agosto de año 2023; durante los meses anteriores, la investigadora realizó diversas dinámicas para la familiarización del contexto social y planificación del trabajo de campo.

Tabla 5

Relación de actores entrevistados

Actor	Rol	Ubicación
Constanza Paredes	Cuna Más - jefe de Comunicaciones 2020-2022	Lima
César Arias	Cuna Más - jefe de Comunicaciones 2022	Lima
Albert Yasmani	Cuna Más - jefe del SAF Lambayeque	Lambayeque
Allain Sánchez	Cuna Más - acompañante técnico del SAF Lambayeque, Comité Niños de la Esperanza	Lambayeque - Olmos
Kelly Peña	Cuna Más - acompañante técnico del SAF Lambayeque, Comité Niños de la Esperanza	Lambayeque - Olmos
Madres de familia afiliadas al Programa*	Padres, madres o adulto cuidador de los infantes del Comité Niños de la Esperanza	Centro poblado Corral de Arena - Olmos
Facilitadoras comunitarias afiliadas al Programa*	Actores comunitarios del Comité Niños de la Esperanza	Centro poblado La Estancia - Olmos
Damaris Sánchez	Doctora del Centro de Salud	Centro poblado Corral de Arena - Olmos
Consuelo Rivera	Doctora del Centro de Salud	Centro Poblado La Estancia - Olmos
Juan Mio	Alcalde de Olmos 2020 y vocero local	Olmos, Lambayeque Centro Poblado La
Edwin Soplopuco	Alcalde de La Estancia 2023	Estancia - Olmos

*Todos los adultos cuidadores y facilitadoras comunitarias entrevistadas fueron del género femenino

Elaboración propia.

3.6 Técnicas y herramientas de investigación

Para el recojo de los datos, se diseñaron diversas herramientas apropiadas para identificar el tipo de comunicación empleada durante el proceso que implica realizar las VD, es decir, desde su planificación hasta su ejecución, de manera que se generó una estrategia que abarcó todos los procesos.

Tabla 6

Diseño metodológico

Método	Tipo	Método	Técnica
Descriptivo	Cualitativo	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista semi estructurada
		Observación no participante	Guía de observación a las actividades del Comité

Elaboración propia.

La principal técnica fue la entrevista semiestructurada, puesto que profundiza en aquellos temas más relevantes para la investigación. Esta se aplicó a todos los actores descritos en la tabla anterior y se utilizó para desarrollar la información recogida a partir de las variables de investigación.

Tabla 7

Técnicas de investigación aplicadas

Técnicas	Cantidad
Entrevista semi estructurada a participantes y usuarios del Comité (madres de familia y facilitadoras comunitarias)	24
Entrevista semi estructurada a equipo administrativo y técnico	5
Entrevista semi estructurada a actores comunitarios	4
Guía de observación a las actividades del Comité	4

Elaboración propia.

Esta información fue complementada con la herramienta del análisis documental; se consideraron escritos estatales, como lineamientos, manuales, guías, directivas, y, finalmente, revisión bibliográfica. Del mismo modo, esta herramienta se complementó con guías de observación aplicadas a las actividades a las que se tuvo acceso para que, finalmente, puedan ser sistematizadas en una matriz de análisis de información. Sobre la recolección de datos mediante la observación, Hernández *et al.* (2007) señalan que es necesario profundizar en los diferentes escenarios a aplicarse, y mantener un rol activo y permanente, atento a detalles y otros sucesos que surjan a partir de la situación estudiada. Es decir, que se tomen en consideración todos los eventos e interacciones que surjan dentro del escenario analizado, a través de la recopilación de hechos relevantes y describiendo el espacio físico, actores clave, entre otros.

Tabla 8

Relación de guías de observación no participante aplicadas

Actividad	Público	Lugar
Reunión extraordinaria del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Asistentes técnicos del SAF Comité Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Centro poblado La Estancia de Olmos, Lambayeque
Reunión ordinaria de planificación mensual del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Asistentes técnicos del SAF Comité Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Centro poblado Corral de Arena, Lambayeque
Visita domiciliaria semanal del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Usuarios (padres de familia) del Comité Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Centro poblado Corral de Arena, Lambayeque
Visita domiciliaria semanal del Comité	Usuarios (padres de familia) del Comité Niños de la Esperanza de Olmos	Centro poblado La Estancia. Lambayeque

Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos

Elaboración propia.



CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo está dedicado al análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo y el análisis documental, con el objetivo de responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se ha desarrollado el proceso comunicacional de planificación y ejecución de las actividades y sesiones de las VD en el Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, Lambayeque?

En primer lugar, esta sección aborda el diseño y la estrategia de comunicación participativa en salud para la implementación de las VD de Olmos. En segundo lugar, analiza el desarrollo de las visitas y el proceso de comunicación, así como la gestión comunitaria, la presencia de facilitadoras y, finalmente, el uso y recordación de mensajes.

4.1 El diseño y estrategia de comunicación participativa en salud para la implementación de las Visitas Domiciliarias de Olmos

El Programa fue diseñado por decreto supremo del Midis; los procedimientos, la organización administrativa y otros aspectos legales del Programa se encuentran detallados en sus manuales de operaciones. Este marco contextual señala que los procedimientos, así como unidades internas, responsables y funciones, ya se han establecido y, por tanto, no pueden modificarse a menos que surja la necesidad y se completen los procedimientos necesarios. Por tanto, se entiende que los procedimientos que realiza el Programa son los mismos desde el 2012.

De manera preliminar, también se observó que El Programa, al conformar un ente gubernamental, debe regirse bajo los procedimientos mencionados, y ello se evidencia en los documentos e indicadores difundidos a la actualidad. Esta forma de trabajo no beneficia a la metodología participativa, pues en caso de presentarse observaciones o requerimientos en los comités locales, estos deberán seguir un proceso de documentación extenso con diversas resoluciones, lo que puede generar cierto retraso en la atención de estas necesidades particulares.

4.1.1 Análisis del proceso de comunicación participativa (diseño y estrategia) desde la revisión documentaria del Programa

Luego de la ejecución de herramientas, se encontró que Cuna Más fue creado bajo la premisa de un programa social nacional y no desde un proceso de metodología participativa. Se observó que la estrategia de recopilación y entrega de información —lo cual está basado en las ciencias de la salud, por su similitud con las campañas del Ministerio de Salud— a sus usuarios cuenta con un enfoque difusionista o unilateral en el que no se recopila la opinión de su público usuario. Por ello, todo el contenido de salud ha sido validado desde su fecha de creación por especialistas del área y, a la actualidad, no se cambian sus argumentos. Sin embargo, se encontró que tienen iniciativas para diagnosticar y desarrollar mejoras en la implementación y difusión de los mensajes y materiales de comunicación.

Respecto a los enfoques empleados, se encontró que durante el año 2023, la Unidad Técnica de Atención Integral (UTAI) desarrolló la *Directiva de modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más*, a través de la cual se actualizan las disposiciones técnicas para el funcionamiento de los servicios del Programa y se hace mención de los once enfoques empleados para su intervención. Estos enfoques son los siguientes: Socio-constructivista, Cariñoso y sensible, Educación temprana, Ecológico, Intercultural, Derechos del Niño, Discapacidad, Género, Gestión de riesgos de desastres, Territorial e Inclusivo. La finalidad de incorporar tales enfoques es generar servicios con pertinencia cultural, promover una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y atender de manera diferenciada a los pueblos indígenas u originarios. Del mismo modo, aseguran que:

El PNCM busca garantizar a las niñas y los niños el pleno ejercicio de sus derechos, mediante condiciones favorables que realiza el Estado, la comunidad y la familia, de acuerdo con el rol y las responsabilidades de cada uno. El ejercicio de derechos posibilita el incremento de sus capacidades, garantiza su protección, amplía sus opciones y, por lo tanto, su libertad de elegir (PNCM, 2023, p. 22).

Es decir, se resalta el compromiso por ofrecer un servicio de calidad que comprenda las necesidades y valore positivamente las diferencias culturales de todos sus usuarios, promoviendo el diálogo para alcanzar un estado de bienestar. Además, en el documento, se adjuntan diferentes anexos, de los cuales, seis conforman como parte obligatoria el proceso de recojo de información para la ejecución del plan de trabajo en la creación de un Comité de Gestión. En estos documentos, se resalta el objetivo de recojo de información de fuentes primarias, de manera que se validen las necesidades de la población, se creen alianzas con los actores comunales, autoridades y se aprueben los aspectos técnicos y logísticos del Comité. Estos anexos coinciden con algunas matrices presentadas anteriormente en el marco teórico de esta investigación. A continuación, se presenta el listado de estas herramientas (ver también el anexo 5).

- Criterios para la selección de centros poblados para el trabajo de campo
- Plan de trabajo de campo
- Matriz de mapeo de actores sociales
- Ficha de diagnóstico comunal participativo
- Ficha de centros poblados priorizados
- Modelo informe del proceso de identificación de zonas de intervención para el SAF o SCD

En el primer documento que adjunta la UTAI, se observan los requisitos y antecedentes de la zona de intervención para la creación de un Comité de Gestión. De igual forma, se valoran las condiciones sociográficas y socioculturales, pues cada región posee características particulares, por ejemplo, las necesidades de servicios básicos, los actores comunales que se distinguen en la zona y también la demanda efectiva del público directo a ser beneficiado con el servicio. En suma, tiene similitud con las herramientas mostradas en el capítulo de marco teórico. Puntualmente, se asemeja con las herramientas de perfil de grupo y del análisis organizacional de Geilfus (2009).

En el segundo documento que presenta la UTAI, se hace referencia al trabajo de campo y levantamiento de información necesario para solicitar la apertura de un Comité de Gestión. Esto podría interpretarse como parte de un perfil de grupo de Geilfus (2009). Este incluye algunas actividades de relacionamiento con la comunidad, como reuniones con autoridades comunales y otros actores importantes de la localidad de los centros educativos, centros de salud y gobierno local. Puntualmente, el anexo representa un plan de trabajo a nivel mensual, es decir, requiere las fechas a ser desarrolladas por la actividad descrita.

Como parte del desarrollo de trabajo de campo, se muestra la matriz de Mapeo de Actores Sociales, que debe ser desarrollada en la comunidad donde se solicita iniciar el servicio. Esta matriz analiza el grado de poder e interés de los actores a su alrededor y contiene una tabla de referencia con los términos empleados, de manera que sea comprensible al momento de ser completada. Esta herramienta se asemeja a las herramientas de análisis organizacional y mapeo de actores (segmentado por interés e influencia) desarrollada en el marco conceptual.

En el formato Ficha Diagnóstico Comunal Participativo, se detallan las categorías para obtener más información sobre el perfil del público local. Esta incluye, en primera instancia, categorías sobre información demográfica, socioeconómica, características del territorio en cuanto a clima, topografía, infraestructura y acceso a servicios básicos. En segunda instancia, se requiere información sobre acceso a salud (enfaticando en los controles de crecimiento y desarrollo-CRED para niños, enfermedades prevalentes y también antecedentes de anemia), economía, y aspectos culturales sobre lengua y religión. En tercera instancia, incluye categorías sobre aspectos culturales y de organización, como proyectos, comités o juntas vecinales de la comunidad y también percepciones de los líderes comunales o la comunidad sobre el tema principal, que son las gestantes y el cuidado en la primera infancia.

En síntesis, se despliega un formulario que permite encontrar detalles sobre los diferentes pensamientos y preferencias, es decir, busca conocer a mayor profundidad su historia, preferencias y características, de manera que pueda aproximarse a sus necesidades y, de acuerdo con ello, a los lineamientos del Programa, con el fin de abrir un Comité de Gestión y los servicios correspondientes. Se evidencia que estas actividades de diagnóstico de público con enfoque intercultural para el desarrollo comunal han sido desarrolladas por la UTAI y sus especialistas. Sin embargo, es necesario recalcar que estos formatos son válidos luego de su fecha de publicación en el 2021, por lo que son válidos para futuros Comité de Gestión y no precisamente para comités con mayor tiempo de creación, como el caso del Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, creado en el 2020.

Los mensajes ya se encuentran establecidos desde su creación por el Midis con la validación del personal competente (otras unidades de línea, como lo ha demostrado la UTAI). Las cartillas se encuentran impresas y no se registran evidencias de que esta información haya cambiado a lo largo de la duración del programa. En ese sentido, las herramientas de comunicación participativas utilizadas como parte del marco teórico de esta investigación podrían servir en casos de negociación colectiva, diagnóstico de necesidades y creación de programas con enfoques o características muy particulares.

4.1.2 Análisis del proceso de comunicación participativa desde los actores del Programa

Se encuentra que el Programa no lleva a cabo un proceso de comunicación participativa entre usuarios, facilitadoras y personal técnico de la zona de intervención de Olmos, ya que los usuarios no colaboran en el proceso de validación de información o toma de decisiones. Del mismo modo, estos documentos y contenidos sobre desarrollo infantil fueron validados anteriormente por otras áreas del Programa que se especializan en temas técnicos y de salud.

Como parte de la metodología, también se realizó recopilación de información con los representantes de las áreas administrativas que conforman estas áreas. Por ejemplo, se encontró que la Unidad de Comunicaciones (UCOM) tampoco tiene responsabilidad en este proceso de creación y validación de contenidos, pues su función es dar soporte a las actividades de imagen y prensa y línea gráfica del programa, así como a las actividades presenciales que se realizan en todo el país. Se revisaron los manuales de procesos de la UCOM (ver Anexo 6) y se encontró que no participa directamente de los procesos de planificación ni de objetivos estratégicos o proceso de validación de contenidos e información que tiene el PNCM. Para ello, se ha designado a otras áreas como la Unidad Técnica de atención Integral (UTAI), Unidad Operativa de atención Integral (UOAI) y otras, bajo la supervisión de la Unidad de Integridad y Gestión de la Calidad (UIGC), entre otras.

En cierta medida, la Unidad Técnica Lambayeque ha sido partícipe de la modificación de algunos materiales de comunicación del Programa, puntualmente, de la traducción de material gráfico, debido al surgimiento de una necesidad propia de una localidad de la región. Por su parte, este tuvo que seguir un proceso de revisiones por normativa, por lo que se extendió su aprobación y posterior distribución.

Sin embargo, los actores que más se asemejan al proceso participativo son los acompañantes técnicos y las facilitadoras locales, puesto que en ellos radica la función de difusión directa de mensajes hacia los usuarios. Ellos cuentan con autonomía y criterio así como capacidad de análisis y otras habilidades blandas para poder flexibilizar este proceso ante algún cambio que se originara, principalmente, la difusión del contenido de las cartillas de salud. No obstante, se da aviso al jefe de la Unidad Territorial. Ello también explica que el personal sea capacitado y evaluado constantemente por el equipo técnico local.

Se encontró que los personajes locales, como las facilitadoras y los acompañantes técnicos, son el primer contacto responsable en caso de que se presente algún detalle que

implique algún cambio en el proceso o forma de comunicación de los contenidos; ellas pueden agregar herramientas complementarias para la difusión de los mensajes.

4.1.3 Desarrollo de las visitas y el proceso de comunicación: Gestión comunitaria para el desarrollo de las Visitas Domiciliarias

Durante la ejecución de herramientas de recojo de información, se encontró que el Comité de Gestión escogido lleva a cabo las actividades asignadas por la Unidad Territorial de Lambayeque, puntualmente, por la jefatura del SAF. Esta área es la encargada de liderar los procesos de rutina y otros procesos extraordinarios. Se encontró que la jefatura mantiene actualizados los indicadores de desempeño y de cumplimiento de metas y que efectúa un seguimiento de los objetivos trazados de manera interna y de los que son propuestos por las Unidades de Gestión.

De igual forma, se debe mencionar que existen otros distritos de la región que cuentan con diversos comités ejecutando sus respectivas actividades. En consecuencia, el equipo administrativo busca familiarizarse con las características de cada comité que tiene a su cargo, ya que, entre ellos, a pesar de compartir una misma región geográfica, cuentan con características socioeconómicas diferentes. Ello se refuerza con lo mencionado en la primera etapa de análisis de resultados, cuando se señaló que la UT Lambayeque ha sido partícipe de la modificación de algunos materiales de comunicación del Programa, puntualmente, la traducción de material gráfico. Ello recae en el caso de la iniciativa a favor de la comunidad quechuhablante ubicada en Cañaris, Lambayeque. Ya que el idioma del quechua presenta diversas variaciones en el territorio nacional, la Jefatura del SAF propuso traducir el material gráfico de cuentos para niños a la lengua de sus usuarios. Esta propuesta fue elaborada por uno de los acompañantes técnicos oriundo del distrito, que otorgó una mayor compatibilidad. Por tanto, el contenido fue validado por los especialistas, tal como lo indica el protocolo y, finalmente, tras su aprobación, fue difundido entre las familias de Cañaris. Ello evidencia que tanto el equipo administrativo de Lambayeque como el equipo técnico (acompañantes técnicos,

facilitadores y otros miembros del Comité) demuestran responsabilidad para ejecutar un trabajo óptimo y de calidad. Son conscientes de que los contenidos, fichas, materiales, entre otros, deben ser adecuados según las necesidades y, por tanto, buscan resolver de manera proactiva esta casuística.

Por lo tanto, un aspecto que resalta sobre la línea de lo narrado es el liderazgo del equipo de Lambayeque en cuanto al cumplimiento de metas. En ese sentido, se encontró que durante el año 2023 la Unidad Técnica Lambayeque en su SAF lideraba los diversos indicadores de desempeño, dedicados a la categoría de Intervención Completa, la cual comprende el monitoreo de crecimiento y control del infante, tamizaje y descarte de anemia principalmente (ver figuras 4 y 5).

Figura 4

Ranking histórico del % de cumplimiento de indicadores de las unidades territoriales del SAF de enero a marzo del 2023

TOTAL SAF 2023				
UNIDAD TERRITORIAL	ene	feb	mar	I trimestre 2023
LAMBAYEQUE	92.8%	95.7%	91.3%	93.2%
JURIN CT LA MERCED	89.9%	91.3%	91.3%	90.8%
JURIN	88.4%	92.8%	89.9%	90.3%
APURIMAC	89.9%	89.9%	88.4%	89.4%
APURIMAC CT ANDAHUAYLAS	85.5%	88.4%	91.3%	88.4%
CAMARCA CT ILEN	87.0%	88.4%	88.4%	87.9%
PIURA	87.0%	89.9%	87.0%	87.9%
VRAEM	88.4%	88.4%	87.0%	87.9%
SAN MARTIN	87.0%	87.0%	88.4%	87.4%
AYACUCHO	87.0%	87.0%	85.5%	86.5%
CUSCO	87.0%	85.5%	87.0%	86.5%
AMAZONAS	84.1%	87.0%	84.1%	85.0%
HUANCAYELICA	82.6%	84.1%	82.6%	83.1%
CAMARCA	81.2%	81.2%	82.6%	81.6%
HUANUCO	79.7%	81.2%	79.7%	80.2%
LA LIBERTAD	78.3%	79.7%	79.7%	79.2%
PASCO	78.3%	79.7%	78.3%	78.7%
PUNO	75.4%	78.3%	76.8%	76.8%
ANCASH	73.9%	75.4%	75.4%	74.9%
UCAYALI	75.4%	73.9%	75.4%	74.9%
MADRE DE DIOS	73.9%	73.9%	73.9%	73.9%
LORETO	66.7%	69.6%	72.5%	69.6%
LIMA METROPOLITANA CT CAJETE	52.2%	63.8%	76.8%	64.3%
LORETO CT YURIMAGUAS	59.4%	58.0%	65.2%	60.9%
TOTAL	71.0%	78.3%	78.3%	75.8%

Fuente: Despliegue oficial prestación de servicios en centros no presenciales y sistema integrado. Marzo 2023.

Elaboración propia.

Figura 5

Ranking de las unidades territoriales con mayor cumplimiento de indicadores del SAF hasta mayo del 2023

UNIDAD TERRITORIAL	PERIODO:												PUNTAJE UT			
	NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO A LOS 6 MESES			NIÑOS DE 6 MESES CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA			NIÑOS CON PAQUETE COMPLETO PARA LA EDAD (MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD)			USUARIOS (NIÑAS/OS Y GESTANTES) CON INTERVENCIÓN EFECTIVA						
	N° NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO A LOS 6 MESES	% NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO	PONDO. DE NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO	N° NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO A LOS 6 MESES CON DX ANEMIA	% NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO A LOS 6 MESES CON DX ANEMIA	PONDO. DE NIÑOS CON TAMBAZAE OPORTUNO A LOS 6 MESES CON DX ANEMIA	NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES CON CONTACTO Y PAQUETE COMPLETO PARA LA EDAD	% DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES CON CONTACTO Y PAQUETE COMPLETO PARA LA EDAD	PONDO. DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 24 MESES CON CONTACTO Y PAQUETE COMPLETO PARA LA EDAD	N° USUARIOS (NIÑAS/OS Y GESTANTES) CON INTERVENCIÓN EFECTIVA	% USUARIOS (NIÑAS/OS Y GESTANTES) CON INTERVENCIÓN EFECTIVA	PONDO. USUARIOS (NIÑAS/OS Y GESTANTES) CON INTERVENCIÓN EFECTIVA				
APURIMAC CT ANDAPHUAYLAS	85	91.5%	●	85	10	11.4%	●	1,584	1,222	84.8%	●	2,540	2,477	97.5%	●	62
SUNTI	85	94.4%	●	85	5	5.9%	●	1,831	1,491	81.4%	●	3,025	2,880	95.4%	●	64
LAMBAYEQUE	40	97.6%	●	40	2	5.0%	●	892	680	74.2%	●	1,610	1,534	95.3%	●	66
URAM	76	93.8%	●	76	0	0.0%	●	2,211	1,941	84.0%	●	3,682	3,632	98.6%	●	62

Elaboración propia.

Un punto importante lo representan las facilitadoras comunitarias, quienes cuentan con un adecuado desempeño durante su labor como mediadoras en las Visitas, así como en las actividades complementarias que requiere su cargo. La rutina de una facilitadora exige prepararse constantemente en los temas difundidos en las charlas semanalmente y en los temas afines al desarrollo infantil temprano, de igual forma, llevar un seguimiento oportuno de todas las familias asignadas, así como alertar en caso de que se presente una situación anómala. Esta motivación también surge del seguimiento que realizan los acompañantes técnicos quienes, a su vez, reciben la mentoría de la jefatura del servicio a nivel regional. Durante todo este proceso, se encontró que existe una comunicación constante, la cual fomenta un entorno amigable con la finalidad del entendimiento del lenguaje técnico utilizado. Es decir, se convierte en una cadena de comunicación por la que todos los involucrados adoptan el rol de facilitador de desarrollo mencionado en la base teórica. Todos entienden el propósito de sus responsabilidades y demuestran compromiso con ello.

Otro punto a considerar como parte de la gestión comunitaria es que los equipos técnicos de la región y el comité participan constantemente de las capacitaciones o reuniones de temas afines al cuidado de infantes. Por ejemplo, mantienen reuniones con el municipio de Olmos en las que participan las facilitadoras comunitarias y los acompañantes técnicos. Esta participación demuestra el interés por continuar capacitándose en temas de interés social que

puedan ser útiles para el desempeño de funciones de los actores del equipo técnico. Por lo general, estas reuniones convocan al personal a cargo del Reniec, personal de salud, especialistas en nutrición, personal del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables otros actores políticos, como alcaldes o regidores. La figura 6 muestra una de las reuniones extraordinarias en un local comunal del distrito de Olmos.

Figura 6

Reunión del personal Cuna Más con actores comunales del distrito de Olmos, junio de 2023



Elaboración propia.

Por otra parte, en la muestra de las zonas de incidencia del Comité y debido a la constante interacción durante el trabajo de campo, se encontró que las facilitadoras comunitarias cuentan con un potencial para continuar desarrollando sus habilidades además de destacar por su capacidad organizativa y vocación de servicio (ver figuras 7, 8 y 9).

Figura 7

Llenado de cartilla "Cronograma del facilitador- SAF"

CÓDIGO DE LA FAMILIA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CUIDADOR/A PRINCIPAL	NIÑO O GESTANTE	EDAD NIÑO/A O MES DE GESTACIÓN	COMITE DE GESTION: NIÑOS DE LA ESPERANZA				FACILITADOR/A				FECHA DE SEÑALES DE ALERTA	
				VISITA 1		VISITA 2		VISITA 3		VISITA 4			RESEÑ DE SOCIALIZACIÓN
				FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA		
770166			5 28	3 40	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
77307			3 21	3 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
760269			2 8	4 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
714778			5 10	4 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
73857			3 1	4 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
160729			7	5 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
6436			6	5 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
2422			3 4	5 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
5939			0 2	4 23	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		
			6 23	4 5	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10	9 10		

Elaboración propia.

Figura 8

Cartilla "Ficha de visita domiciliar a familias con niña o niño hasta 36 meses" - SAF

FORMATO
FICHA DE VISITA DOMICILIARIA A FAMILIAS CON NIÑA O NIÑO HASTA 36 MESES

SECTORES DESENVOLVIDOS

1.1. Sexo: Masculino Femenino

1.2. Edad: 0-12 meses 13-24 meses 25-36 meses

1.3. Lugar de nacimiento: Local Extranjero

1.4. Estado Civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a Divorciado/a

1.5. Nivel de escolaridad: Sin estudios Primaria Secundaria Superior

1.6. Ocupación: Sin ocupación Agricultor/a Artesano/a Comerciante Obrero/a Profesional Obrero/a Obrero/a Obrero/a

1.7. Número de hijos: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

2.1. Fecha de la visita programada: Si No

2.2. Asistencia del Cuidador Principal: Si No

2.3. Calidad de la visita: Buena Regular Mala

2.4. Consumo de leche: Si No

2.5. Uso de la lengua materna: Si No

2.6. Uso de la lengua castellana: Si No

2.7. Uso de la lengua indígena: Si No

2.8. Uso de la lengua mixta: Si No

2.9. Uso de la lengua extranjera: Si No

2.10. Uso de la lengua señalada: Si No

2.11. Uso de la lengua escrita: Si No

2.12. Uso de la lengua oral: Si No

2.13. Uso de la lengua gestual: Si No

2.14. Uso de la lengua visual: Si No

2.15. Uso de la lengua táctil: Si No

2.16. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.17. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.18. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.19. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.20. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.21. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.22. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.23. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.24. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.25. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.26. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.27. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.28. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.29. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.30. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.31. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.32. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.33. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.34. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.35. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.36. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.37. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.38. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.39. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.40. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.41. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.42. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.43. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.44. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.45. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.46. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.47. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.48. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.49. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.50. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.51. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.52. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.53. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.54. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.55. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.56. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.57. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.58. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.59. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.60. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.61. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.62. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.63. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.64. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.65. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.66. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.67. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.68. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.69. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.70. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.71. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.72. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.73. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.74. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.75. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.76. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.77. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.78. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.79. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.80. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.81. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.82. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.83. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.84. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.85. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.86. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.87. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.88. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.89. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.90. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.91. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.92. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.93. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.94. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.95. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.96. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.97. Uso de la lengua olfativa: Si No

2.98. Uso de la lengua gustativa: Si No

2.99. Uso de la lengua auditiva: Si No

2.100. Uso de la lengua olfativa: Si No

Elaboración propia.

Figura 9

Reunión ordinaria mensual de planificación de las facilitadoras del Comité “Niños de la Esperanza”



Elaboración propia.

4.1.4 Desarrollo de las visitas y el proceso de comunicación: Elementos importantes del proceso: facilitadores e interculturalidad

Las facilitadoras comunitarias del Comité de Olmos reciben el material físico y los mensajes clave a difundir por parte del equipo técnico de la UT Lambayeque. Según convenga, suelen adaptar o simplificar los contenidos técnicos para mejor entendimiento en los usuarios. Si bien ellas cuentan con un calendario de actividades mensual y semanal, poseen la facultad de coordinar de manera interna las visitas con las familias usuarias. Además, se encargan de transmitir en sus conversaciones la difusión de recomendaciones y otros temas que promueve el Midis.

A pesar de que las facilitadoras entrevistadas no han sido incluidas directamente en la planificación de estrategias o validación por unidades de gestión, en la práctica de sus actividades pueden notificar al equipo técnico en caso de experimentar alguna dificultad con los lineamientos o contenidos. Es decir, considerando que la frecuencia semanal de las visitas y que la mayoría vive en los mismos caseríos o cercanos, son actores del proceso con mayor

familiarización del público que recibe esta consejería. Ellas conocen más el contexto social en los que se encuentra dicho público, las necesidades, motivación, preferencias y otras características que presentan las familias usuarias del servicio y de cierta forma, son más sensibles a poder transmitir y reconocer ciertos aspectos que puedan presentarse en el desarrollo del acompañamiento y consejería. La mayoría de las facilitadoras se encuentran registradas desde la creación del comité en el año 2020. Conforme ha pasado el tiempo, han fortalecido sus capacidades de escucha, empatía y de comunicación asertiva, desarrollado mayor sensibilidad, oratoria y desenvolvimiento en público, así como otras competencias que el puesto necesita.

Del mismo modo, un aspecto importante a considerar en este punto de análisis es el desarrollo de capacidades que han alcanzado las madres facilitadoras del servicio, debido a que, durante las actividades observadas en el trabajo de campo, sobresalió su capacidad de organización y liderazgo. Además, fueron muy cordiales y demostraron disposición por orientar a la investigadora respecto a las familias que se habían designado previamente. Muchas de ellas demostraron iniciativa y proactividad para proponer otras familias a entrevistar, así como diferentes ideas para contribuir al desarrollo de esta investigación. Se evidenció también capacidad de organización y agilidad para resolver los retos que se presentaron durante el periodo del trabajo de campo. De igual forma, se observó que, en los espacios que compartían, mantuvieron un trato cordial y colaborativo, y fomentaron un sistema de trabajo eficaz y ameno.

En suma, se observa que los principales actores comunitarios son las facilitadoras comunitarias locales de los diferentes centros poblados, pues en ellas radica la responsabilidad de difundir las cartillas y juegos y de establecer una relación directa con los usuarios. Son ellas quienes tienen mayor conocimiento sobre las dinámicas socioculturales de las familias a cargo.

Finalmente, las facilitadoras demostraron conformar una comunidad local interesada por participar activamente en capacitarse, agilidad para la resolución de problemas, buena comunicación, vocación de servicio y capacidad para desarrollar trabajo en equipo constante, entre otros. Debido a que muchas de ellas trabajan en conjunto hace varios años, han desarrollado un lazo amical y de confianza, por lo que comparten espacios de esparcimiento.

Un indicador importante que resaltar de la comunicación participativa en esta etapa es la interculturalidad, es decir, la coexistencia de grupos humanos con diferencia de características entre sí, entre culturas, creencias, preferencias y otras características, entre los que prevalece una forma comunicación directa, respetuosa y equitativa u horizontal. Las facilitadoras comunitarias señalaron que, a pesar de compartir el mismo territorio con las familias usuarias, algunas tienen ciertas creencias o convicciones diferentes, que pueden ser consideradas como tradicionales o conservadoras frente a la propuesta del Programa.

Un ejemplo al respecto es el tema de las vacunas, pues las facilitadoras señalaron, dentro de sus años de experiencia en el Comité, que algunas familias no vacunaban a sus menores por temor u otros motivos personales, por lo que se les explicaba de manera detallada, respondiendo a sus dudas y sin imponer ideas. Otra consideración que también surgió durante el relato de estas experiencias es que algunas familias no mantenían una continuidad en las visitas por control de crecimiento al centro de salud. Ante ello, comentaron que la alternativa propuesta fue reforzar estos temas durante las visitas y motivarlos constantemente a visitar el centro médico. Las facilitadoras comentaron ser conscientes de que algunos términos pueden llegar a ser difíciles de comprender tanto para ellas como para los usuarios, por eso se aseguran de encontrarse capacitadas para resolver las dudas que puedan surgir, con el fin de explicar con sus propias palabras la terminología usada.

Como se mencionó, las sesiones duran una hora y también cuentan con diferentes etapas, por lo que deben administrar su tiempo para asegurar la eficacia de la sesión. Las

facilitadoras también manifestaron la importancia de la escucha activa entre los participantes, por lo que adecuan su tono de voz y motivan la participación de los padres. Otro punto relevante observado fue que durante el momento de la etapa del juego se fomenta que todos se encuentren sentados en un espacio cómodo como el suelo, preferiblemente sobre una alfombra, para que el infante pueda gatear, jugar y desplazarse con facilidad. Además, como se evidencia en la figura 10, destinan un espacio del hogar para el uso de juego y resaltan las iniciativas del Servicio como una hoja de compromisos, recomendaciones de higiene y salud y otros afiches relacionados al crecimiento del infante.

Figura 10

Facilitadora comunitaria y madre de familia junto a su hija durante una Visita Domiciliaria en el centro poblado de La Estancia



Elaboración propia.

De lo explicado, se entiende que se fomenta un espacio físico y virtual para compartir estas experiencias, sin que esta presentación de mensajes sea de manera impositiva. Según este indicador de interculturalidad y horizontalidad, lo más adecuado es promover que los mismos receptores se apropien de los significados explicados, pues ellos han sido destinatarios y protagonistas de su difusión. Entonces, conviene explorar la valoración y la recordación de estos significados. Por ello, en el siguiente subcapítulo se profundizará sobre esta temática.

4.2 Herramientas de comunicación participativa utilizadas por los acompañantes hacia las facilitadoras y entre facilitadoras y usuarios

Las facilitadoras señalan que los mensajes que reciben de manera predeterminada por el Midis, por su contenido técnico o metodológico, pueden resultar un tanto difíciles de entender, pero estas dudas son resueltas en las capacitaciones o reuniones de estatus o monitoreo que realizan semanalmente con los acompañantes técnicos. Por otro lado, las cartillas evaluadoras son coloridas y organizadas según etapas. Asimismo, cuentan con rotafolios, cuentos, ilustraciones o dibujos que simulan el contexto social en el que se encuentran los usuarios, ya sea por el tipo de vivienda, acceso a agua, entre otros.

Por un lado, se observó que los acompañantes técnicos emplean discursos sencillos y entendibles y desarrollan sesiones grupales con las facilitadoras utilizando un lenguaje adecuado; además, promueven un espacio de debate e intercambio de ideas. Por otro lado, se percibió que las facilitadoras también promueven estos mensajes utilizando una forma de comunicación sencilla y son evaluadas periódicamente por los acompañantes, con la finalidad de recibir comentarios de oportunidad de mejora para reforzar sus técnicas de oratoria y desenvolvimiento, así como de mediación en los espacios de las visitas. También, es preciso mencionar la importancia de la oralidad durante la comunicación con los participantes. Es decir, que las facilitadoras adoptan un lenguaje sencillo en cuanto a conceptos técnicos para comunicarse con los padres de familia. También, se observó que las facilitadoras junto a los usuarios crean diferentes juegos o herramientas para poder fomentar el desarrollo y aprendizaje de cada niño.

a. Uso y recordación de los mensajes

Durante el trabajo de campo, se encontró que los padres de familia mencionaron algunos de los conceptos o mensajes principales incluidos en las guías de las VD: entre los más frecuentes, se encuentran los siguientes:

- Importancia de la lactancia materna y toma de suplementos para la anemia (en caso lo requiriera). Todas las madres de familia valoran la importancia de la lactancia materna y sus componentes nutricionales para el desarrollo de sus menores y, al ser una práctica diaria, es un conocimiento que ya se encuentra interiorizado en ellas.
- Principales alimentos nutritivos en la dieta de acuerdo con la edad del infante (adecuados al contexto social del Comité). Suelen mencionar algunos alimentos que son fáciles de encontrar de acuerdo con el lugar en que habitan, así como alternativas para otras preparaciones saludables. Entre los más frecuentes de uso, se encuentran el hígado de pollo, las papillas, el puré de espinaca y otras frutas y verduras de temporada. Se evitan los alimentos envasados y procesados.
- Seguimiento del control CRED en su centro de salud correspondiente. Mensualmente las madres acuden con sus menores al control de peso y talla para y reportan algún cambio en la salud o crecimiento de ellos.
- Importancia del juego y estimulación del infante. Al ser las madres de familia quienes comparten todo el día con los menores ya que los demás integrantes del hogar suelen estar fuera de casa durante el horario laboral, deben realizar diversas actividades para poder estimular y entretener a sus menores. Estos juegos suelen ser adecuados para la edad del infante. Es sabido que cada actividad o juego es asignado de acuerdo con la capacidad motriz y cognitiva de cada menor, por lo que debe mantenerse esa práctica.

Asimismo, valoran positivamente todos estos conceptos y señalan que son herramientas útiles para el desarrollo de sus hijos. Ellos refirieron conocer y aplicar los mensajes de la consejería en su rutina diaria, por ejemplo, consideran la alimentación, síntomas de alguna enfermedad o señales de alerta, estimulación mediante el juego para aplicarlos en su toma de decisiones y comentarlo con sus pares. Además, utilizan algunos materiales que han recibido o co-creado gracias al Programa, como rotafolios o juguetes caseros.

No obstante, es importante mencionar que hubo otros términos que, si bien son promovidos por las facilitadoras y el Programa, no fueron mencionados con prontitud por los padres usuarios. En el momento en el que se mencionaron estos otros tópicos, su nivel de respuesta disminuyó. Por ejemplo, hubo menor réplica en los temas de apego seguro, fortalecimiento del vínculo y la importancia del afecto hacia sus hijos, así como la asignación de juegos de acuerdo con una determinada edad.

Los padres usuarios demostraron menor fluidez de palabras al momento de evaluar el sistema y servicio de las Visitas. Conocen las responsabilidades, requisitos y compromisos involucrados en ser una familia registrada al Programa, pero, en contraste, no han profundizado en la parte normativa de las funciones propias del equipo técnico o administrativo, de manera que puedan adueñarse de estos mensajes. Tampoco se conoce que haya surgido alguna iniciativa a nivel comunal a partir de la problemática de desarrollo que enfrentan. Dicho de otro modo, solo se ha aplicado este acompañamiento o consejería a corto plazo en beneficio individual de cada familia.

Por otro lado, estos mensajes también fueron vinculados con la participación del Gobierno como responsable de estas actividades. Algunos no recordaban cuál es la entidad a cargo de impulsar el Programa o sus servicios. Otros coincidieron en preguntar por diferentes actividades o servicios que podrían recibir del Gobierno. Estas consultas relacionadas con los mensajes de desarrollo infantil temprano, así como otros temas, son dirigidos a las facilitadoras, ya que ellas son las principales voceras que tienen contacto frecuente con las familias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La actividad de VD del Comité de Gestión Niños de la Esperanza de Olmos, Lambayeque no cuenta con un enfoque de comunicación participativa, debido a que solo se encuentra dentro de una perspectiva de comunicación de promoción y comunicación para el desarrollo para influir en temas de bienestar para aproximarse al cambio de comportamiento y cambio social. Se fundamenta que los usuarios que reciben la consejería no han alcanzado un nivel de autonomía o empoderamiento que les permita tomar control en las decisiones del Servicio, requisito principal según los modelos de Geilfus (2009) y Mefalopulos y Kamlongera (2008). Es decir, no han desarrollado interacciones significativas en beneficio común a partir de las sesiones de consejería recibidas. Dicho de otra forma, se concluye que los usuarios poseen un rol activo en las actividades que corresponden al objetivo del proyecto y se les toma en cuenta durante el monitoreo y los ajustes de estas, pero no han adquirido mayor incidencia o autoridad en el proceso de planificación o gestión del Servicio. A nivel de un enfoque de comunicación, se encontró que la población analizada se encuentra participando en el grado de consulta: el Servicio recibe retroalimentación y las partes interesadas brindan sus aportes, pero no tienen un voto significativo en el proceso de toma de decisiones. Además, la actividad no se consolida como participación comunal, ya que la junta de cogestión comunal a cargo y los usuarios no participan de los procesos de evaluación, monitoreo, planificación de presupuesto, diseño de actividades del servicio de VD, entre otros. Sin embargo, un elemento que destaca es el proceso de la conformación del comité local “Niños de la Esperanza” de Olmos, puesto que han ejecutado sus actividades de manera eficiente durante los meses analizados. Es decir, que el Programa se apoya en las juntas directivas de cada localidad y, al mismo tiempo,

les otorga diferentes recursos para organizar los elementos necesarios para desarrollar los servicios. Es un modelo que viene funcionando hasta la actualidad y, en cierta medida, otorga algunas facultades administrativas a los miembros de la comunidad para que ejecuten el servicio. Sin embargo, no se consolida como participación comunal ya que la junta de cogestión comunal no participa de los procesos de evaluación, informes de desempeño, revisión de presupuestos del Midis, entre otros.

- La Unidad de Comunicaciones (UC) no ejerce autoridad sobre los manuales de procedimientos que ofrece el SAF y las VD, por ende, no incorporan algún enfoque de comunicación participativa. Sus funcionarios tienen a cargo la gestión de comunicaciones de manera institucional a nivel externo e interno del Programa. Sin embargo, la UC se encuentra en constante interacción con otras dependencias y, al ser un área de soporte, suelen brindar recomendaciones para temas de diseño gráfico, difusión de actividades o eventos institucionales a corto plazo que promueve el área, mas no a los servicios específicos, indicadores o metas del Programa. Por ejemplo, planifican actividades presenciales a nivel nacional, con lo que aseguran su adecuada ejecución a nivel de protocolo, convocatoria y acogida, de acuerdo con las necesidades del público en cuestión. Finalmente, se encontró que este aporte de contenidos, materiales o actividades es aprobado por los especialistas del área técnica de gestión (UTAI o similares) y, finalmente, es revisado por la directora ejecutiva de Cuna Más. Es decir, la UC no participa en el proceso de creación de piezas o contenidos educativos en salud debido a que esta información es recolectada por los especialistas técnicos.
- Las VD del SAF Comité Niños de la Esperanza de Olmos no fueron diseñadas bajo una metodología de comunicación participativa, debido a que sus procedimientos, actividades y formatos han sido establecidos anteriormente de acuerdo con objetivos puntuales, por lo que las comunicaciones son adaptadas de forma complementaria o de

soporte. Los responsables de modificar procedimientos o enfoques pertenecen a la Unidad Técnica de Atención Integral. Sin embargo, a la fecha, se han actualizado algunos formatos para la etapa de diagnóstico e implementación de nuevos comités. Estos documentos contienen elementos que se asemejan a las herramientas examinadas como parte de la comunicación participativa con características particulares que ayudan a comprender los diferentes escenarios o condiciones en los que se sitúa un comité. Ello significaría mayor efectividad para el desarrollo de estrategias y cumplimiento de objetivos.

- Si bien el equipo técnico a cargo no ejerce una metodología de comunicación participativa, la información recogida de los usuarios del Comité Niños de la Esperanza de Olmos refleja que este ejerce una gestión participativa con diversos actores locales de los centros poblados involucrados bajo la asistencia de los acompañantes técnicos. Ellos trabajan en conjunto con las municipalidades locales, el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec), los centros de salud de los centros poblados, la Municipalidad del distrito de Olmos y otros líderes o referentes de cada centro poblado. Del mismo modo, cumplen con su rol de ser facilitadores de las sesiones, promoviendo diferentes actividades desde un enfoque intercultural que considera las necesidades de cada individuo. Así, cumplen con las características que requiere el perfil del facilitador para ser empáticos y fomentar un ambiente de confianza y aprendizaje.
- Los padres de familia usuarios se encuentran satisfechos con el desarrollo de las actividades del Servicio y, principalmente, con las facilitadoras comunitarias, debido al tiempo y dedicación entregados a sus hijos. Sin embargo, no han profundizado directamente sobre los conceptos técnicos difundidos, los servicios que ofrece Cuna Más ni tampoco suelen asociar directamente estas actividades a la gestión estatal del Midis. Los padres de familia demuestran familiaridad con los conceptos técnicos del

servicio, pero no a través de un dominio fluido de las palabras asociadas a estos conceptos. Durante el periodo observado, no se encontraron iniciativas para profundizar el enfoque de la comunicación y educación en temas de salud. Sobre este tema, se observó que los padres de familia reciben eventualmente consejería en temas de salud por parte de las facilitadoras y que su principal fuente de información es el personal médico de la comunidad. Asimismo, no se conoce que los actores claves estudiados se involucren en actividades que sean complementarias a las que usualmente realizan como parte de sus labores e indicadores semanales, es decir, no se involucran en labores que impliquen desarrollar mayor autonomía o empoderamiento en su rol de cuidador de los infantes. Por otro lado, los padres de familia usuarios tienen como único nexo con el Programa a las facilitadoras, por lo que acuden a ellas para realizar diversas consultas, incluyendo temas políticos y temas personales. Ello supone que, de encontrarse algún inconveniente con la asesoría de la facilitadora o con el Servicio, sería un proceso más engorroso dar aviso sobre esta situación porque, a nivel de usuarios, no mantienen contacto frecuente con un responsable del servicio.

- Las facilitadoras comunitarias del Comité estudiado destacan en el proceso de análisis de la comunicación participativa, debido a su fortalecimiento de capacidades de liderazgo y organización para llevar a cabo las actividades del Programa. Ello es resultado de la gestión comunitaria desempeñada durante estos tres años de vigencia del comité. De igual forma, ellas cumplen el rol fundamental de ser las principales voceras del Programa con los usuarios, y estos logros son obtenidos también gracias a la motivación y apoyo de sus acompañantes técnicos. Ellas cumplen con los requisitos que los estudios teóricos han atribuido al rol de facilitador o persona responsable de comunicar los mensajes al público objetivo dentro de un proyecto de cambio social. Son empáticas y fomentan un ambiente de confianza y aprendizaje. Además, se

encuentran sensibilizadas ante diversos escenarios y tratan de difundir los mensajes y temas técnicos y sanitarios de manera sencilla, alcanzando también las metas trazadas por la Unidad de Lambayeque con resultados sobresalientes. Las facilitadoras han demostrado autonomía, proactividad y vocación de servicio, así como el valor de la empatía para asistir tanto a las familias usuarias como a los infantes adscritos al Servicio. Son conscientes de la responsabilidad de ser un acompañante que comparte sus conocimientos y que demuestra interés y compromiso por mantenerse capacitado en los temas afines a su labor, la cual es voluntaria.

- Los acompañantes técnicos cumplen un rol importante como mediadores para el traspaso de información de las disposiciones técnicas o normativas tanto a las facilitadoras como a los usuarios del servicio. Se encuentran familiarizados con las zonas de intervención y han logrado consolidar una relación de trabajo amena con las facilitadoras. Ambos facilitadores técnicos comparten la vocación de servicio con ellas, así como el interés por asistir a las diferentes capacitaciones promovidas por el Programa. También cumplen con las características de brindar un acompañamiento continuo, que maximiza las habilidades de los individuos y han desarrollado alianzas con diferentes actores locales y demuestran estar satisfechos con su labor.
- La labor del jefe del Servicio de Atención a Familias de la Unidad Territorial Lambayeque es respaldada por los años de experiencia en el Programa, lo cual le otorga un desempeño satisfactorio. Señala que, entre sus funciones como jefe, busca mantener una comunicación constante y horizontal con su equipo de trabajo y los motiva a superar los indicadores de gestión, cumplimiento, calidad y otros que se le ha asignado al Servicio. También se encuentra atento ante las necesidades o diversos escenarios que puedan surgir dentro del desempeño de las actividades del Servicio, por ejemplo, alguna particularidad o necesidad que requiera de su organización o apoyo. Ello se evidencia

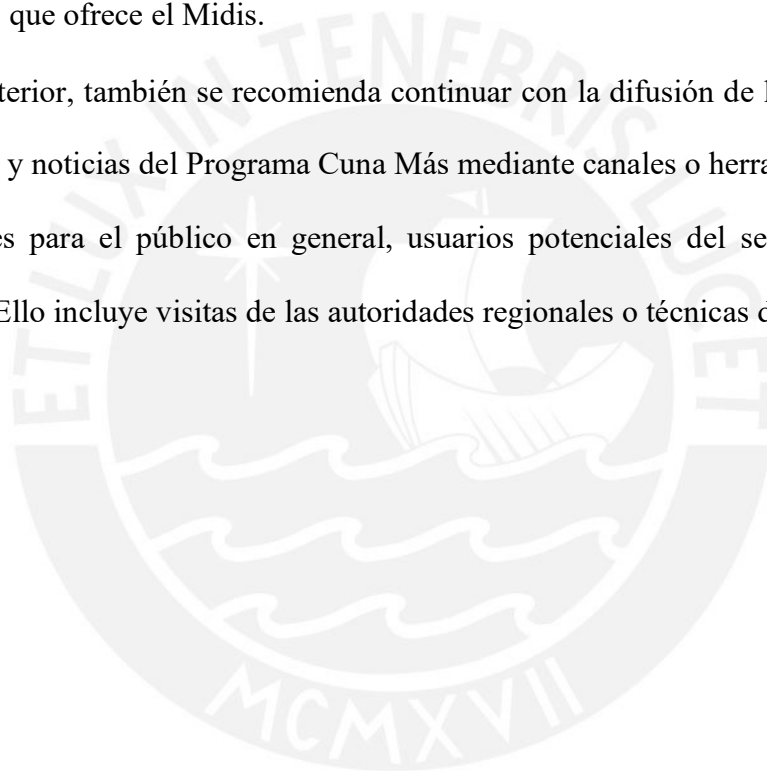
en las metas alcanzadas, pues el SAF destaca a nivel departamental. De igual forma, él se encuentra familiarizado con todas las zonas de intervención que abarca el SAF y, ocasionalmente, junto con la jefa de la unidad departamental, realizan visitas guiadas.

5.2 Recomendaciones

- La Unidad de Comunicaciones, como parte de la actualización de procesos, podría incluir otras actividades de comunicación interna para fomentar la integración entre las diversas unidades que conforman el Programa. Con ello, se podría fortalecer el compromiso de los colaboradores, ya que el objetivo general es ofrecer un servicio de calidad para los infantes y sus familias. Finalmente, siguiendo la línea de mejora continua orientada a los servicios prestados, se puede promover que las personas que conforman el equipo de comunicaciones se actualicen en temas afines a la primera infancia, discapacidad y en los diferentes idiomas y dialectos que emplean todos los usuarios del Programa.
- Si bien el Programa va incrementando diversos enfoques y herramientas de planificación que permiten conocer a sus futuros usuarios, es importante profundizar en esta información. Es decir, se deben entender las necesidades y preferencias de su público y ejecutar un monitoreo para verificar si estas acciones serán útiles o si será conveniente analizar nuevamente y modificarlas. Lo ideal es implementar acciones con propósito y que contribuyan a las metas operativas del Programa.
- Mantener el clima de trabajo entre las facilitadoras es importante para consolidar una correcta gestión participativa. De igual forma, se recomienda fomentar mayores actividades de capacitación en las que se las incluya para continuar potenciando su desarrollo.
- Como parte de los aspectos operativos, se recomienda mejorar la cantidad de recursos ofrecidos. En cuanto a recursos materiales, sería conveniente surtir a las unidades

territoriales con materiales de aprendizaje o juegos en sus idiomas o lenguas de preferencia. En cuanto a recursos económicos, podría evaluarse incrementar el estipendio otorgado a las facilitadoras, ya que una parte de ellas se desplaza a caseríos ubicados a mayor distancia en un contexto geográfico rural.

- Debido al poco conocimiento de los padres de familia usuarios acerca de los diferentes servicios que ofrece Cuna Más y el Midis, es conveniente implementar una métrica que fomente mayor involucramiento de estos usuarios y complementarla con otros servicios similares que ofrece el Midis.
- De lo anterior, también se recomienda continuar con la difusión de logros, funciones, servicios y noticias del Programa Cuna Más mediante canales o herramientas que sean accesibles para el público en general, usuarios potenciales del servicio y usuarios activos. Ello incluye visitas de las autoridades regionales o técnicas del Programa.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfredo, H. (2011). La comunicación para la salud desde una perspectiva relacional. En U. Cuesta Cambra, T. Menéndez Hevia, & A. Ugarte Iturrizaga (coords.), *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias* (pp. 33-50). Editorial Complutense.
- Algranati, S., Bruno, D., & Iotti, A. (2012). El mapeo de actores. En W. Uranga & T. Vargas (coords.), *Taller de planificación y gestión de procesos comunicacionales*, (pp. 91-95). Ediciones EPC de Periodismo y Comunicación.
- Atchoarena, D., & Gasperin, L. (2004). *La educación para el desarrollo rural: hacia nuevas propuestas*. Unesco.
- Barriga, O., & Henríquez, G. (2007). *La relación unidad de análisis unidad de observación : una ampliación de la noción de la matriz de datos propuesta por Samaja* [ponencia]. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. <https://cdsa.aacademica.org/000-106/395>
- Beltrán, L. (2005). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo* [ponencia]. III Congreso Panamericano de la Comunicación, Buenos Aires, del 12 al 16 de julio de 2005.
- Bessette, G. (2004). *Involving the community: a facilitator's guide to participatory development communication*. IDRC.
- Castañeda, M. (2005). *Comunicación y Desarrollo local*. Calandria.
- Costa, M., & López, E. (1996). *Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Pirámide.
- Enz, A., Franco, V., & Spagnuolo, V. (2012). *Manual de comunicación para organizaciones sociales: hacia una gestión estratégica y participativa*. Asociación Civil Comunia.
- Geilfus, F. (2009) 80 *Herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación* (8.ª ed.). Instituto Interamericano de Cooperación

para la Agricultura (IICA).

Gumucio, A. (2004). El cuarto mosquetero: la comunicación para el cambio social.

Investigación & Desarrollo, 12(1), 2-23.

Gumucio, A. (2011) Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo.

Signo y Pensamiento, 30(58), 26-39.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.).

Mc Graw Hill Education.

Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. (2004). *Making health communication*

programs work. U.S. Department of Health & Human Services.

León Zúñiga, L., Salas Viquez, S., Salazar Vindas, S., & Cruz Barrientos, J. C. (s. f.). *Manual*

para el diseño participativo de estrategias de comunicación. Centro de Comunicación

Voces Nuestras.

Lie, R., & Servaes, J. (2015). Disciplines in the field of communication for development and

social change. *Communication Theory*, 25, 244-258. doi: doi:10.1111/comt.12065

Lizarazo, C., Fajardo, J., Berrio, S. & Quintana, L. (2010). Breve historia de la salud

ocupacional en Colombia. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 14(1), 38-42.

ISSN 1138-9672

Martínez, C. A., & Sosa, M. S. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud,

comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y*

Salud, 6, 69-80.

Mefalopulos, P., & Kamlongera, C. (2008). *Diseño participativo para una estrategia de*

comunicación. FAO.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2012). *Decreto Supremo 003-Midis-2012*

Crean el Programa Nacional Cuna Más.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2018). *Memoria institucional 2018*.

Programa Nacional Cuna Más.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2019). *Evaluación de Implementación del POI 2019 del PNCM al III Trimestre. Programa Nacional Cuna Más.*

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). (2022). *Construyendo juntos por la primera infancia, Brochure informativo.*

Nizama, E., & Samaniego, A. (2007). *Cómo mejorar la educación para la salud : diagnóstico situacional y propuestas.* CIES.

Núñez, G., Marquina, O., León, L., & Sánchez, M. (2017). Guía de investigación en Ciencias y Artes de la Comunicación. In G. Núñez, O. Marquina, L. León, & M. Sánchez (Eds.), *Guía de investigación en Ciencias y Artes de la Comunicación.* Pontificia Universidad Católica de Lima.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Salud en el desarrollo humano: escenarios y prioridades para el nuevo milenio.* OMS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1997). *Informe final SPP29/FR.*
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/19079/doc329.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Plataforma Digital Única del Estado Peruano (Gob.pe). (s. f.). *Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social: reseña histórica del Foncodes.* Recuperada el 20 de diciembre de 2023, de <https://www.gob.pe/10318-fondo-de-cooperacion-para-el-desarrollo-social-resena-historica-del-foncodes>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (1990). *Desarrollo Humano Informe 1990.* PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2011). *Comunicación para el desarrollo: fortaleciendo la eficacia de las Naciones Unidas.* PNUD, Unicef, OMS, FAO.
<https://unsdg.un.org/sites/default/files/c4d-effectiveness-of-UN-SP.pdf>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2013) *Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014*. PNUD.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Grupo Planeta.
- Serrano, M. (1989). *Educación para la salud y participación comunitaria : una perspectiva metodológica*. Díaz de santos.
- Serrano, M. (2002). ¿Tiene importancia la educación para la salud en nuestra sociedad? En M. Serrano (coord.), *La educación para la salud del siglo XXI. Comunicación y Salud*, (pp. 23-32). Díaz de Santos.
- Servaes, J., & Malikhao, P. (2005). Participatory communication: The new paradigm? En *Media and Glocal Change: Rethinking Communication for Development* (pp. 91-103?). Clacso.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/coediciones/20100824064944/09Chapter5.pdf>
- Servindi (2013, 12 de setiembre). *La comunicación para el cambio social es dialogar y facilitar procesos de participación*. Recuperada el 20 de diciembre de 2023, de <https://www.servindi.org/actualidad/93228>
- Tufte, T., & Mefalopulos, P. (2009). *Participatory communication: a practical guide*. World Bank Working Paper. <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-8008-6>
- Uranga, W. (2020). Intervenir en las prácticas sociales: reflexiones desde la comunicación. En W. Uranga & T. Vargas (coords.), *Taller de planificación y gestión de procesos comunicacionales* (pp. 15-23). Ediciones EPC de Periodismo y Comunicación.
- Witteveen, L., & Lie, R. (2012). Learning about “wicked” problems in the global south. creating a film-based learning environment with “visual problem appraisal”, *MedieKultur. Journal of Media and Communication Research*, 52, 81-99.

Anexo 1

Listado de herramientas y metodologías para el recojo de información en comunicación participativa

a) Diálogo con miembros del hogar de Geilfus (2009)

2.3 Diálogo con miembros del hogar

Objetivo del ejercicio: obtener información pertinente, en forma rápida, trabajando con todos los miembros activos de un grupo familiar. Es una aplicación grupal de la técnica de diálogo semi-estructurado.

Algunos ejemplos de aplicación:

- cuando se necesita tratar temas sobre las estrategias de vida y los problemas desde el punto de vista de todos los miembros de la familia.
- cuando se necesita comprobar la pertinencia de las informaciones sobre un tema específico, con la interacción entre los diferentes miembros de la familia.

Dialogando con todo el grupo familiar, se asegura una visión mucho más completa que si se limitara al jefe de familia.

Tiempo requerido: Variable según los casos; no se debe cansar a los participantes.

Material necesario: Ver diálogo semi-estructurado.

Metodología:

- Paso 1:** establecer una guía de entrevista (máximo de 6 a 7 temas) con la Metodología de diálogo semi-estructurado.
- Paso 2:** seleccionar el grupo familiar a entrevistar. De la misma manera que los informantes clave, los grupos familiares deben ser representativos de las diferentes categorías presentes en la comunidad; las fuentes de información para seleccionarlos, pueden ser p.ej. el mapa social. Solicitar la ayuda de las autoridades u organizaciones comunitarias para seleccionar las familias.
- Paso 3:** presentación: explicar con claridad, el objetivo de la entrevista. Hay que explicar por qué se realiza el diálogo, por qué se seleccionó los participantes, cuál es la institución responsable, cómo se utilizará la información, que acciones se pueden esperar. Se debe seleccionar un momento que les sea conveniente a la gente, y que asegure que todos los miembros activos del hogar estén presentes (padre, madre, hijos que trabajan).
- Paso 4:** realización del diálogo: ver diálogo semi-estructurado. Asegurarse de “triangular” las respuestas entre los diferentes miembros (evitar que el jefe de familia monopolice las respuestas). Esto se logra con preguntas abiertas del tipo ¿podría decirme algo más sobre esto?
- Paso 5:** la información obtenida debe ser comparada con otras fuentes: otros diálogos, resultados de otros ejercicios sobre el mismo tema.

b) Matriz de priorización de problemas de Geilfus (2009).

152

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	SEQUIA	PLAGAS	MALEZAS	COSTO ABONO	FALTA TIERRA	FALTA RIEGO	EROSION SUELO
SEQUIA	SEQUIA	SEQUIA	SEQUIA	COSTO ABONO	SEQUIA	SEQUIA	SEQUIA
PLAGAS	PLAGAS	PLAGAS	PLAGAS	COSTO ABONO	FALTA TIERRA	FALTA RIEGO	PLAGAS
MALEZAS	MALEZAS	MALEZAS	MALEZAS	COSTO ABONO	FALTA TIERRA	FALTA RIEGO	MALEZA
COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO	COSTO ABONO
FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA	FALTA TIERRA
FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO	FALTA RIEGO
EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO	EROSION SUELO

PROBLEMAS	FRECUENCIA	RANGO
SEQUIA	5	2
PLAGAS	2	5
MALEZAS	1	6
COSTO ABONO	6	1
FALTA TIERRA	4	3
FALTA DE RIEGO	3	4
EROSION DEL SUELO	0	7

c) Perfil de grupo

38

PERFIL DE GRUPO

PRODUCCIÓN

MAÍZ 	FRIJOL 	YUCA 
GANADO 	CERDOS 	GALLINAS 
NARANJA 	LEÑA 	CARPINTERIA 

OTROS INGRESOS

TRABAJO EN FINCA 	COMERCIO 	ARTESANIA 
--	--	---

TENENCIA TIERRA

PROPIETARIOS	ARRENDATARIOS	COLONOS
•••••	••	•

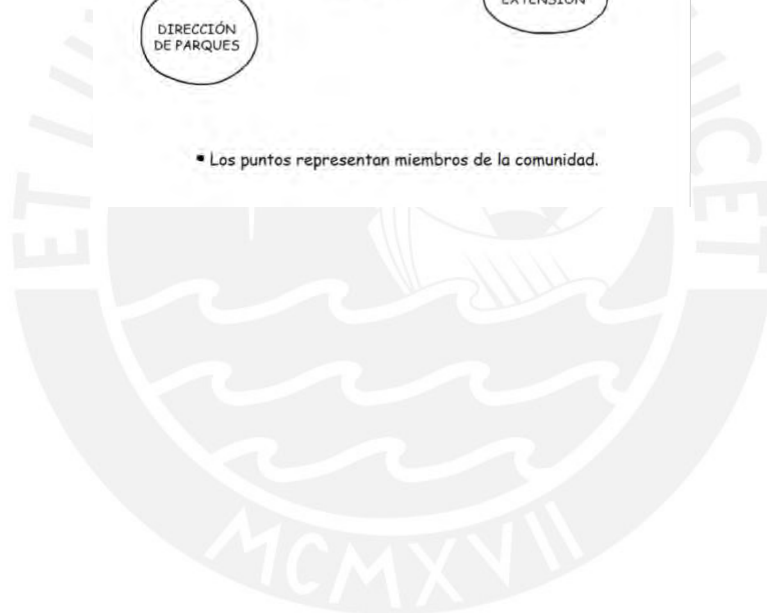
d) Ejemplo de organización social

40

ORGANIZACIÓN SOCIAL
(DIAGRAMA DE VENN)

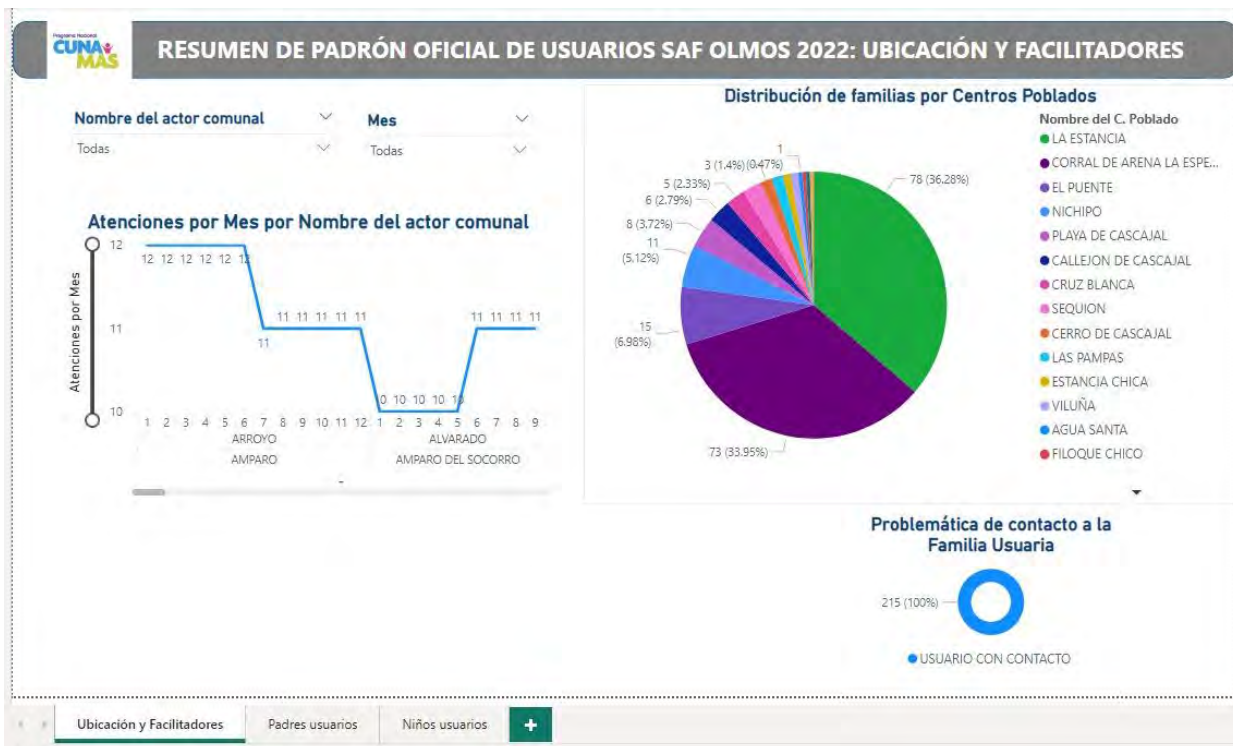


▪ Los puntos representan miembros de la comunidad.



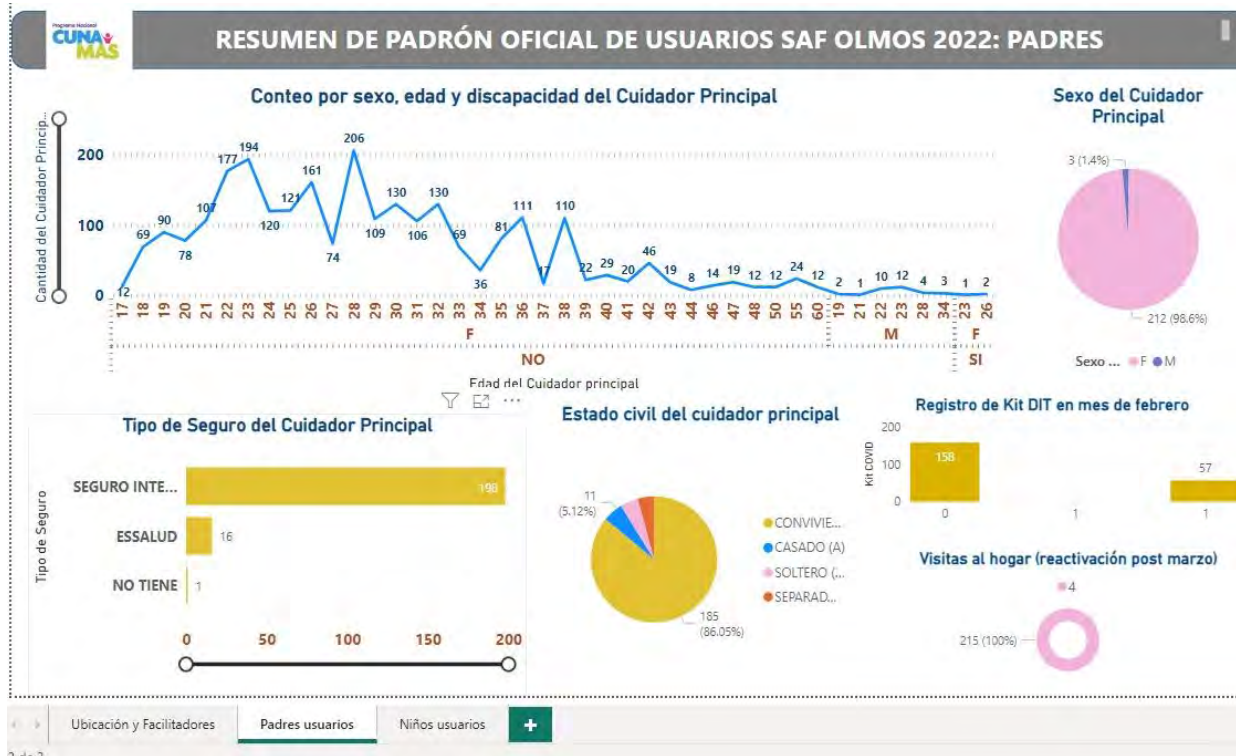
Anexo 2

Dashboard realizado por la autora a modo de resumen del padrón oficial de usuarios del SAF de Lambayeque en el 2022: Hoja de ubicación y facilitadores



Anexo 3

Dashboard realizado por la autora a modo de resumen del padrón oficial de usuarios del SAF de Lambayeque en el 2022: Hoja de datos sobre padres o cuidador principal



Anexo 4

Dashboard realizado por la autora a modo de resumen del padrón oficial de usuarios del SAF de Lambayeque en el 2022: Hoja de datos sobre infantes o usuarios adscritos



Anexo 5

Listado de documentación para la ejecución e implementación del modelo de Gestión Comunal Programa Nacional Cuna Más

Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más	Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023 Página 108 de 238

Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más	Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023 Página 109 de 238

Anexo N° 01
Criterios para la selección de centros poblados para el trabajo de campo

		CÓDIGO UTAI-FR-024 Versión 01 Página 1 de 1	
Unidad Territorial: Departamento: Provincia: Distrito: Centro Poblado: Objetivo:			
Aspecto para la definición	Criterios	Indicadores	Cumple SI/NO
DEMANDA	Existencia de demanda efectiva del servicio.	N° de Niñas y niños de hasta 30 meses de edad, y gestantes, no atendidos por el servicio. ¹⁹	
EXISTENCIA DE ACTORES COMUNALES VOLUNTARIOS	Existencia de postulantes a actores comunales.	Pobladores en número suficiente, dispuestos a co-gestionar los servicios y participar en la operatividad de los mismos voluntariamente.	
ACCESO AL CENTRO POBLADO	Seguridad en el acceso.	Condiciones de seguridad física para el personal que se desplaza a la zona (accesibilidad, baja o nula incidencia de asaltos en la ruta).	
ACCESO A SERVICIOS EDUCATIVOS	Acceso a Educación Inicial.	El Centro Poblado o los centros poblados no cuentan con servicios de educación inicial para niños/as hasta los 36 meses.	
AUSENCIA DE CONFLICTOS SOCIALES	Ausencia de conflictos sociales.	Ausencia de conflictos sociales que pongan en riesgo la operatividad del servicio en la zona.	

¹⁹ En número suficiente para conformar un Comité de Gestión o para ser asumidos por un Comité de Gestión cercano.

Anexo N° 02
Plan de trabajo de campo

		CÓDIGO UTAI-FR-025 Versión 01 Página 1 de 1
--	--	---

Unidad Territorial:
 Departamento:
 Provincia:
 Distrito:
 Centro Poblado:
 Objetivo:

Actividad	mes				
	Día 1	Día 2	Día 3	...	Día "n"
Trabajo de campo					
Reunión con autoridades comunales					
Visita a establecimiento de salud (IPRESS)					
Visita a centros educativos					
Visita al gobierno local					
Mapeo de actores comunales					
Aplicación de ficha de diagnóstico comunal					

 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Vice ministerio de Prestaciones Sociales Programa Nacional Cuna Más		Código: UTAI-FR-026 Versión: 01 Página: 2 de 2
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más		Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023 Página 110 de 238

Anexo N° 03
Matriz de mapeo de actores sociales

 FORMATO MATRIZ DE MAPEO DE ACTORES SOCIALES		Código: UTAI-FR-026 Versión: 01 Página: 1 de 2			
Departamento: Provincia: Distrito: Centro Poblado:					
Actor	Aporte Relevantes	Interés <small>Valoración de 1 a 5 (1 = muy bajo / negativo; 5 = muy alto / positivo)</small>	Poder	Actitud	Rol Potencial

Actor: Inserte a todos los actores sociales identificados en la comunidad o centro poblado según el rol potencial. (ejm. Centro de salud, Municipalidad, Club de madres, etc.)
Aportes Relevantes: Anote cuál o cuáles son los aportes relevantes que posee el actor, que contribuye a la prestación de los servicios. (ejm. Sesión de orientación de laicos, capacitación/training, etc.)
Rol potencial: Defina el rol que se espera que tenga el actor en la prestación de los servicios.
Implementador: Desarrolla activamente las actividades del programa.
Aliado: Desarrolla las actividades del programa en colaboración con otros actores involucrados.
Participante: Se beneficia directa o indirectamente de la implementación de los servicios.
Adversario: Se opone al programa o lo inhibe mediante su acción o inacción.

Factos Para Elaborar el Mapeo de Actores Sociales:
 El mapeo de actores sociales busca identificar a todos los actores claves, personas, organizaciones e instituciones presentes en el distrito, que pueden influir significativamente a nuestra intervención debido a sus capacidades, sus conocimientos y/o su posición de poder. Los actores clave son aquellos cuyo apoyo o participación sería resultar indispensable para que un proyecto o programa alcance los resultados esperados. También se refiere a aquellos cuya oposición puede bloquear el proyecto o programa.

Metodología propuesta para el Mapeo de Actores Sociales:

- Coordinar con la Junta Directiva de cada comunidad la convocatoria de algunos líderes de la comunidad a una sesión de trabajo para realizar el mapeo.
- Desarrollar la sesión de trabajo según la metodología propuesta.
- Elaborar la Matriz de Actores por cada comunidad; (i) Graficar de la jerarquización de niveles de poder y su estado o posición frente a la problemática u otros que se tienen conocimiento.
- Analizar el mapeo identificando actores que están desarrollando roles como visitas a algunos actores sociales identificados para compartir el propósito y los objetivos del Servicio de Acompañamiento a Familias y Servicio de Cuidado Diario.
- Registrar en forma escrita o a través de imágenes el mapeo realizado y las conclusiones del análisis realizado para anexarlo posteriormente en el Informe Final del diagnóstico comunal que realice.

 FORMATO MATRIZ DE MAPEO DE ACTORES SOCIALES		Código: UTAI-FR-026 Versión: 01 Página: 2 de 2
--	--	--

• Entregar el mapeo y las conclusiones del trabajo realizado a la Junta Directiva de cada comunidad según corresponda promoviendo que el mapeo sea ubicado en un lugar visible de su salón comunal o del espacio que haga sus veces en la comunidad.

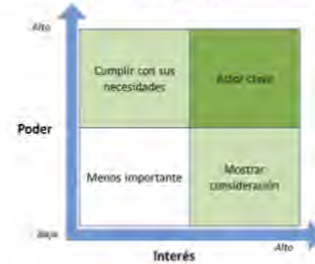
NOTA:

Puede utilizar la siguiente matriz para el análisis de actores:

Considere a cada actor identificado y estime su poder, su interés y su actitud respecto a la implementación de los servicios del PNCM. Puede escribir el nombre de cada actor en una tarjeta y colocarlas según el análisis de su poder e interés.

Ordénelos en la siguiente matriz: de menos a más poderoso y de menor a mayor interés, según la valoración (1 = muy bajo/negativo; 5 = muy alto/positivo).

Elija colores diferentes para representar la actitud (ejem. Verde = positiva; blanco = neutra; rojo = negativa)





• **Interés:** ¿cuánta preocupación tiene el actor involucrado por los aportes relevantes y la implementación de servicios?

• **Poder:** ¿cuánta influencia tiene el actor involucrado sobre los aportes relevantes y la implementación de servicios?


• **Actitud:** ¿qué actitud es probable que muestre el actor involucrado respecto a los vacíos prioritarios: positiva, neutra o negativa?

Actores Claves	Son aliados fundamentales o mejor posicionados, a los cuales se debe involucrar de forma proactiva en la implementación de los servicios del PNCM.
Mostrar coincidencias	Son los aliados relativamente posicionados e interesados en la implementación de los servicios del PNCM, a los cuales hay que proporcionar información sobre el impacto de los servicios del PNCM en el desarrollo infantil temprano a incidir para aumentar su interés.
Cumplir con sus necesidades	Son los actores que presentan un interés neutro o se muestran con cierta inacción para la implementación de los servicios del PNCM, a los cuales hay que brindar información, pero haciendo esfuerzo mínimo por implicarlos.
Menos importante	Son los actores que presentan un interés neutro o se muestran con cierta inacción para la implementación de los servicios del PNCM, a los cuales hay que brindar información, pero haciendo esfuerzo mínimo por implicarlos.

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 112 de 238			

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 113 de 238			

Anexo N° 04
Ficha diagnóstico comunal participativo

	FORMATO	Código	UTAI-FR-027
	FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Versión	01
		Página	1 de 6

Código de UT:
 Nombre de UT:
 Fecha:

I INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Ubicación del territorio focalizado

Departamento	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>
Centro Poblado (CCPP)	<input type="text"/>

1.2 Información Oficial

Categoría: Centro Poblado Anexo Pueblo Casero Unidad Agrropecuaria

Fecha de Fundación: Día Mes Año

Fecha de reconocimiento oficial: Día Mes Año Documento de Reconocimiento:

Lengua Materna * Pueblo Indígena *

Llenar los recuadros de acuerdo al numeral 18 "Opciones de Datos de Lengua Materna y Pueblos Indígenas"

1.3 Líneas geográficas a nivel de CCPP:

Norte:
 Sur:
 Este:
 Oeste:

Agregar un plano o croquis (Delimitar, hitos, bosques, ríos o lagos)

1.4 Vías de acceso:

Vía	Buena	Estado Regular	Mala	Distancia del CCPP a la Capital de Dpto	Frecuencia de carros	Días
Vía asfaltada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____	Si <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trocha afirmada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____	No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Camino de herradura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____		
Vía aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____		
Vía fluvial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____		
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A _____ horas de _____		

1.5 Características del territorio


Topografía del lugar: Plano En pendiente Muy accidentado

Clima (describir temporadas de sol, lluvia, heladas, etc., y meses en que se presentan):

Temperatura en °C: Altitud aproximada: metros

Mínima: Máxima:

Página 1

	FORMATO	Código	UTAI-FR-027
	FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Versión	01
		Página	2 de 6

F 1.7 Infraestructura de las Viviendas:

N° de Viviendas: N° de Viviendas Dispersas:
 N° de Viviendas Concentradas:

Material predominante

Estructura de la Vivienda:

Techos:
 Paredes:
 Pisos:
 Letinas:
 Otros:

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1.1 Familias

Población Total: N° Varones: N° Mujeres:
 Total de Familias:

Total de Familias con niñas y niños menores de 3 años: Niñas: Niños: Total:
 Total de Familias con niñas y niños menores de 90 días de nacido:

Número de mujeres en edad féril: Número de jefes de hogar adultos mayores:
 Número de gestantes:
 Número de jefes de hogar con discapacidad:
 Número de madres adolescentes:

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

1.1 Servicios Básicos

Luz	<input type="checkbox"/>	Descripción - Fuente de Abastecimiento: <input type="text"/>
Agua	<input type="checkbox"/>	Descripción - Fuente de Abastecimiento: <input type="text"/>
Desague	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Letina	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

1.2 Educación

Grado de instrucción de la población (llenar cantidades, considerar el grado de instrucción predominante)

Sin grado de instrucción	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Secundaria Completa	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Superior no universitario	<input type="checkbox"/>	Superior universitario	<input type="checkbox"/>		

Página 2

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 114 de 238			

	FORMATO FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Código	UTAI-FR-027
		Versión	01
		Página	3 de 6

3.3 Salud

Centro de Salud	N° <input type="text"/>	Posta	N° <input type="text"/>	Claes	N° <input type="text"/>
Promotores de salud	N° <input type="text"/>	Micro Red a la que pertenece	<input type="text"/>		
Establecimiento de Salud al cual pertenece la comunidad <input type="text"/>					

Información (Último Trimestre)

a. Control Pre Natal

N° de Gestantes que acude al Establecimiento de Salud

N° de Gestantes con control Prenatal Completo

Control CRED

N° de Niñas y Niños menores de 36 meses que acuden al Establecimiento de Salud

N° de Niñas y Niños menores de 01 año con controles CRED para su edad

N° de Niñas y Niños mayores de 01 año con controles CRED para su edad

b. Enfermedades prevalentes en niñas y niños en menores de 36 meses

IRA

EDA

Parasitosis

Enf de la piel

Otros

c. Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con desnutrición (CRED)

Desnutrición Crónica Desnutrición Aguda

d. Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con anemia

e. Porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con déficit en el desarrollo (CRED)

3.4 Economía

Actividades Económicas	Frecuencia		Descripción (detallar si es realizado por varones, mujeres, ambos) <i>Indicar productos principales</i>
	Permanente	Ocasional	
Agricultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ganadería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Piscicultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Pesca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ingreso mensual

Ingreso promedio por familia

mensual semanal

IV. ASPECTOS CULTURALES

4.1 predominante en la comunidad.

Marca con **X**

Quechua Hablado Escrito

Español Hablado Escrito



Otra Hablado Escrito

4.2 Religión: Llenar en porcentajes

Católica Testigos de Jehová

Evangélica Israelitas

Otra

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 115 de 238			

	FORMATO FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Código	UTAI-FR-027
		Versión	01
		Página	4 de 6

V. ORGANIZACIÓN COMUNAL

5.1 Junta Directiva de la Comunidad

Cargo	Nombres y Apellidos	Periodo	Función
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N° de miembros de la Junta Directiva

Varones Mujeres Total

Cuenta con libro de actas Si No

5.2 Comité(s) Junta(s) o Comisiones de trabajo de la Comunidad (marcar con una x y describir)

Nombre	Función principal
Rondas Campesinas <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
JASS (Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento) <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Junta de regantes <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Comedor Comunal <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Vaso de Leche <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Comités de Defensa Civil <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Otros: <input type="text"/>	<input type="text"/>



5.3 Describir cómo son elegidos los miembros de los Comités, Juntas o Comisiones comunales (indique periodo de trabajo)


5.4 Tipos de Asamblea

Denominación (marcar con una X)	Frecuencia	Descripción (qué es, temas que tratan, quién los convoca, etc) Anotar las 02 últimas agendas del libro de Actas
Asamblea Ordinaria <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asamblea Extraordinaria <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Existe sanciones por inasistencia a las asambleas? Describe <input type="text"/>		

5.5 Proyectos actuales o futuros que tiene la Comunidad

Nombre del Proyecto	Proyecto Actual	Proyecto Futuro	Descripción (objetivo, población, etc)
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 116 de 238			

 PERÚ Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social		Viceministerio de Prestaciones Sociales		Programa Nacional Cuna Más			
Directiva Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más				Fecha de aprobación: 22 / 02 / 2023			
				Página 117 de 238			

 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	FORMATO FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Código	UTAI-FR-027
		Versión	01
		Página	5 de 6

 Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	FORMATO FICHA DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO	Código	UTAI-FR-027
		Versión	01
		Página	6 de 6

5.6 Locales Comunales propuestos y disponibles para implementación de Centros Cuna Más

Ubicación _____

Situación Legal _____ Área aprox: Largo _____ m
Ancho _____ m

Disponibilidad de Uso SI No

Estado actual

Construido En construcción

Estructura: Material de construcción

Techo Calamina Tejas Otros

Paredes Concreto Adobe Piedra Otros
Ladrillo Quincha Mapresa
Madera Tapial Esteras

Piso Concreto Otros
Madera Tierra

* Anexar croquis del local

Ubicación _____

Situación Legal _____ Área aprox: Largo _____ m
Ancho _____ m

Disponibilidad de Uso SI No

Estado actual

Construido En construcción

Estructura: Material de construcción

Techo Calamina Tejas Otros

Paredes Concreto Adobe Piedra Otros
Ladrillo Quincha Mapresa
Madera Tapial Esteras

Piso Concreto Otros
Madera Tierra

* Anexar croquis del local

VI. PERCEPCIONES DE LOS LIDERES COMUNALES Y/O COMUNIDAD EN GENERAL SOBRE PRIMERA INFANCIA

Opiniones en torno a la atención a familias, niñas y niños menores de 36 meses de edad y madres gestantes de la comunidad

Nombres y Apellidos y Cargo de la persona consultada. Si es una opinión de la mayoría de la población, colocar COMUNIDAD EN GENERAL.

Opiniones en torno a las madres gestantes (alimentación, salud, edad)

Nombres y Apellidos y Cargo de la persona consultada. Si es una opinión de la mayoría de la población, colocar COMUNIDAD EN GENERAL.

Opiniones en torno a la atención y cuidado de niñas y niños menores de 36 meses de edad de la comunidad. ¿Cómo son los niños y niñas menores de 03 años en mi comunidad?

Nombres y Apellidos y Cargo de la persona consultada. Si es una opinión de la mayoría de la población, colocar COMUNIDAD EN GENERAL.

Opiniones sobre intervenciones dirigidas a la primera infancia en la comunidad

Nombres y Apellidos y Cargo de la persona consultada. Si es una opinión de la mayoría de la población, colocar COMUNIDAD EN GENERAL.

VII. OPCIONES DE LOS CAMPOS LENGUA MATERNA Y COMUNIDADES INDIGENAS

Listado de Lengua Indígenas u Originarias

1 Achuar	11 Ese eja	21 Kapanawa	31 Nanti	41 Shiwlú
2 Aimara	12 Español	22 Kawli	32 Normatsigenga	42 Taushiro
3 Amahuaca	13 Harakbut	23 Kukama Kukamiria	33 Ocaina	43 Ticuna
4 Arabela	14 Iktu	24 Madja	34 Omagua	44 Urarina
5 Ashaninka	15 Ifapari	25 Majiki	35 Quechua	45 Wampis
6 Asherinka	16 Iskonawa	26 Matsés	36 Resigaró	46 Yagua
7 Awajún	17 Jaqaru	27 Matsigenka	37 Secoya	47 Yaminahua
8 Bora	18 Kakataibo	28 Munihe	38 Sharanahua	48 Yanetsha
9 Cashinahua	19 Kakinte	29 Muru-Muinani	39 Shawi	49 Yine
10 Chamicuro	20 Kandozi-Chapra	30 Nahua	40 Shipibo-Konibo	50 No Pertenecé

Listado de Pueblos Indígenas u Originarios

1 Achuar	9 Cashinahua	17 Iskonawa	25 Kukama Kukamiria	33 Munihe	41 Resigaró	49 Uro
2 Aimara	10 Chamicuro	18 Jaqaru	26 Madja	34 Muru-Muinani	42 Secoya	50 Vacacocha
3 Amahuaca	11 Chapra	19 J'ibero	27 Majuna	35 Nahua	43 Sharanahua	51 Wampis
4 Arabela	12 Chiltonahua	20 Kakataibo	28 Marínahua	36 Nanti	44 Shawi	52 Yagua
5 Ashaninka	13 Ese Eja	21 Kakinte	29 Mashco Piro	37 Normatsigenga	45 Shipibo-Konibo	53 Yaminahua
6 Asherinka	14 Harakbut	22 Kaydozi	30 Mastanahua	38 Ocaina	46 Shiwlú	54 Yanetsha
7 Awajún	15 Iktu	23 Kapanawa	31 Matsés	39 Omagua	47 Ticuna	55 Yine
8 Bora	16 Ifapari	24 Kichwa	32 Matsigenka	40 Quechuas	48 Urarina	65 No Pertenecé

Anexo 6

Manuales de funciones de la Unidad de Comunicaciones

MACROPROCESO:	GESTIÓN DE COMUNICACIONES		
PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN EXTERNA		
PROCESO NIVEL 2:	ADMINISTRACIÓN DE REDES SOCIALES		
PROCEDIMIENTO:	ELABORACIÓN DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN CON CONTENIDO DIT		
Código: S4.02.02.01	Versión: 0		
Referencias	Unidad de organización	Firma y sello	
Elaborado por:	UC		
Revisado por:	UPPM		
Aprobado por:	DE		
Control de cambios			
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio	
0		Documento Inicial	
Objetivo del procedimiento:			
Definir las actividades que se desarrollan en el marco de la elaboración de piezas de comunicación para redes sociales.			
Alcance del procedimiento:			
Unidad de Comunicaciones, Unidad Técnica de Atención Integral y Unidad Operativa de Atención Integral.			
Base normativa:			
Manual que regula la comunicación institucional en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social o el que haga sus veces. Manual de Identidad Gráfica del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, o el que haga sus veces. Directiva de Identidad gráfica institucional en el Programa Nacional Cuna Más, o la que haga sus veces. Manual de diseño e Ilustración gráfica del Programa Nacional Cuna Más o el que haga sus veces.			
Siglas y definiciones:			
DE: Dirección Ejecutiva PNCM: Programa Nacional Cuna Más UC: Unidad de Comunicaciones UTAI: Unidad Técnica de Atención Integral			
Requisitos para iniciar el procedimiento:			
Descripción del requisito:	Fuente:		
Plan de comunicación	UC		
ACTIVIDADES			
Nº	Descripción de la actividad	Unidad de organización	Responsable
1	Elaborar la estrategia de comunicación digital	UC	Jefe (a) Especialista en comunicación digital
2	Definir el tipo de pieza/producto que se elaborará (gráfica, audio o video) y establecer los requerimiento de información para su producción.	UC	Jefe (a) Especialista en comunicación digital
3	Solicitar información al área técnica correspondiente, según la temática a abordarse en las piezas.	UC	Jefe(a)
4	Remitir la información requerida para la elaboración de las piezas de comunicación.	UTAI/UOAI	Jefe(a)
5	Elaborar el guión de la pieza audiovisual, de audio o la propuesta de pieza gráfica.	UC	Especialista en generación de contenido.

MACROPROCESO:	GESTIÓN DE COMUNICACIONES	
PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN EXTERNA	
PROCESO NIVEL 2:	PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS COMUNICACIONES	
PROCEDIMIENTO:	ELABORACIÓN DEL PLAN DE COMUNICACIONES	
Código: S4.02.01.01	Versión: 0	
Referencias	Unidad de organización	Firma y sello
Elaborado por:	UC	
Revisado por:	UPPM	
Aprobado por:	DE	
Control de cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
0		Documento Inicial
Objetivo del procedimiento:		
Establecer los objetivos, estrategias y planificar todas las acciones comunicativas del Programa Nacional Cuna Más, tanto internas como externas, conforme corresponde a esta herramienta de gestión.		
Alcance del procedimiento:		
DE, Unidad de Comunicaciones, Unidades del PNCM.		
Base normativa:		
Manual que regula la comunicación institucional en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, o el que haga sus veces. Directiva de Disposiciones para la realización de actividades institucionales del Programa Nacional Cuna Más, o la que haga sus veces. Directiva de Elaboración, aprobación y control de documentos de gestión y registros en el PNCM, o la que haga sus veces.		
Siglas y definiciones:		
DE: Dirección Ejecutiva PNCM: Programa Nacional Cuna Más UC: Unidad de Comunicaciones UT: Unidad Territorial OCT: Oficinas de Coordinación Territorial UPPM: Unidad de Planeamiento, presupuesto y Modernización UAJ: Unidad de Asesoría Jurídica POI: Plan Operativo Anual		
Requisitos para iniciar el procedimiento:		
Descripción del requisito:	Fuente:	
POI anual	UC	

MACRO PROCESO:	GESTIÓN DE COMUNICACIONES				
PROCESO NIVEL 1:	GESTIÓN DE COMUNICACIÓN EXTERNA			CODIGO: S4.02	
OBJETIVO	Fortalecer la imagen del Programa Nacional Cuna Más mediante la difusión y posicionamiento de los conocimientos y prácticas para el Desarrollo Infantil Temprano.				
RESPONSABLE	Unidad de Comunicaciones - UC				
ALCANCE	Aplica a todo el público en general, tanto usuario como no usuarias del Programa Nacional Cuna Más				
SIPOC					
PROVEEDOR	ENTRADAS	PROCESOS NIVEL 2	SALIDAS	INDICADOR	USUARIO
Unidades del PNCM	Información sobre necesidades de comunicación de actividades o eventos relevantes del PNCM.	Planificación y evaluación de las comunicaciones	Plan de Comunicaciones. Informe de evaluación del Plan de Comunicaciones.	% de informes de evaluación del plan de comunicaciones remitidos dentro de los plazos establecidos.	DE UC UIGC
Unidades del PNCM	Contenido para redes sociales.	Administración de redes sociales.	Publicaciones en redes sociales.	Alcance de las publicaciones en redes sociales.	Usuarios de las redes sociales.
DE Unidades del PNCM UT's y OCT's	Información relevante, actividades o eventos vinculados al PNCM.	Gestión de prensa	Publicación de informes, notas de prensa y/o comunicados	Rebote de los comunicados o notas de prensa en medios de comunicación.	Medios de comunicación.
DE Unidades del PNCM UT's y OCT's	Solicitudes/propuestas de actividades o eventos institucionales.	Gestión de actividades o eventos institucionales	Actividades o eventos institucionales	Actividades o eventos realizados dentro de los plazos previstos.	Presidencia de la República, Consejo de Ministros, MIDIS, DE, UTs, OCTs, Unidades del PNCM
DE Unidades del PNCM	Información sobre las acciones relevantes desarrolladas en el ejercicio fiscal.	Diseño y diagramación de la Memoria Institucional.	Memoria Institucional diseñada y diagramada.	Memoria Institucional diseñada y diagramada dentro de los plazos establecidos.	MIDIS DE Unidades UT/OCT
RECURSOS CRITICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO					
RECURSOS HUMANOS	Especialista en comunicación digital, periodista, comunicador estratégico, audiovisual, diseñador gráfico y jefe de UC.				
EQUIPOS	Computadora personal, cámara filmadora, cámara fotográfica, impresora.				
SISTEMAS INFORMATICOS	Redes sociales institucionales: Facebook, Twitter, Instagram y Youtube Microsoft Office, Adobe After Effects, Adobe Illustrator, Adobe Indesign, Adobe Photoshop y Adobe Lightroom Sistema de Gestión Documental Correo institucional				
INSTALACIONES	Oficinas Sede Central PNCM, locaciones de eventos.				
REQUISITOS A CUMPLIR					
Manual que regula la comunicación institucional en el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social o el que haga sus veces. Manual de Identidad Gráfica del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, vigente Directiva de Identidad gráfica institucional en el Programa Nacional Cuna Más, o la que haga sus veces. Manual de diseño e Ilustración gráfica del Programa Nacional Cuna Más, o el que haga sus veces					
CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Sección del proceso		Descripción del cambio		
0			Documento inicial		

Anexo 7
Guías de entrevistas semiestructuradas
Guía de preguntas
Padres de Familia usuarios del SAF - VD

I. Información personal

1. Datos personales
 - a. Edad
 - b. Sexo
 - c. Cantidad de hijos
 - d. Lugar de nacimiento
 - e. Estado civil o conyugal
 - f. Acceso al servicio de salud
 - g. Año de estudios alcanzado
2. Ubicación geográfica
 - a. Dónde vive
 - b. Cuánto tiempo radica en ese lugar
3. Información del hogar
 - a. Miembros del hogar, relación de parentesco
 - b. Cantidad de personas que reciben ingresos económicos
4. Salud
 - a. Percepción de su estado de salud, si padece de alguna enfermedad aguda
 - b. Tiempo de desplazamiento desde su vivienda hasta el establecimiento de salud
 - c. Cuenta con algún seguro de salud (incluyendo hijos)
5. Información socioeconómica
 - a. Ejerce algún trabajo remunerado, con qué frecuencia de horas al día, a qué distancia de su vivienda se encuentra
 - b. Tenencia de bienes, moto

6. Servicios básicos
 - a. Detallar tipo de abastecimiento de servicios de luz, agua y desagüe, permanentemente, tipo de alumbrado
 - b. Tipo de combustible para cocinar que utiliza
7. Acceso a comunicaciones
 - a. Cuenta con teléfono propio, si es teléfono inteligente, plan de datos
 - b. Medio de comunicación favorito (tv, radio, redes sociales)
8. Participación en actividades y programas sociales
 - a. Participa de alguna actividad como programa social
 - b. acude alguna iglesia, club de madres, asociación de vecinos, club deportivo

II. Sobre afiliación al programa y servicio

1. Afiliación, temporalidad, frecuencia
 - a. ¿Cómo se enteró del programa Cuna Más? ¿Conoce los dos servicios que ofrece?
 - b. ¿Cuánto tiempo lleva afiliado?
2. Motivaciones
 - a. ¿Por qué decidió afiliarse al programa?
 - b. ¿Por qué motivos continúa en el programa Cuna Más?
 - c. ¿Considera que participar de actividades que ayuden al desarrollo de su (s) menor (es) hijo(s) es una obligación?
3. Uso y valoraciones
 - a. Puede describir brevemente cómo es una Visita Domiciliaria
 - b. ¿Cómo se coordinan las visitas? ¿Qué días suele realizarse? ¿Quién es el facilitador que lo contacta?
 - c. ¿Cuáles son los principales temas que hablan los miembros del equipo de Cuna Más? ¿Utilizan algún material físico, juguete, etc.?
 - d. ¿En qué medida le interesa aprender sobre los temas de salud desarrollo infantil de su hijo? ¿Cree que la consejería brindada por el equipo de Cuna Más es relevante, ayudará al bienestar de su hijo?

- e. ¿Considera que los temas brindados por la consejería son utilizados/útiles para su día a día. Mencione un ejemplo
 - f. ¿Conoces a otros padres de familia que participen del programa?
 - g. ¿Cómo considera el servicio de Visitas Domiciliarias del equipo de Cuna Más? ¿Está satisfecho con el Servicio de Atención a Familias?
4. Comentarios o sugerencias
- a. ¿Qué dificultades ha encontrado con el servicio o equipo técnico? ¿Qué podría mejorar del servicio de Visitas que ofrece Cuna Más?



Guía de Preguntas
Facilitadoras SAF - VD

I. Información personal

1. Datos personales
 - a. Edad
 - b. Cantidad de hijos
 - c. Lugar de nacimiento
 - d. Estado civil o conyugal
2. Ubicación geográfica
 - a. Dónde vive
 - b. Cuánto tiempo radica en ese lugar
3. Información del hogar
 - a. Miembros del hogar, relación de parentesco
 - b. Cantidad de personas que reciben ingresos económicos
4. Información socioeconómica
 - a. Ejerce algún trabajo remunerado, con qué frecuencia de horas al día, a qué distancia de su vivienda se encuentra
 - b. Tenencia de bienes, moto
5. Acceso a comunicaciones
 - a. Cuenta con teléfono propio, si es teléfono inteligente, plan de datos
 - b. Medio de comunicación favorito (tv, radio, redes sociales)
6. Participación en actividades y programas sociales
 - a. Participa de alguna actividad como programa social
 - b. acude alguna iglesia, club de madres, asociación de vecinos, club deportivo

II. INFORMACIÓN SOBRE EL FACILITADOR Y EL PROGRAMA

1. Afiliación, temporalidad, frecuencia

- a. ¿Cómo se enteró del programa Cuna Más? ¿Conoce los dos servicios que ofrece?
- b. ¿Por qué decidió ser facilitadora? ¿Cuánto tiempo lleva inscrita?
- c. Recibe algún beneficio económico del Programa
- d. Puede comentar en qué consiste su labor como Facilitadora del SAF
- e. ¿Cuántas familias tiene a su cargo? ¿Guarda relación de parentesco con alguna familia?
- f. ¿En qué consiste la visita domiciliaria?
- g. ¿Existe una preparación para la ejecución de las sesiones? ¿Quién le envía la información?
- h. ¿Mantiene contacto con otros miembros del equipo técnico del Programa?
Detalle
- i. ¿Qué dificultades ha encontrado con la ejecución de las visitas? ¿Con el servicio SAF de Cuna Más?
- j. Podría comentar alguna anécdota durante las visitas

2. Motivaciones

- a. ¿Qué le motiva a desarrollar su labor como facilitadora?
- b. ¿Qué actividades realizadas en la rutina suelen realizarse con mayor facilidad/dificultad?
- c. ¿Se encuentra satisfecha en su labor como facilitadora?

Guía de Preguntas

Acompañante técnico SAF - VD

I. Información personal

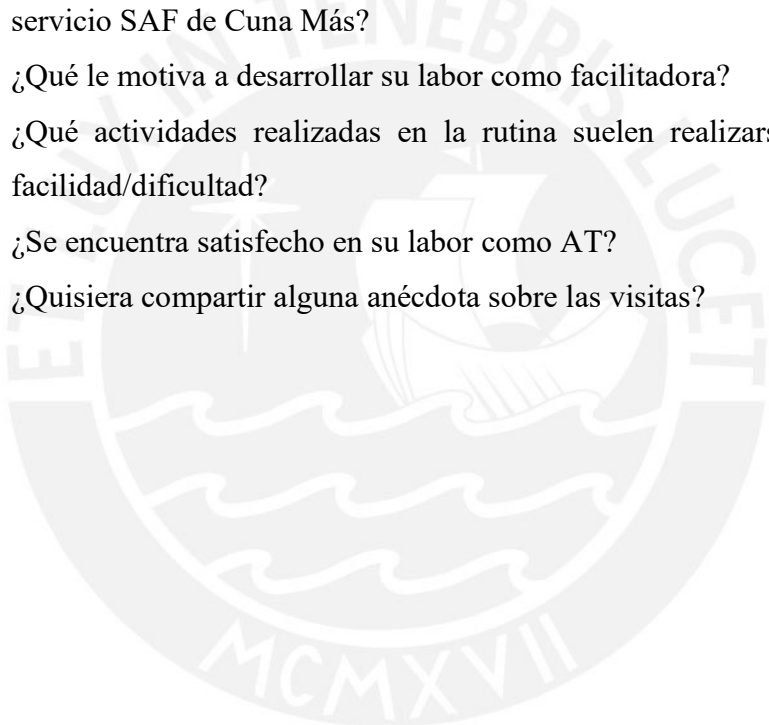
1. Datos personales
 - a. Edad
 - b. Lugar de nacimiento
2. Ubicación geográfica
 - a. ¿Dónde vive?
 - b. ¿Cuánto tiempo radica en ese lugar?
3. Información académica, profesional
 - a. ¿Cuenta con estudios superiores?
 - b. ¿Cómo se enteró de la convocatoria al Programa? ¿Qué lo motivó a postular?
4. Acceso a comunicaciones
 - a. Cuenta con teléfono inteligente, plan de datos, computadora
 - b. Medio de comunicación favorito (tv, radio, redes sociales)

II. INFORMACIÓN SOBRE EL ACOMPAÑANTE TÉCNICO Y EL PROGRAMA

1. Labores y rutina
 - a. Puede comentar en qué consiste su labor como AT del SAF. Podría resumir las actividades que realiza a lo largo del mes
 - b. ¿Cuántas familias tiene a su cargo? ¿Guarda relación de parentesco con alguna familia?
 - c. ¿En qué consiste la visita domiciliaria? ¿Qué objetivos tiene?
 - d. ¿Cómo se prepara el contenido a difundir? ¿Utilizan algún material de apoyo virtual o físico?
2. Coordinación con las UT centrales

- a. ¿Mantiene contacto con otros miembros del equipo técnico del Programa? Detalle
- b. Describa cómo es el flujo de comunicación con las Unidades Técnicas administrativas
- c. ¿Qué retos tiene el Programa en la ejecución de visitas domiciliarias?
- d. En su experiencia, ¿se ha recopilado información para estudios, informes u otra información relevante del Comité de Gestión que acompaña para ser publicada?

3. Motivación

- a. ¿Qué dificultades ha encontrado con la ejecución de las visitas? ¿Con el servicio SAF de Cuna Más?
 - b. ¿Qué le motiva a desarrollar su labor como facilitadora?
 - d. ¿Qué actividades realizadas en la rutina suelen realizarse con mayor facilidad/dificultad?
 - e. ¿Se encuentra satisfecho en su labor como AT?
 - f. ¿Quisiera compartir alguna anécdota sobre las visitas?
- 

Guía De Preguntas

Coordinador SAF - Lambayeque

I. Información personal

1. Datos personales
 - a. Edad
 - b. Lugar de nacimiento
2. Ubicación geográfica
 - a. ¿Dónde vive?
 - b. ¿Cuánto tiempo radica en ese lugar?
3. Información académica, profesional
 - a. Describa brevemente sus estudios superiores, experiencia previa
 - b. ¿Cómo se enteró de la convocatoria al Programa? ¿Qué lo motivó a postular?

II. INFORMACIÓN SOBRE EL COORDINADOR Y EL PROGRAMA

1. Labores y rutina
 - a. Puede comentar en qué consiste su labor como AT del SAF (Unidad Central, Acompañante técnico, etc.).
¿Podría resumir las actividades que realiza a lo largo del mes?
 - b. ¿Cuántas familias tiene a su cargo? ¿Guarda relación de parentesco con alguna familia?
 - c. ¿En qué consiste la visita domiciliaria? ¿Qué objetivos tiene?
 - d. ¿Ha participado de alguna visita domiciliaria?
 - e. ¿Cómo se prepara el contenido a difundir? ¿Utilizan algún material de apoyo virtual o físico?
 - f. ¿Considera que se toma en consideración las características de las familias usuarias para la elaboración de contenidos? Mencione un ejemplo

- c. Coordinación con las UT centrales
 - a. ¿Mantiene contacto con otros miembros del equipo técnico del Programa? Detalle
 - b. Describa cómo es el flujo de comunicación con las Unidades Técnicas administrativas
 - c. ¿Qué retos tiene el Programa en la ejecución de visitas domiciliarias?
 - d. En su experiencia, ¿se ha recopilado información para estudios, informes u otra información relevante del Comité de Gestión que acompaña para ser publicada?
- d. Motivación
 - a. ¿Qué dificultades ha encontrado con la ejecución de las visitas?
¿Con el servicio SAF de Cuna Más?
 - b. ¿Qué le motiva a desarrollar su labor como Coordinador?
 - c. ¿Qué actividades realizadas en la rutina suelen realizarse con mayor facilidad/dificultad?
 - d. ¿Se encuentra satisfecho en su labor como Coordinador?
 - e. Quisiera compartir alguna anécdota durante su gestión como Coordinador

Guía de Preguntas

Jefe Unidad de Comunicaciones

I. Información personal

4. Datos personales
 - e. Edad
 - f. Lugar de nacimiento
5. Ubicación geográfica
 - a. ¿Dónde vive?
 - b. ¿Cuánto tiempo radica en ese lugar?
6. Información académica, profesional
 - a. Describa brevemente sus estudios superiores, experiencia previa
 - b. ¿Cómo se enteró de la convocatoria al Programa? ¿Qué lo motivó a postular?

II. INFORMACIÓN SOBRE EL COORDINADOR Y EL PROGRAMA

2. Labores y rutina
 - a. ¿A cargo de qué actividades se encuentra la Unidad?
 - b. ¿Puede comentar en qué consiste su labor como Jefe de Unidad de Comunicaciones? ¿Podría resumir las actividades que realiza a lo largo del mes?
 - c. ¿En sus propias palabras, en qué consiste la visita domiciliaria? ¿Qué objetivos tiene?
 - d. ¿Ha participado de alguna visita domiciliaria?
 - e. ¿Cómo se prepara el contenido a difundir para las actividades del SAF? ¿Cómo es el proceso de validación de información?
 - f. ¿Qué actividades, materiales apoyo virtual o físico y otros recursos comunicacionales se usan con los padres usuarios del SAF? ¿Cómo se valida que sea un contenido entendible para las diversas familias usuarias?

- g. ¿Considera que se toma en consideración las características de las familias usuarias para la elaboración de contenidos? Mencione un ejemplo

g. Coordinación con las UT centrales

- a. ¿Mantiene contacto con otros miembros del equipo técnico del Programa? Detalle
- b. Describa cómo es el flujo de comunicación con las Unidades Técnicas administrativas y Unidades Territoriales
- c. ¿En su opinión, qué retos tiene el Programa en la ejecución de visitas domiciliarias u otras actividades del SAF?
- d. ¿La Unidad de Comunicaciones participa del proceso de recopilación de información para estudios u otra información relevante para ser publicada?

h. Motivación

- a. ¿Qué le motiva a desarrollar su labor como Coordinador?
- b. ¿Qué actividades de la UT de Comunicaciones suelen realizarse con mayor facilidad/dificultad?
- c. ¿Se encuentra satisfecho en su labor como Jefe de la UT de Comunicaciones? logros del programa
- d. Quisiera compartir alguna anécdota durante su gestión como jefe

Anexo 8

Guías de observación no participante

Guía de observación	1			
Actividad	Reunión extraordinaria del Comité Niños de la Esperanza de Olmos			
Público	Asistentes técnicos del SAF Comité Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos			
Lugar	Centro poblado La Estancia de Olmos, Lambayeque			
Variable	Interculturalidad y adaptabilidad de las herramientas de comunicación participativa Desempeño y habilidades del facilitador			
Dimensiones	Mensajes de comunicación horizontales, inclusivos, integrales, adaptados al contexto local Creatividad de Materiales utilizados Facilitador de desarrollo local			
Aspectos a considerar	Recursos utilizados Agenda de la reunión Espacios empleados Relaciones e interacciones entre los participantes Tiempo empleado Moderación y trato de los facilitadores a cargo de la reunión Tipo de comunicación empleada (mensajes, herramientas)			
Indicadores	Ítems	Sí	No	Obs

Mensajes claros y sencillos en cartillas y reuniones	Los facilitadores a cargo de la reunión emiten mensajes entendibles que a su vez complementan los mensajes impresos	X		
Materiales utilizados	Los facilitadores a cargo de la reunión utilizan recursos gráficos, orales entre otros de manera creativa	X		
Perfil y familiarización con la Facilitadora de la sesión	Los facilitadores a cargo de la reunión emiten mensajes entendibles que a su vez complementan los mensajes impresos	X		
Ronda de preguntas entre los asistentes	Las facilitadoras participan activamente de la reunión y formulan preguntas o iniciativas	X		
<p>La finalidad de la reunión era entregar algunos documentos de gestión según correspondía el plan mensual y otros temas coyunturales, como el desarrollo de la presente investigación académica, por lo que tuvo una duración de 30 minutos. En esta reunión también se agendó las VD en las que la autora de esta investigación acompañaría a las facilitadoras técnicas en sus visitas con las diferentes familias usuarias afiliadas.</p> <p>La fecha de la reunión fue planificada con unos días de anticipación vía telefónica.</p> <p>El lugar donde se desarrolló la reunión fue el patio de una vivienda de las facilitadoras del Comité: Un espacio amplio y abierto con mesa y sillas.</p> <p>Participaron 9 facilitadoras. La reunión contó con un 90% de asistentes, todas las facilitadoras demostraron puntualidad. No se completó un registro de asistencia pero sí un cargo de entrega de los documentos.</p> <p>Los Acompañantes Técnicos moderaron la reunión. Principalmente estuvo a cargo del acompañante Allain Sánchez.</p> <p>Los facilitadores a cargo de esta actividad propiciaron un entorno de confianza, demuestran capacidad de escucha. Son sensibles, flexibles. Demuestran un nivel de comunicación oral y no verbal adaptado al enfoque participativo, generan un intercambio de opiniones.</p> <p>Los mensajes difundidos son claros y directos en cuanto a los temas difundidos por el Programa, asimismo, tienen mensajes con una finalidad educativa y motivacional.</p>				

Guía de observación	2			
Actividad	Reunión ordinaria de Planificación Mensual del Comité Niños de la Esperanza de Olmos			
Público	Asistentes técnicos del SAF Comité Niños de la Esperanza de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité Niños de la Esperanza de Olmos			
Lugar	Centro poblado Corral de Arena, Lambayeque			
Variable	Interculturalidad y adaptabilidad de las herramientas de comunicación participativa Desempeño y habilidades del facilitador			
Dimensiones	Mensajes de comunicación horizontales, inclusivos, integrales, adaptados al contexto local Creatividad de Materiales utilizados Facilitador de desarrollo local			
Aspectos a considerar	Recursos utilizados Agenda de la reunión Espacios empleados Relaciones e interacciones entre los participantes Tiempo empleado Moderación y trato de los facilitadores a cargo de la reunión Tipo de comunicación empleada (mensajes, herramientas)			
Indicadores	Ítems	Sí	No	Observación
Mensajes claros y sencillos en cartillas y reuniones,	Los facilitadores a cargo de la reunión emiten mensajes entendibles que a su vez complementan los mensajes impresos	X		El público de las facilitadoras revisa en conjunto los documentos o mensajes impresos, de manera que se van acompañando según en el llenado de documentos
Materiales utilizados	Los facilitadores a cargo de la reunión utilizan recursos gráficos, orales entre otros de manera creativa	X		Solo se repartieron formatos y materiales pendientes

Perfil y familiarización con la Facilitadora de la sesión	Los facilitadores a cargo de la reunión emiten mensajes entendibles que a su vez complementan los mensajes impresos	X		
Ronda de preguntas entre los asistentes	Las facilitadoras participan activamente de la reunión y formulan preguntas o iniciativas	x		
<p>La finalidad de la reunión era completar el llenado de las fichas de seguimiento a los usuarios afiliados según correspondía el plan mensual y otros temas coyunturales, como el desarrollo de la presente investigación académica. Tuvo una duración de 3 horas aproximadamente debido a que se les orientó en el llenado de los documentos de gestión. En esta reunión también se agendó las VD en las que la autora de esta investigación acompañaría a las facilitadoras técnicas en sus visitas con las diferentes familias usuarias afiliadas. La fecha de la reunión fue planificada con unos días de anticipación vía telefónica. El lugar donde se desarrolló la reunión fue el patio de una vivienda de las facilitadoras del Comité. Un espacio amplio y abierto con mesas y sillas. Participaron 11 facilitadoras. La reunión contó con un 90% de asistentes, la mayoría demostró puntualidad. No se completó un registro de asistencia pero sí un cargo de entrega de los documentos.</p> <p>Los Acompañantes Técnicos moderaron la reunión.</p> <p>Los facilitadores a cargo de esta actividad propiciaron un entorno de confianza, demuestran capacidad de escucha. Son sensibles, flexibles. Demuestran un nivel de comunicación oral y no verbal adaptado al enfoque participativo, generan un intercambio de opiniones.</p> <p>Los mensajes difundidos son claros y directos en cuanto a los temas difundidos por el Programa, asimismo, tienen mensajes con una finalidad educativa y motivacional.</p>				

Guía de observación	3			
Actividad:	Visita domiciliaria Semanal del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos			
Público:	Usuarios (padres de familia) del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos			
Lugar:	Centro poblado Corral de Arena, Lambayeque			
Variable	Proceso de Comunicación Participativa en las Visitas Domiciliarias con Facilitadores y Acompañantes Técnicos Comunicación y educación para la salud Valoración del servicio de las Visitas Domiciliarias Fortalecimiento de capacidades de los padres de familia en desarrollo infantil			
Dimensiones	Valoración del servicio y reconocimiento institucional del MIDIS Motivación para continuar en el Programa y recomendar el servicio Recordación y valoración de mensajes sobre DIT Uso cotidiano de mensajes y conceptos sobre DIT Mensajes de comunicación horizontales, inclusivos, integrales, adaptados al contexto local Creatividad de Materiales utilizados Facilitador de desarrollo local			
Aspectos que considerar	Recursos utilizados Agenda de la reunión Espacios empleados Relaciones e interacciones entre los participantes Tiempo empleado Moderación y trato de los facilitadores a cargo de la reunión Tipo de comunicación empleada (mensajes, herramientas)			
Indicadores	Ítems	Sí	No	Observación
Materiales utilizados	Se utilizan recursos gráficos, rotafolios, juegos, cantos, cuentos,	x		

	dinámicas con los presentes			
Perfil y familiarización con la Facilitadora de la sesión	Se establece una relación cordial y de confianza con las facilitadoras			
Satisfacción con el Servicio de acuerdo con necesidades e intereses y recomendaciones	Demuestran iniciativa o voluntad por completar las actividades, generan recomendaciones	x		Se evidenció la iniciativa por participar mas no todas las familias generaron recomendaciones o propuestas para mejorar el Servicio
Reconocimiento de actores gubernamentales involucrados en el Programa o Servicio	Se menciona las instituciones a cargo de gestión del Programa	x		No es frecuente, se menciona a los actores o aliados como Posta de Salud o Policía Nacional
Interés y motivación para aprender y permanecer y recomendar el Programa o Servicio	Se encuentran motivados para continuar recibiendo la consejería	x		
Demuestra recordar de nociones básicas de DIT: crecimiento saludable y desarrollo, lactancia y alimentación, salud, importancia del juego y apego seguro	Los usuarios utilizan los conceptos en su propio lenguaje	x		
Mensajes claros y sencillos en cartillas y reuniones a cargo del	Mensaje con lenguaje entendible que a su vez complementan los mensajes impresos	X		

facilitador de la reunión				
Ronda de preguntas entre los asistentes	Los usuarios participan activamente de la reunión y formulan preguntas	X		
<p>La finalidad de la reunión era continuar con el calendario de VD con sesiones de consejería sobre DIT. Las reuniones fueron planeadas previamente con los usuarios. Tienen una duración aproximada de 1 hora distribuida en diferentes etapas como: saludo y limpieza de manos, juego, consejería y compromisos semanales. Participan las facilitadoras junto a los infantes y los adulto a su cargo (que suelen ser las madres de familia) pero también es posible que otros adultos que compartan la crianza del menor participen de la sesión. Se conversan de otros temas afines así como preguntas que puedan surgir sobre la coyuntura.</p>				



Guía de observación	4			
Actividad:	Visita domiciliaria Semanal del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos			
Público:	Usuarios (padres de familia) del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos Facilitadoras comunitarias del Comité "Niños de la Esperanza" de Olmos			
Lugar:	Centro poblado La Estancia. Lambayeque			
Variable	Proceso de Comunicación Participativa en las VD con Facilitadores y Acompañantes Técnicos Comunicación y educación para la salud Valoración del servicio de las VD Fortalecimiento de capacidades de los padres de familia en desarrollo infantil			
Dimensiones	Valoración del servicio y reconocimiento institucional del MIDIS Motivación para continuar en el Programa y recomendar el servicio Recordación y valoración de mensajes sobre DIT Uso cotidiano de mensajes y conceptos sobre DIT Mensajes de comunicación horizontales, inclusivos, integrales, adaptados al contexto local Creatividad de Materiales utilizados Facilitador de desarrollo local			
Aspectos que considerar	Recursos utilizados Agenda de la reunión Espacios empleados Relaciones e interacciones entre los participantes Tiempo empleado Moderación y trato de los facilitadores a cargo de la reunión Tipo de comunicación empleada (mensajes, herramientas)			
Indicadores	Ítems	Sí	No	Observación
Materiales utilizados	Se utilizan recursos gráficos, rotafolios,	x		

	juegos, cantos, cuentos, dinámicas con los presentes			
Perfil y familiarización con la Facilitadora de la sesión	Se establece una relación cordial y de confianza con las facilitadoras			
Satisfacción con el Servicio de acuerdo con necesidades e intereses y recomendaciones	Demuestran iniciativa o voluntad por completar las actividades, generan recomendaciones	x		Se evidenció la iniciativa por participar mas no todas las familias generaron recomendaciones o propuestas para mejorar el Servicio
Reconocimiento de actores gubernamentales involucrados en el Programa o Servicio	Se menciona las instituciones a cargo de gestión del Programa	x		No es frecuente, se menciona a los actores o aliados como Posta de Salud o Policía Nacional
Interés y motivación para aprender y permanecer y recomendar el Programa o Servicio	Se encuentran motivados para continuar recibiendo la consejería	x		
Demuestra recordar de nociones básicas de DIT: crecimiento saludable y desarrollo, lactancia y alimentación, salud, importancia del juego y apego seguro	Los usuarios utilizan los conceptos en su propio lenguaje	x		
Mensajes claros y sencillos en cartillas y reuniones a cargo del facilitador de la reunión	Mensaje con lenguaje entendible que a su vez complementan los mensajes impresos	X		

Ronda de preguntas entre los asistentes	Los usuarios participan activamente de la reunión y formulan preguntas	X		
<p>La finalidad de la reunión era continuar con el calendario de VD con sesiones de consejería sobre DIT. Las reuniones fueron planeadas previamente con los usuarios. Tienen una duración aproximada de 1 hora distribuida en diferentes etapas como: saludo y limpieza de manos, juego, consejería y compromisos semanales. Participan las facilitadoras junto a los infantes y los adulto a su cargo (que suelen ser las madres de familia) pero también es posible que otros adultos que compartan la crianza del menor participen de la sesión. Se conversan de otros temas afines así como preguntas que puedan surgir sobre la coyuntura.</p>				



Anexo 9

Sistematización por objetivos de investigación

Objetivo Específico 1:		
Examinar el servicio de Visitas Domiciliarias a través de la comunicación participativa y el enfoque de la comunicación y educación en salud		
TEMA	Proceso de Comunicación Participativa en las Visitas Domiciliarias con facilitadores y acompañantes técnicos	Enfoque de comunicación para educación en salud
Rptas.	Durante el proceso de creación y validación de manuales de operación de las VD solo participan las unidades de base como UTAI, UCG, entre otros. No participa directamente la UCOM por lo que estas actividades no poseen un enfoque comunicacional en sí. Tampoco es un proceso participativo ya que el público usuario no tiene un rol de decisor durante las etapas de planificación o modificación de los lineamientos de las Visitas. No obstante, este proceso cuenta con diferentes enfoques afines a la psicología, educación y sociología que otorgan una mayor familiarización en el primer contacto con el público usuario, así como diversas herramientas orientadas al cumplimiento de sus objetivos institucionales. Ello permite que algunas etapas del proceso se asemejen con las técnicas y herramientas de la Comunicación Participativa.	Los contenidos sobre Desarrollo Infantil Temprano (DIT) son parte de la estrategia Primero la Infancia del Ministerio de Salud, se encuentran planificados con anticipación. Este proceso está a cargo de la UTAI. Sus contenidos se encuentran organizados según la etapa de la línea de crecimiento del infante. Otros temas de salud complementaria a la par del desarrollo del infante se enriquecen con el control de crecimiento que lleva en su mayoría el sistema público de salud a cargo de los Puestos o Centros de Salud de la localidad.
Obs.	Las actividades con un enfoque transversal para conocer detalladamente al público son ejecutadas según protocolo desde el año 2020 durante una primera aproximación en la creación de un Comité. Luego de ello no existen otras herramientas acordes a lo estudiado por la Comunicación participativa o protocolos de actualización de estos datos por las necesidades que surjan en este contexto. De ocurrir ello, el equipo de facilitadores asignado a la zona del Comité deberá alertar sobre estas ocurrencias. También, es pertinente destacar que eventualmente, se desarrollan diversos talleres y espacios de reunión en quienes conforman el área técnica para capacitarse en temas afines al Programa.	El PNCM está conformado por diversos especialistas en los rubros de educación, salud, políticas públicas, comunicación social, entre otros, lo que permite una mayor familiarización y sensibilización con estas temáticas.
Objetivo Especifico 2		
Describir las características y la utilidad de las herramientas comunicacionales empleadas entre usuarios y facilitadores para las Visitas Domiciliarias		
TEMA	Interculturalidad y adaptabilidad de las herramientas de comunicación participativa	Desempeño y habilidades del facilitador

Rptas:	Si bien la palabra interculturalidad es compleja, en esta investigación se refiere a las particularidades culturales en cuanto a preferencias y estilo de vida del público usuario. En ese sentido, en cuanto a la aproximación para creación de comités, así como en el desarrollo de actividades en un comité establecido, se encontró que las actividades desarrolladas coinciden con algunas herramientas propias del diagnóstico y comunicación participativa. Asimismo, destaca el rol de facilitador otorgado a los Asistentes Técnicos, pues ellos son los encargados de transmitir la información y por ello deben encontrarse familiarizados y sensibilizados con la realidad local. Se han adaptado a los diferentes cambios externos que han podido surgir en las zonas de incidencia. De ellos destaca una comunicación verbal y no verbal fluida, que genera un entorno amigable y de confianza.	Según la teoría, el facilitador a cargo de establecer el contacto con el público usuario debe tener diversas características para poder fomentar una óptima relación de trabajo, pues sin ello no se podrá asegurar la efectividad o cumplimiento de los objetivos. Ello también incluye contar con una preparación y cualidades a nivel personal y a nivel profesional como formación en carreras afines a las ciencias humanas. Ambos facilitadores destacaron por su óptimo relacionamiento con las familias usuarias. Puntualmente destaca su vocación de servicio en todas las actividades así como su capacidad de organización y cumplimiento de objetivos.
Obs:	El Comité ha atravesado por diferentes contextos que han influido en la continuidad del Servicio. Anteriormente tuvo que adaptarse a una pandemia sanitaria y durante esta investigación, a un fenómeno climático. Ante ello, tanto el equipo administrativo como técnico se ha desempeñado satisfactoriamente para asegurar la continuidad del servicio en el Comité.	Ambos facilitadores cuentan con más de 1 año y medio de experiencia como Asistentes Técnicos del mismo Comité de Gestión, lo que ha facilitado desarrollar un óptimo relacionamiento con las usuarias.
Objetivo Específico 3		
Describir la valoración y uso cotidiano de conceptos sobre desarrollo infantil por parte de los padres de familia		
TEMA	Valoración del servicio	Fortalecimiento de capacidades de los padres de familia en desarrollo infantil
Rptas:	Los padres de familia usuarios del Comité valoran positivamente el servicio recibido tanto por las facilitadoras comunitarias voluntarias como por el propio Programa. No obstante, no suelen profundizar en la atención recibida a nivel de calificarla o elaborar y proponer diferentes alternativas y sugerencias. Otro punto importante que destacó fue la necesidad de obtener mayor conocimiento por otro tipo de actividades en favor de la población del Comité.	Si bien los padres de familia valoran positivamente el servicio de Visitas Domiciliarias y entienden la mayoría de contenidos así como la finalidad de las asesorías recibidas, no demuestran haber profundizado en obtener o realizar otras actividades motivados por el Servicio de Visitas. De igual forma, algunos demostraron no tener familiaridad o escaso dominio de algunos conceptos técnicos sobre Desarrollo Infantil Temprano, aunque todos entendieron o explicaron con sus propias palabras al mencionarles algún tema en específico.
Obs:	Algunos padres de familia usuarios no se encontraban familiarizados con los diferentes servicios que ofrece el Programa o por el mismo Ministerio u otros órganos gubernamentales.	Algunos padres de familia usuarios no pudieron otorgar mayor información respecto a preguntas sobre cuidado, crianza, alimentación y apego seguro, temas que se encuentran dentro de las fichas y asesoría como parte de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano del Programa.

Anexo 10

Sistematización por categorías del proceso de comunicación participativa (I)

Proceso de Comunicación Participativa en las Visitas Domiciliarias con Facilitadores y Acompañantes técnicos					
Actores	Proceso				Enfoque de Comunicación en Salud
	Diagnóstico y grupos prioritarios	Diseño de objetivos y mensajes	Validación de materiales e implementación	Supervisión, seguimiento y evaluación	
Equipo de Comunicaciones	Los requisitos y estudios previos para la apertura de un Comité de Gestión (entendida como Sede) de los servicios de Cuna Más son supervisados por la Unidad Técnica de Atención Integral (UTAI), y de la Unidad de Asesoría Jurídica. La UCOM realiza estudios siempre y cuando se presente la necesidad para actividades presenciales, activaciones, visitas de autoridades o por encargo de otras áreas.	El involucramiento para la planificación de objetivos y mensajes es elaborado por las Unidades Técnicas del Programa, ello es redactado tomando en consideración los factores de aplicabilidad, presupuesto, calidad institucional a nivel general del Programa. El diseño de piezas comunicacionales e institucionales es elaborada por la UCOM a partir del libro de mensajes que ha sido validado en cuanto a temas de salud, infancia y educación. Estas piezas son constantemente validadas por las áreas correspondientes.	Los materiales físicos, impresos, que se van a ser repartidos al público en general, son ideados por la UCOM teniendo en cuenta las especificaciones técnicas de otras Unidades. La UCOM es responsable de la diagramación, forma, colores y presentación de los productos. De igual forma, envían observaciones o recomendaciones de ser necesario. En caso de dudas para la validación de tales materiales, se canaliza con la UTAI y otros especialistas internos. La UCOM no realiza directamente una triangulación de fuentes	La UCOM acompaña el rol de supervisión de los diferentes actores a cargo, principalmente a la directora ejecutiva, autoridades de la Unidad Territorial y representantes del Comité de Gestión y Consejo de Vigilancia local. Las evidencias son compartidas brevemente a modo de notas de prensa en su portal web.	El rol de la UCOM en cuanto a los contenidos de salud es recibir requerimientos de las áreas técnicas a cargo de ejecutar tales contenidos como la UTAI, estos contenidos son validados y puestos en práctica según el tipo de difusión que se le asigne.
Equipo Técnico Lambayeque	Son los encargados de atender y desarrollar actividades directas con grupos prioritarios siempre y cuando las Unidades Técnicas lo soliciten. Suelen tener mayor cercanía con los grupos prioritarios y los temas que se trabajan. Por ejemplo, si se encuentra un caso de ayuda a un actor del grupo prioritario, el jefe del SAF UT Lambayeque realiza la gestión correspondiente.	Los objetivos y mensajes ya son validados por la UCOM así como las Unidades Técnicas. En cierta oportunidad, por iniciativa propia se tradujo un cuento al dialecto de uno de sus actores prioritarios. De todas formas este material es devuelto a las Unidades Técnicas correspondientes para su impresión y distribución.	La validación es realizada directamente por las Unidades Técnicas, estas ya cuentan con un información almacenada previamente. Los miembros del Equipo Técnico brindan orientación en cuanto a características locales, personajes locales y otros aspectos propios de la zona de Lambayeque.	La Jefatura de la UT Lambayeque y del servicio SAF realiza 3 visitas al año como mínimo para supervisar las actividades en todos los Comités de gestión, ello incluye al comité "Niños de la Esperanza" de Olmos. También participa activamente de las reuniones de actualización, capacitación y de gestión administrativa del Comité.	

Facilitadoras	Las facilitadoras no participan directamente del proceso de diagnóstico u otros lineamientos de planificación estratégica, solo dan soporte en caso se presente una necesidad puntual de su zona de intervención. Por ejemplo, si se encuentra algún caso de alerta se notifica a los AT o si se requiriera establecer contacto con algún usuario dentro de las familias que cada facilitadora tiene asignada.	Las facilitadoras reciben el material físico y mensajes clave a difundir por parte del equipo técnico. Ellas se encargan de transmitir en sus conversaciones con los usuarios estas conversaciones. Según convenga, suelen adaptar o simplificar los contenidos técnicos para mejor entendimiento en los usuarios.	Las facilitadoras entrevistadas no han sido incluidas directamente en la planificación de estrategias o validación por las UTAI. No obstante, en la práctica de sus actividades pueden notificar al equipo técnico en caso se tenga alguna dificultad con los lineamientos o contenidos.	Las facilitadoras son evaluadas mensualmente por sus AT en las VD, de igual forma mantienen un acompañamiento constante para el desarrollo de sus actividades. Las facilitadoras también reciben acompañamiento de manera cuatrimestral por la jefatura del SAF y de la UT Lambayeque, de manera que también pueden intercambiar opiniones y feedback con estas autoridades.	
Padres de familia usuarios					

Sistematización por categorías del proceso de comunicación participativa (II)

Proceso de Comunicación Participativa en las Visitas Domiciliarias con Facilitadores y Acompañantes técnicos			
Interculturalidad, adaptabilidad y relacionamiento			
Actores	Interculturalidad, adaptabilidad del contexto local y horizontalidad	Creatividad de mensajes	Relacionamiento con facilitador
Equipo de Comunicaciones	La UCOM cuenta con profesionales y especialistas en diversas áreas de las ciencias sociales, ciencias de la comunicación, entre otros. De manera que su equipo técnico se encuentra preparado para ofrecer servicios de calidad. Ello también abarca las actividades que se realicen en las diferentes regiones, contextos del Perú. También incluye de una predisposición a la flexibilidad y armonía durante la coordinación de las actividades que se necesiten.	Los mensajes que emite la UCOM incluyen formatos con la línea gráfica educativa del Programa, son ordenados y con un diseño atractivo para los padres usuarios, infantes y facilitadoras así como el público en general. De igual forma, han implementado canales digitales como mensajes de texto y redes sociales (Instagram y Facebook) y actividades promocionales presenciales con contenido conciso, amigable y creativo.	Las principales labores de la UCOM no están relacionadas directamente a las actividades que realizan los Acompañantes técnicos, principales intermediarios para la capacitación y difusión de actividades locales. Solo establecen una relación directa con las facilitadoras o padres usuarios en caso se desarrolle alguna actividad de promoción del programa o similares.

Equipo Técnico Lambayeque	Los especialistas del SAF UT Lambayeque son profesionales especializados en estudios sociológicos y afines a las ciencias de la salud, entre otros. Por sus labores y tiempo de experiencia en el cargo demuestran adaptabilidad a diferentes contextos. De igual manera, mantienen una relación de horizontalidad principalmente con las facilitadoras.	El equipo técnico utiliza las piezas de comunicación elaboradas por la UCOM. Sin embargo, complementan la información de las piezas y canales de comunicación mencionados. Ello con la finalidad de asegurar un contenido que sea amigable y entendible en las facilitadoras y público usuario.	Los Acompañantes técnicos son los principales facilitadores y quienes establecen una relación directa con las facilitadoras y padres de familia usuarios del servicio. En otras palabras, son los intermediarios asignados para compartir los lineamientos, actualizaciones y otros temas del proyecto. Ambos cuentan con conocimiento del contexto sociocultural y han demostrado empatía, crean un ambiente de confianza, paciencia y escucha en los espacios de encuentro.
Facilitadoras	Las facilitadoras afirman que los AT se encuentran preparados a nivel profesional y personal para resolver eficazmente ciertos escenarios o particularidades que se desarrollen puntualmente con los padres de familia usuarios. Por otro lado, también se han adecuado al contexto local, como el ámbito geográfico, que se vio alterado por condiciones climáticas pero no es impedimento hasta la actualidad para continuar con las visitas presenciales.	Las facilitadoras señalan que los mensajes que reciben de manera predeterminada por el MIDIS, por el contenido técnico o metodológico puede resultar un poco difícil de entender, pero estas dudas son resueltas en las capacitaciones o reuniones de estatus o monitoreo que realizan semanalmente con los AT.	Las facilitadoras señalan y demuestran haber construido una relación cordial y amena con los AT, se mantienen comunicados vía mensajería de manera diaria o interdiaria con la finalidad de enviar reportes, dudas, etc. Ellas mencionan que se mantiene el respeto, empatía y la confianza para canalizar sus inquietudes o sugerencias. De igual forma, en los espacios de encuentro físico se evidencia esta cercanía.
Padres de familia usuarios	Los padres de familia reconocen y valoran que las facilitadoras se adapten al contexto que atraviesa la familia. Por ejemplo, en caso de presente alguna eventualidad, pueden reprogramar las visitas. También, mantienen una relación cordial y señalan que las facilitadoras muestran disposición a escuchar diferentes puntos de vista.	Los padres de familia señalan que las facilitadoras transmiten los comunicados y contenidos de manera entendible. En primer lugar, se leen algunos enunciados y en caso de que no se entienda, se transmite con sus propias palabras. De igual manera, se busca mantener familiarizados a los padres de familia con las cartillas, se realizan juegos y dinámicas con el infante para poder explicar la teoría en cuestión.	El principal rol de facilitador con el que mantienen contacto son las facilitadoras locales que el SAF ha establecido, con ellas se mantiene una relación cordial de respeto y compromiso en su mayoría, por cumplir las actividades. De igual forma, los usuarios señalan tener facilidad de palabra para comentarles de alguna inquietud y de ser el caso, recibir oportunidades de mejora de manera cordial. Algunos también comentaron tener confianza para contactarlos en caso surja alguna situación atípica en la rutina familiar

Sistematización por categorías del proceso de comunicación participativa (III)

Proceso de Comunicación Participativa en las Visitas Domiciliarias con Facilitadores y Acompañantes técnicos			
Valoración y fortalecimiento de capacidades			
Actores	Recordación y valoración de mensajes	Uso cotidiano	Motivación para continuar en el Programa y recomendar el servicio
Equipo de Comunicaciones			
Equipo técnico Lambayeque			
Facilitadoras			
Padres de familia usuarios	<p>Los padres de familia entrevistados mencionan algunos de los conceptos o mensajes principales escuchados en las VD, entre los más frecuentes se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> - importancia de la lactancia materna y toma de suplementos - principales alimentos y dieta de acuerdo a la edad del infante - seguimiento del control CRED en su centro de salud correspondiente - importancia del juego y estimulación del infante de acuerdo a su edad <p>Por otro lado, también mencionaron con menor frecuencia el tema del fortalecimiento del vínculo y afecto seguro con sus hijos.</p> <p>Asimismo, valoran positivamente todos estos conceptos y señalan que son herramientas útiles para el desarrollo de sus hijos.</p>	<p>Los usuarios señalan que han aplicado los mensajes difundidos por las facilitadoras y el programa, de manera que han incorporado en su rutina diaria diversas actividades para sus infantes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de menú adecuado para sus hijos - Toma de suplementos en caso sea necesario, aplicación de vacunas según corresponda - Desarrollo del juego y actividades de estimulación para sus hijos. <p>De igual forma, difunden y suelen complementar sus experiencias y conocimientos en las Sesiones de Socialización del SAF o también con su entorno como familiares o vecinos.</p>	<p>Los usuarios reconocen y valoran el esfuerzo principalmente de las facilitadoras por la labor semanal al ejecutar las visitas, transmitiendo nuevos mensajes. Señalan que ello es en beneficio de sus hijos, para ofrecerles una mejora en su desarrollo infantil y también en su desarrollo y responsabilidad como padres de familia.</p> <p>Reconocen que la motivación inicial por descubrir el Programa y el servicio del SAF se ha mantenido, de modo tal que también suelen recomendar el servicio para otras familias. Incluso, algunas madres de familia señalan que suelen apoyar de manera anticipada a las facilitadoras con el proceso de nuevos ingresos, en caso fuera necesario. Ninguna de las entrevistadas ha señalado tener alguna dificultad con el servicio del SAF ni con las facilitadoras. Al contrario, ambos entienden y se adecúan en caso alguna condición externa pueda alterar el desarrollo semanal de sus actividades.</p>

Anexo 11

Sistematización por funciones, coordinación y labores de comunicación del equipo técnico y administrativo

NOMBRE	CARGO	UBICACIÓN	TIEMPO EN CARGO	FUNCIONES, COORDINACIÓN Y LABORES DE COMUNICACIÓN								
				Funciones del área	Unidades / actores	Flujo de comunicación	Forma de comunicación	Rutina/Actividades en su rol	Preparación de contenidos para el SAF	Proceso de validación de contenidos del SAF	Retos del SAF	Involucramiento con Unidad de Comunicaciones y gestión de contenidos
Allain Sanchez	Acompañante técnico	Olmos y Chiclayo (Lambayeque)	3 años y medio	- Implementación de actividades con madres facilitadoras - Soporte y monitoreo de actividades establecidas	Facilitadoras, UT Lambayeque	Los lineamientos son anunciados en canales de comunicación oficiales (correo). El jefe de área refuerza los mensajes mediante mensajería, reuniones.	La comunicación es fluida y horizontal tanto con miembros del equipo como con las facilitadoras. Con ellas se mantiene una relación de confianza	- Acompañamiento con facilitadoras, el llenado de fichas mensuales, soporte logístico y otras actividades afines - Evaluación de VD	- Asignación de contenidos y cartillas según los contenidos correspondientes de acuerdo con la edad del infante. - En caso de requerir alguna charla o capacitación que se encuentre fuera de la programación, se gestiona mediante los Acompañantes Técnicos	- Durante el proceso de capacitación con las facilitadoras, se resuelven dudas sobre los contenidos	- Maximizar todas las oportunidades y beneficios para las facilitadoras, para que puedan realizar sus visitas sin inconvenientes	- La recepción de flyers y otros materiales de comunicación es gestionada por otras unidades, para luego ser distribuidas con facilitadoras. - No mantienen una relación directa de trabajo con la U de Comunicaciones. De requerirse apoyo se canaliza mediante la jefa UT Lambayeque o Jefe del SAF.
Kelly Peña	Acompañante técnico	Olmos y Chiclayo Lambayeque	2 años	- Implementación de actividades con madres facilitadoras - Soporte y monitoreo de actividades establecidas	Facilitadoras, UT Lambayeque	Los lineamientos son anunciados en canales de comunicación oficiales (correo). El jefe de área refuerza los mensajes mediante mensajería, reuniones.	La comunicación es fluida y horizontal con los miembros del equipo y facilitadoras. Con ellas se mantiene una relación de confianza	- Acompañamiento con facilitadoras, el llenado de fichas mensuales, soporte logístico y otras actividades afines - Evaluación de VD	- Difusión de cronograma con contenidos y cartillas correspondientes de acuerdo con la edad del infante. - En caso de requerir alguna charla o capacitación que se encuentre fuera de la programación, se gestiona mediante los Acompañantes Técnicos	- Durante el proceso de capacitación con las facilitadoras, se resuelven dudas sobre los contenidos	- Continuar implementando actividades de capacitación para las facilitadoras	- La recepción de flyers y otros materiales de comunicación es gestionada por otras unidades, para luego ser distribuidas con facilitadoras. - No mantienen una relación directa de trabajo con la U de Comunicaciones. De requerirse apoyo se canaliza mediante la jefa UT Lambayeque o Jefe del SAF
Albert Huamani	Jefe de SAF	Chiclayo Lambayeque	5 años	- Organización para la ejecución de actividades del SAF (usuarios, presupuesto, gestión de área e indicadores) - Monitoreo de actividades según cronograma establecido	UT Lambayeque, UTAI, Auditoría	Los lineamientos son anunciados en canales de comunicación oficiales (correo). La jefa de la región monitorea las actividades.	La comunicación es constante con los facilitadores. Con las facilitadoras se trata de estar en contacto con ellas al menos 3 veces al mes.	- Recepción y reenvío de lineamientos al equipo de trabajo - Monitoreo trimestral de VD - Monitoreo de cronograma y otras actividades de los planes anuales - Atención a otros requerimientos que indique la Jefa de UT Lambayeque	- Los contenidos ya se encuentran asignados, en caso se den otras necesidades, como jefe se encarga de ejecutar las labores administrativas y dar supervisión al proceso.	- La validación se realiza principalmente cuando el servicio está en marcha - Se complementa con encuestas de satisfacción a los padres de familia usuarios	- Continuar fortaleciendo las capacidades en las facilitadoras para mejorar el servicio con los padres de familia	- No mantienen relación directa de trabajo con la U de Comunicaciones, de requerirse materiales, estos serán validados por la UTAI y finalmente, enviados por la U de Comunicaciones. Por ejemplo: la traducción de un cuento en quechua de Cañaris. Luego de ser validado como contenido técnico es diagramada y diseñada.

Cesar Arias	Jefe de Comunicaciones	Lima	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento de protocolo en actividades públicas del Programa - Elaboración de materiales, mensajes y productos de comunicación del Programa 	UTAI, UGAI, jefa del PNCM	<p>Los lineamientos son anunciados en canales de comunicación oficiales (correo). Al ser una Unidad de soporte y de imagen institucional, brindan su asesoría en diversos servicios del programa así como del Ministerio.</p>	<p>La comunicación es fluida y busca ser estratégica. Principalmente dan soporte a la jefa del Programa. Solo establecen comunicación directa con los usuarios/facilitadores para el desarrollo de actividades/piezas de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de requerimientos de diversas áreas para su diagramación y devolución - Acompañamiento a actividades de comunicación y prensa del Programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Como unidad reciben contenidos validados, solo tienen autonomía en cuanto al diseño y resumen de la información 	<ul style="list-style-type: none"> - La validación se realiza mediante coordinaciones con las UT correspondientes y cuando las actividades están en marcha (feedback de todos los participantes) 	<ul style="list-style-type: none"> - Asignar actividades interactivas que sean de interés y utilidad para los padres de familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de requerimientos de otras unidades para su diagramación. - Distribución de tareas en el área de comunicaciones según cronograma para la devolución de contenidos y piezas gráficas.
----------------	---------------------------	------	---------	--	---------------------------	---	--	---	---	---	---	---

