

**UNIDAD DE COORDINACION DE PRÉSTAMOS SECTORIALES – UCPS  
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRESUPUESTO PÚBLICO – DNPP  
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS – MEF**

**PROYECTO SWAP JUNTOS: RESULTADOS EN NUTRICIÓN**

**MARCO DE REFERENCIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN  
INDIGENA**

**RECOMENDACIONES PARA LA SUPERACIÓN DE LAS BARRERAS  
QUE LIMITAN EL ACCESO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA AL  
PROGRAMA JUNTOS Y A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NUTRICIÓN  
ASOCIADOS  
(DOCUMENTO PRELIMINAR)**

**Lima, diciembre 2009**

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
Antecedentes	3
Introducción	5
Recomendaciones para superar las barreras que limitan el acceso de la población indígena al servicio CRED, al programa JUNTOS y al SIS	7
Componente 1 – Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para familias con niños menores de 5 años.	7
Componente 2 – Fortalecimiento de cobertura y calidad de la oferta de servicios nutricionales en distritos Juntos.	9
Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno del Perú para influenciar los resultados nutricionales a través del mejoramiento de la programación presupuestal, diseño operativo de los programas y el monitoreo de resultados.	13
Acciones específicas propuestas en el SWAP Nutrición	17

## **RECOMENDACIONES PARA LA SUPERACIÓN DE LAS BARRERAS QUE LIMITAN EL ACCESO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA AL PROGRAMA JUNTOS Y A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NUTRICIÓN ASOCIADOS**

### **ANTECEDENTES**

El Gobierno del Perú inicia la implementación del Presupuesto por Resultados – PpR con la aprobación de la Ley 28927-Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007- Capítulo IV, estableciendo una ruta crítica para su implantación progresiva en la administración pública peruana. Las Leyes de Presupuesto del 2008 y 2009, ratifican su continuidad.

La Dirección Nacional del Presupuesto Público, encargada de tal implementación, establece que uno de los mecanismos para una ejecución progresiva y para operacionalizar el compromiso de las Instituciones del Estado con resultados, es la creación de los denominados Programas Estratégicos – PE orientados al logro de resultados prioritarios a favor de la población. En la actualidad de los 9 creados, uno de ellos –el Programa Articulado Nutricional PAN- se encuentra comprometido con la reducción de la desnutrición infantil.

En Perú la desnutrición infantil no ha declinado significativamente en los últimos diez años, afectando a casi una cuarta parte de la población preescolar. Es más, existe una variación importante en las tasas de desnutrición dentro de las distintas regiones. Así por ejemplo, ésta llega a un 52% en Huancavelica, en comparación con solo 4.7% en Tacna. La desnutrición crónica tiene irreparables consecuencias para el desarrollo intelectual de los niños y la formación de capital humano constituyendo por lo tanto un obstáculo serio para el desarrollo económico y social del país.

El Gobierno de Perú ha puesto a la nutrición infantil en el centro de su política social, comprometiéndose a reducir la desnutrición crónica en nueve puntos para el año 2011. En apoyo a ese compromiso, el Gobierno lanzó en 2007 la Estrategia Nutricional CRECER, que busca beneficiar a un millón de niños mediante la participación, tanto de las familias beneficiaras, como de los gobiernos locales. Al mismo tiempo, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) establece la asignación estratégica de recursos presupuestarios a través del Programa Articulado Nacional (PAN), con la intención de concentrar los esfuerzos en aquellas regiones con los niveles más elevados de desnutrición.

Con el fin de alcanzar resultados rápidos, el PAN, ligado a los esfuerzos de focalización geográfica considera intervenciones que han demostrado ser sumamente eficaces en otros países. Entre ellos, cabe resaltar las acciones que promueven cambios en el comportamiento de las madres con respecto a la salud, la higiene y las prácticas de cuidado y alimentación de sus niños. En este sentido, la adecuada integración de intervenciones existentes en Perú, como el CRED y la entrega de incentivos (JUNTOS), acompañada de la cobertura y calidad de servicios complementarios de salud y nutricionales, tiene un gran potencial para generar resultados. JUNTOS provee los incentivos económicos para que las madres participen de los servicios de consejería ofrecidos por CRED.

El año 2008, con el apoyo técnico del Banco Mundial, se diseñó una estrategia para lograr una adecuada articulación entre oferta y demanda de servicios de nutrición y salud preventiva, a través de JUNTOS. La estrategia se piloteó en San Jerónimo, en la Región de Apurímac, bajo el liderazgo de la Secretaria Técnica para Asuntos Sociales de la PCM, con la participación de CRECER, JUNTOS, el Ministerio de

Salud, SIS y CENAN. Este piloto generó importantes cambios en la articulación de las distintas instituciones participantes. JUNTOS contribuyó a identificar importantes vacíos de cobertura de los programas de salud básica y de nutrición. Igualmente, una evaluación de impacto realizada por el Banco Mundial<sup>1</sup> mostró que este programa, que tiene la mejor focalización entre los programas focalizados del Perú, ha permitido incrementar el acceso a los servicios de salud a los más pobres y se le atribuyen resultados significativos en la reducción de la pobreza en el país. No obstante, el programa aún no muestra resultados que se le puedan atribuir en términos de la reducción de desnutrición crónica.

Con base en los resultados de la evaluación y las lecciones aprendidas del piloto, el MEF ha propuesto al Banco Mundial iniciar la preparación de un préstamo sectorial (SWAP) orientado a cubrir los vacíos de cobertura y superar los desafíos de implementación del PAN, y mejorar la articulación con JUNTOS en las regiones en las que opera este último. Los objetivos que se esperan lograr con este proyecto son: (i) apoyar a la demanda de servicios de nutrición fortaleciendo la capacidad operacional de Juntos; y (ii) mejorar la cobertura y calidad de servicios de salud y nutrición en los distritos de Juntos. El proyecto se ejecutará en tres de las regiones de mayores niveles de pobreza que cubre JUNTOS: Amazonas, Cajamarca y Huánuco.

Evaluaciones y otros estudios realizados por el Gobierno, el Banco Mundial y otras agencias nacionales<sup>2</sup> <sup>3</sup>e internacionales indican que entre los principales obstáculos para que el programa JUNTOS alcance sus objetivos en el campo de la desnutrición crónica se encuentren:

- Inapropiada articulación del programa con la estrategia y los servicios de nutrición y salud preventiva.
- Insuficiente cobertura y calidad de la oferta de servicios de salud y nutrición
- Cobertura limitada de la población relevante (menores de 3 años) por parte de JUNTOS, asociada en parte a la falta de un sistema de información actualizada del registro de beneficiarios.
- Sistemas débiles de monitoreo de la calidad de los servicios con participación de los usuarios y del cumplimiento de las contraprestaciones de estos últimos.
- Inadecuado sistema de incentivos.

A estos obstáculos arriba identificados, podrían añadirse las limitaciones en la cobertura y atención de las comunidades indígenas por parte de JUNTOS y de los programas asociados de nutrición y salud. Cabe recalcar que esta población constituye un porcentaje importante de la población rural en estado de pobreza.

Por ese motivo el Ministerio de Economía y Finanzas y el Banco Mundial consideraron que era importante, en primer lugar, contar con un diagnóstico social

---

<sup>1</sup> Perova, E. y Vakis R. (2009). Welfare impacts of the *Juntos* Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. Disponible en: [http://www.juntos.gob.pe/evaluacion\\_externa.php](http://www.juntos.gob.pe/evaluacion_externa.php).

<sup>2</sup> PROGRAMA JUNTOS – ANTECEDENTES, AVANCES Y RESULTADOS DE EVALUACIÓN - SINTESIS -Marzo 2009  
Este documento ha sido elaborado en el marco de la Asistencia Técnica del Banco Mundial al Programa Juntos.

<sup>3</sup> Arróspide, M. (2009) Presupuesto Público Evaluado: Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres "JUNTOS": Documentación y Análisis de los Procesos, Informe Final para la Presidencia del Consejo de Ministros. Disponible en: [http://www.juntos.gob.pe/evaluacion\\_externa.php](http://www.juntos.gob.pe/evaluacion_externa.php).

Huber, L., P. Zárate, A. Durand, O. Madalengoitia, and J. Morel. 2009. Programa JUNTOS: Certezas y malentendidos en torno a las transferencias condicionadas: Estudio de caso en 6 distritos rurales., Instituto de Estudios Peruanos.

Perova, E. y Vakis R. (2009). Welfare impacts of the *Juntos* Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. Disponible en: [http://www.juntos.gob.pe/evaluacion\\_externa.php](http://www.juntos.gob.pe/evaluacion_externa.php).

que permita identificar los factores culturales, económicos, geográficos e institucionales, y las oportunidades para su superación. Y en segundo lugar emprender un proceso de consulta con las comunidades indígenas, sus líderes consuetudinario y las organizaciones indígenas a escala regional y nacional que permita recoger su visión y recomendaciones sobre la forma en que el Proyecto Sectorial SWAP Juntos: Resultados en Nutrición pueda contribuir a superar los factores de exclusión social que puedan estar afectando la cobertura de los hogares indígenas por el Programa JUNTOS y el acceso de éstos a servicios de calidad de salud básica y nutrición asociados a éste.

Tanto el diagnóstico como la consulta son insumos críticos para informar y documentar el diseño del proyecto y la estrategia nacional de nutrición, y permitirán además preparar la estrategia de inclusión indígena (IPPF) para el cumplimiento de las salvaguardas sociales del Banco Mundial, que forman parte de sus políticas operativas, y que requieren, entre otras medidas, el desarrollo de un proceso de consulta previa e informada sobre las operaciones que afectan a las comunidades indígenas y la estrategia propuesta para amortiguar eventuales riesgos y acceder a sus beneficios.

## **INTRODUCCIÓN**

Este informe presenta las recomendaciones preliminares para la superación de las barreras geográficas, culturales, institucionales y económicas que limitan el acceso de la población indígena a tres de las intervenciones clave del Programa Articulado de Nutrición (PAN), a decir: Juntos, el Seguro Integral de Salud (SIS) y el servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED).

El PAN entiende que la desnutrición crónica en niños menores de cinco años declinaría sustancialmente si los servicios CRED lograran ampliar su cobertura y mejorar su atención, para convertir los 13 controles del primer año (2 del recién nacido y 11 mensuales) en una oportunidad para exponer a madres o cuidadoras de niños menores de 12 meses a conocimientos y habilidades que promuevan de manera eficaz la adopción de comportamientos saludables clave: lavado de manos con agua y jabón, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación complementaria, vacunación oportuna, etc. En este marco, JUNTOS se plantea como un mecanismo de ampliación de la cobertura de los servicios de salud, y específicamente de los servicios CRED, dirigida a los hogares con madres gestantes y niños menores de 14 años, en condición de pobreza y ubicados en los distritos rurales más pobres del país<sup>4</sup>. Esta población es en efecto la que sufre de los índices más altos de desnutrición crónica infantil: niños y niñas rurales tienen tres veces más altas tasas de desnutrición (34%) que los niños y niñas urbanos (10%), y se concentra en los quintiles más pobres. El papel del SIS es en este sentido garantizar el acceso económico de la población más pobre a los servicios CRED. Es a esta racionalidad (ideal) de articulación entre el programa JUNTOS, el servicio CRED y el SIS a la que nos referiremos de aquí en adelante como 'lógica del PAN'<sup>5</sup>.

El presente documento de recomendaciones busca contrastar esta lógica del PAN con la realidad de su implementación en poblaciones indígenas. El presente informe

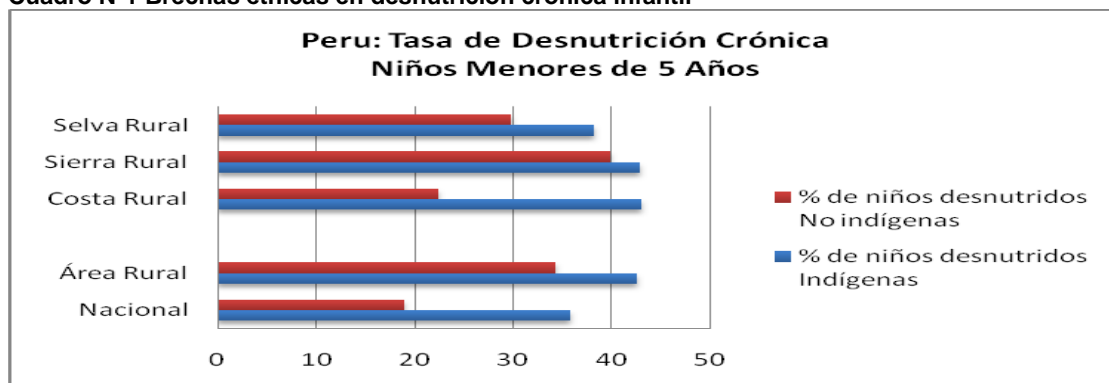
---

<sup>4</sup> Los distritos se seleccionan a partir del Mapa de Pobreza determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas, al mismo que se le aplican las variables de Afectación por Violencia, Necesidades Básicas Insatisfechas, Brecha de Pobreza, Pobreza Extrema y desnutrición Infantil Crónica

<sup>5</sup> Aunque el PAN articula una serie de intervenciones y las relaciona de manera más compleja, la presente consultoría plantea analizar únicamente tres intervenciones: CRED, SIS y JUNTOS y su relación; en este sentido se justifica hablar de la lógica PAN en estos términos.

ha sido elaborado a partir de un enfoque que entiende la superación de las barreras de acceso al CRED, JUNTOS y SIS como un tema de derechos en salud, de inclusión social y de equidad étnica. Las recomendaciones preliminares que aquí presentamos son el fruto de la sistematización de las barreras que limitan el acceso de la población indígena a estas tres intervenciones claves del PAN, y que explican por qué la malnutrición crónica tiene índices más altos en los departamentos de mayor concentración indígena, y se mantiene una brecha étnica en la Costa, Sierra y Selva del país (ver Cuadro N°1).

**Cuadro N°1 Brechas étnicas en desnutrición crónica infantil**



Fuente: ENDES 2007

Para la elaboración de estas recomendaciones, se ha revisado la literatura secundaria relevante y un estudio diagnóstico tanto en el distrito de Chuschi (población quechua-hablante) de la región Ayacucho, como en el distrito de Río Tambo (población Asháninka) de la región Junín. El estudio diagnóstico ha incluido entrevistas individuales y grupales a: personal de salud de los CS de Chuschi y de Puerto Ocopa, así como de los Puestos de Salud de Auquilla y Otica, a mujeres indígenas beneficiarias y no beneficiarias de Juntos en las comunidades de Llactaurán y Anapate, a las autoridades de estas mismas comunidades, a representantes de la DIRESA Ayacucho (CRED, SIS, Promoción de la Salud) y de la Red de Salud de Satipo, a representantes regionales y distritales de Juntos, entre otros. Las recomendaciones esbozadas en este documento triangulan en este sentido información primaria recogida en Ayacucho y Junín con información secundaria disponible y relevante.

Las recomendaciones para la superación de las barreras de acceso que limitan el acceso de la población indígena al CRED, al Programa Juntos y al SIS que se presentan a continuación están organizadas de acuerdo a los tres Componentes y los respectivos Sub-componentes del Proyecto SWAP Juntos: Resultados en Nutrición.

## **PROPUESTA DE RECOMENDACIONES PARA SUPERAR LAS BARRERAS QUE LIMITAN EL ACCESO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA AL SERVICIO CRED, AL PROGRAMA JUNTOS Y AL SIS.**

Para la elaboración de las recomendaciones presentadas se han tomado como base los resultados encontrados en el Diagnóstico social y los componentes planteados en el diseño del SWAP Nutrición.

Este documento se ha presentado para su discusión a los funcionarios del Ministerio de Salud (Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Centro de Salud Intercultural), Seguro Integral de Salud, Programa Juntos y ParSalud, los cuales brindaron importante aportes para el ajuste del documento preliminar. Posteriormente se incluirán los resultados de la consulta a organizaciones indígenas de Ayacucho y Junín para obtener el documento final.

Es importante anotar que lo planteado representa una serie de recomendaciones, de alternativas de solución para la superación de las barreras estudiadas y será necesario para su implementación reevaluar la viabilidad técnica y financiera con los sectores involucrados.

### **Componente 1 – Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para familias con niños menores de 5 años.**

El objetivo de este componente es el fortalecimiento de la capacidad gerencial del programa Juntos para el logro de los objetivos nutricionales. El Componente contará con tres sub-componentes: (1.1) Sistema de Información Gerencial; (1.2) Densificación y afiliación oportuna; y (1.3) Estrategia de Comunicación.

#### **Subcomponente 1.1. Sistema de Información Gerencial.**

##### **Estrategia 1.1.1.**

En este subcomponente se tiene previsto fortalecer la interrelación de los sistemas de información del SIS y de Juntos a fin de obtener: 1) la verificación electrónica del cumplimiento de condicionalidades de las beneficiarias del Programa para hacer efectivo el pago; y 2) la actualización automática del padrón de beneficiarias. Con la verificación electrónica se evitará: 1) que el Promotor sea quien determine de acuerdo a su criterio si las beneficiarias cumplen o no con las condicionalidades; 2) que se transfiera los 100 soles mensuales a las beneficiarias sin que cumplan necesariamente con las condicionalidades establecidas.

##### **Estrategia 1.1.2.**

Se recomienda adicionalmente que esta información sea pública, es decir, que esté disponible para las beneficiarias. Para ello será necesario que el Promotor publique mensualmente -de forma culturalmente adecuada y tomando en cuenta el monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de las mujeres indígenas- la relación de mujeres beneficiarias sancionadas con la suspensión del pago de los 100 soles, así como las razones de dicha suspensión. Esta publicación se propone como mecanismo para transparentar la información y lograr que las mujeres indígenas estén adecuadamente informadas, de tal forma que se evite que: 1) el Promotor o los prestadores de salud exijan condicionalidades “extra” a las establecidas por el Programa; 2) se recorte el monto que les corresponde recibir a las beneficiarias que van a cobrar al cabo de 2, 3 ó 4 meses (especialmente en el caso de “mujeres que no saben contar y hablar”); 3) las beneficiarias se trasladen inútilmente hasta el lugar de pago para cobrar los 100 soles cuando están sancionadas.

### **Estrategia 1.1.3.**

Se recomienda también que el Promotor de Juntos entregue mensualmente al personal de salud la lista actualizada de beneficiarias del Programa para así evitar que se generen confusiones en el momento que las beneficiarias se acercan al establecimiento para cumplir con el CRED,

### **Estrategia 1.1.4.**

En el Sistema de Información del Programa Juntos se tiene previsto diseñar y poner en marcha un módulo de quejas. Este será un instrumento importante que permitirá a las mujeres indígenas beneficiarias presentar sus reclamos ante el Programa, ya sea porque no están de acuerdo con su suspensión, son maltratadas por el Promotor o por cualquier otra razón que consideren pertinente. Sin embargo, poco podría lograrse si la queja no deriva en una reevaluación de su sanción o en la solución oportuna y definitiva del problema, en un plazo razonable. Se recomienda por lo tanto que se diseñe y ponga en marcha paralelamente al procedimiento operativo para la presentación de las quejas, un sistema de respuesta oportuna y efectiva.

## **Subcomponente 1.2. Densificación y afiliación oportuna**

### **Estrategia 1.2.1.**

En este subcomponente se tiene previsto el diseño y puesta en marcha de los mecanismos institucionales necesarios para incorporar al Programa de manera oportuna a todas las familias de un determinado centro poblado que tengan hijos recién nacidos y menores de 1 año, así como mujeres gestantes. Se recomienda que los mecanismos que se definan se articulen con los Sistemas de Vigilancia Comunitaria – SIVICO, instancia comunal responsable de monitorear a las mujeres gestantes y al CRED de los niños/as menores de 3 años. Esta estrategia contribuirá a disminuir la tensión y conflictos intra-comunales por la presencia de familias beneficiarias y familias excluidas del Programa.

### **Estrategia 1.2.2.**

En este subcomponente también se ha previsto el diseño y puesta en marcha de los mecanismos institucionales necesarios para promover la afiliación oportuna de los niños/as recién nacidos al SIS. Para ello es necesario que la madre pueda afiliar al niño/a en cualquier establecimiento de salud -por ejemplo donde nació y no sólo en el más próximo a su vivienda- y que le asignen el Código Único de Identidad – CUI al niño/a para poder asistir al servicio CRED. Con la afiliación oportuna se evitará que las madres que dieron a luz en un establecimiento lejano a su vivienda se vean impedidas de llevar a sus hijos/as al servicio para cumplir con el primer CRED a los siete días, problema que afecta en particular a la población que migra temporalmente por razones de trabajo.

## **Subcomponente 1.3. Estrategia de comunicación.**

### **Estrategia 1.3.1.**

Se recomienda que el SIS publique información sobre los beneficios a los que tienen derecho las mujeres indígenas y sus hijos/as, especialmente aquella sobre el derecho que les asiste de recibir un paquete de salud preventiva completo y de calidad. Esta información debe ser culturalmente pertinente, es decir, que se publique en la lengua local, que tome en cuenta las dificultades de lecto-escritura de las mujeres, que los gráficos consideren los elementos del entorno, etc. Esto facilitará la comprensión del contenido de la misma.



### **Estrategia 1.3.2.**

Elaborar un Protocolo de Inscripción en el Programa Juntos, tomando en cuenta el monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de las mujeres indígenas, en el que se informe sobre a) los objetivos, marco lógico y procedimientos del Programa (focalización, afiliación, condicionalidades, verificación, sanciones, frecuencia del pago, pago y graduación), b) la corresponsabilidad (derechos y deberes) de JUNTOS, su promotor y las beneficiarias, y haciendo énfasis en el derecho que asiste a las beneficiarias de recibir un paquete de salud preventiva completo y de calidad, y del papel del promotor Juntos en este proceso, d) los mecanismos de información, consulta y resolución de quejas. El Protocolo será puesto a disposición de cada nueva beneficiaria, y leído en voz alta por el Promotor en la lengua materna de la beneficiaria. Capacitar al Promotor en la implementación del Protocolo de Inscripción en el Programa Juntos. Esta capacitación debe considerar no sólo el contenido del Protocolo sino la metodología más adecuada para informar a mujeres indígenas.

### **Estrategia 1.3.4.**

Toda la documentación del Programa, principalmente aquella que medie la relación entre las mujeres indígenas beneficiarias y el Estado (como el Convenio de Compromiso), debe estar culturalmente adecuada, de acuerdo a lo mencionado en la Estrategia 1.3.1. para el caso del SIS. Se recomienda adicionalmente que se incluyan las condicionalidades en el Convenio de Compromiso, siguiendo estas mismas pautas. Se sugiere que en el acuerdo de compromiso que firma la beneficiaria, se indique que se le entregó una copia del Protocolo de Inscripción al Programa Juntos y que el promotor cumplió con informar sobre el contenido del mismo en su lengua materna y absolver las dudas y preguntas de la beneficiaria.

### **Estrategia 1.3.5.**

Institucionalizar y publicar de forma culturalmente adecuada la flexibilización de la frecuencia del pago (mensual, bimensual, trimestral, etc.). Esto beneficiaría especialmente a las mujeres indígenas que viven en lugares dispersos y de difícil acceso ya que se evitaría que incurran en gastos elevados de traslado por tener que viajar mensualmente a cobrar sus 100 soles, y contribuiría a reducir el riesgo de que se les recorte el monto acumulado que les corresponde recibir después de varios meses.

## **Componente 2 – Fortalecimiento de cobertura y calidad de la oferta de servicios nutricionales en distritos Juntos.**

El objetivo de este componente es fortalecer el sistema de gobernanza del PAN y crear incentivos para los proveedores del MINSA, con la finalidad de incrementar la cobertura y calidad de los servicios de salud básica y nutrición para los beneficiarios del PAN. De esta forma se quiere favorecer a los beneficiarios de JUNTOS en el cumplimiento de sus co-responsabilidades en salud y nutrición al recibir vacunas (rotavirus y neumococo), CRED y participar en sesiones demostrativas colectivas para lograr cambios de comportamiento nutricional, haciéndose la adecuación correspondiente para responder a la especificidad cultural de los usuarios.

Para lograr incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas en los establecimientos de salud que atienden a población indígena será necesario garantizar que ocurra:

- 1) un momento de encuentro entre el prestador de salud y el niño/a acompañado por su madre o la cuidadora. Dada la distancia y dificultades de acceso de la población al establecimiento de salud, suponer que las madres de comunidades

lejanas acudirán al establecimiento para recibir un servicio preventivo como el CRED, que además es mensual, parece ser un error. Asimismo suponer que el limitado personal de los Puestos de Salud, generalmente sólo un técnico, se dará abasto para realizar el trabajo extramural, parece ser también un error, por lo menos en lo que corresponde a las comunidades lejanas (en las que precisamente se concentra la población indígena) o incluso a aquellas que están a más de una hora de distancia del establecimiento. Y finalmente la estrategia AISPED parece ser poco efectiva, entre otras razones, por la poca frecuencia de su presencia en las comunidades indígenas, por su poca permanencia en las mismas y por la ausencia de acciones preventivas.

- 2) una atención de calidad y pertinente culturalmente. Actualmente sin embargo no existen los conocimientos, los instrumentos ni las capacidades necesarias en los prestadores para brindar este tipo de atención.

### **Estrategia 2.1.**

Por lo tanto para incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas, se sugiere diseñar y poner en marcha distintas estrategias culturalmente pertinentes que permitan atender a la población rural que está a diversas distancias del establecimiento de salud (menos de 1 hora, de 1 a 3 horas, más de 3 horas), las mismas que deben incluir:

- 1) La revisión de la Norma Técnica 028 MINSA/DGSP para tratar de:
  - incluir entre los criterios de priorización de visitas a las poblaciones excluidas y dispersas a aquellas que tienen altas tasas de desnutrición crónica infantil, y para que la atención CRED y las sesiones demostrativas sean un componente central en la atención itinerante (p.ej., adecuado perfil de recursos humanos, insumos, etc.).
- 2) Un protocolo de atención CRED y de sesiones demostrativas adecuado culturalmente (p.ej., que promuevan el acercamiento entre los sistemas de salud tradicional y occidental, incorporen aspectos de la nosología y terapéutica indígenas, alienten la participación de agentes tradicionales de salud, etc.), que incluya una perspectiva dialógica y que considere el monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de la población indígena.
- 3) La adecuación intercultural del establecimiento de salud, para lo cual se requiere realizar sondeos cualitativos con población indígena sobre las prácticas de cuidado infantil indígenas y expectativas de las mujeres sobre la atención infantil en los establecimientos de salud.
- 4) La capacitación del personal de salud en el protocolo de atención CRED y de sesiones demostrativas adecuado culturalmente, dialógico y sensible al monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de la población indígena.
- 5) El financiamiento por parte del SIS de las atenciones CRED en la comunidad y las sesiones demostrativas (incluyendo los alimentos e insumos para estas sesiones), tanto de la oferta fija extramural como de la oferta móvil. El CRED en la comunidad debe ser válido también para el cumplimiento de condicionalidades del Programa Juntos.
- 6) El diseño y puesta en marcha de diversas estrategias para acercar la oferta de salud a las comunidades indígenas, entre ellas:

- la evaluación y fortalecimiento del trabajo extramural;
  - el diseño de una estrategia de atención para población que está a más de 3 horas del establecimiento de salud (p.ej. promotores de salud, equipos móviles, etc.) a cargo de las microrredes de salud, para garantizar una atención coordinada a las comunidades que están dentro de la jurisdicción del establecimiento.
- 7) Que las Direcciones Regionales de Salud y/o las Redes, en su calidad de Unidades Ejecutoras, reasignen fondos de su presupuesto para la ejecución de la estrategia de acercamiento de la oferta de salud a las comunidades indígenas.
  - 8) Que aplicando un enfoque de equidad étnica se priorice la ejecución de la estrategia de acercamiento de la oferta de salud en aquellas microrredes cuya población sea mayoritariamente indígena, para lo cual será necesario previamente identificar la ubicación de dicha población dentro de la jurisdicción de cada establecimiento.
  - 9) Sobre la base de la sectorización del territorio de la microrred y la edad de los niños/as, el personal de salud debe organizar un cronograma de visitas a las comunidades indígenas, de tal forma que todas puedan ser atendidas.
  - 10) Que el personal de salud permanezca en cada comunidad el tiempo necesario para garantizar no sólo la atención asistencial a la población, sino el servicio CRED a todos los niños/as, las sesiones demostrativas y las visitas domiciliarias a aquellas familias que estén en una situación de alta vulnerabilidad, como en el caso de los niños/as con desnutrición infantil, para poder evaluar su situación y dar las recomendaciones del caso.
  - 11) El CRED y las sesiones demostrativas en la comunidad deben realizarse en lengua nativa y de forma culturalmente pertinente. Durante ambos eventos el personal de salud debe proporcionar toda la información necesaria a la madre: explicarle los procedimientos que se le aplicarán a su hijo/a (vacunación, pesaje, tallado, etc.), así como la razón de cada uno de ellos, además de absolver cualquier pregunta o inquietud que tenga, siempre en una relación de buen trato y respeto a su cultura.
  - 12) Se recomienda que en tanto el CRED como las sesiones demostrativas se desarrollen en un local comunal que esté, en la medida de lo posible, equipado con balanzas y tallímetros estandarizados y calibrados, lo que evitará que se descalibren durante su traslado.
  - 13) Para el caso de aquellas comunidades en las que por diversas circunstancias sea muy difícil ofertar el servicio del CRED en la comunidad, a pesar de tratarse de “población excluida y dispersa”, se sugiere el diseño de una estrategia específica diseñada y discutida localmente.

Esta estrategia, que debe ser diseñada por la Dirección Regional de Salud en coordinación con las microrredes y el Programa Juntos.

Las estrategias culturalmente pertinentes que se diseñen para atender a la población rural que está a diversas distancias del establecimiento de salud (menos de 1 hora, de 1 a 3 horas, más de 3 horas) deben ser revisadas y discutidas con los

equipos técnicos regionales del Sector Salud, para adecuarlas a las particularidades de los pueblos indígenas presentes en cada región.

Adicionalmente, sea cual fuera la modalidad de oferta del CRED (en la comunidad o en el establecimiento), se recomienda que el personal de salud desarrolle un trabajo comunitario que incluya las siguientes actividades:

- 1) Alentar la participación activa de los agentes tradicionales y los/as promotores/as comunitarios/as en la promoción de un acercamiento entre los sistemas tradicional y occidental de salud. Ello significará que no sólo cumplan la función de intérpretes del personal de salud, sino también de esclarecer la cosmovisión indígena sobre los procesos de salud y enfermedad, la desnutrición crónica, los factores asociados a ella y las prácticas tradicionales de alimentación y cuidado de la salud.
- 2) Proporcionar información adecuada culturalmente y desarrollar capacidades en las mujeres indígenas sobre:
  - la desnutrición crónica,
  - sus causas y consecuencias,
  - las formas de evitarla,
  - la importancia del CRED,
  - la importancia del desarrollo de prácticas saludables de cuidado y alimentación de la gestante y del niño/a menor de 3 años.
- 3) Esta información debe ser proporcionada partiendo de los saberes previos de las mujeres indígenas, es decir, del concepto de desnutrición crónica y los factores asociados a ella (EDAs, IRAs, alimentación complementaria, etc.) que maneja la población de acuerdo a su cosmovisión.
- 4) Asimismo esta información debe ser proporcionada en la lengua nativa de la población atendida, y tomando en consideración que un número importante de mujeres indígenas son monolingües y/o con dificultades de lecto-escritura.
- 5) Proporcionar esta misma información a las autoridades y a la Asamblea Comunal y, considerando la importancia que los pueblos indígenas le otorgan a la dimensión comunitaria, establecer con ellos una alianza para la lucha contra la desnutrición crónica, con el compromiso y participación de todos los miembros de la comunidad, en particular de los agentes tradicionales de salud y de los/as promotores/as comunitarios/as.
- 6) Establecida la alianza y en coordinación con las autoridades comunales, en el marco de la estrategia de Comunidades Saludables, crear el Sistema de Vigilancia Comunitaria - SIVICO para el monitoreo de las mujeres gestantes y de los niños/as menores de 3 años. Este SIVICO estará integrado por los agentes tradicionales de salud, los/as promotores/as comunitarios/as (de preferencia que sean mujeres) y las personas que la Asamblea Comunal decida.
- 7) Capacitar y empoderar a los promotores de salud miembros de los SIVICO, en el marco de la estrategia de Comunidades Saludables, para que realicen las siguientes actividades:
  - Vigilar y registrar la evolución del peso y talla de los niños/as menores de 3 años.

- Realizar visitas domiciliarias para brindar orientación nutricional a las gestantes y madres de los menores de 3 años, así como promover la adopción de prácticas saludables de alimentación y cuidados de la salud.
  - Sensibilizar y alentar a las madres de los menores de 3 años para que asistan al CRED, así como a las sesiones educativas y demostrativas.
  - Sensibilizar y alentar a las gestantes para que asistan al control pre natal y al parto institucional en el establecimiento de salud.
- 8) Desarrollar capacidades en los SIVICOS para que cumplan las siguientes funciones:
- Supervisar que el equipo móvil o el personal de salud del establecimiento que realiza el trabajo extramural cumpla con:
    - asistir a la comunidad de acuerdo al cronograma establecido y acordado;
    - ofertar a las madres el paquete del CRED completo;
    - brindar una atención de calidad y buen trato tanto a las gestantes y madres como a la población en general;
    - respetar la cultura local y tender puentes entre el sistema occidental y el sistema tradicional de salud;
    - realizar las sesiones educativas y demostrativas, así como las visitas domiciliarias.
  - Colaborar con crear y mantener un entorno saludable -en el marco de la Estrategia de Comunidades Saludables-, en coordinación con las autoridades y la Asamblea Comunal.
  - Proponer a las autoridades municipales -en el marco de la Estrategia de Municipios Saludables- la formulación de proyectos para el presupuesto participativo (p.e. cocinas mejoradas, rellenos sanitarios, sistemas de agua potable y alcantarillado, etc.) que colaboren con crear ese entorno saludable.

### **Estrategia 2.2.**

Se sugiere también fortalecer la Dirección de Servicios de Salud -que forma parte de Dirección General de Salud de las Personas- y el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), para que promuevan, monitoreen y evalúen la implementación del Modelo de Atención en Salud Integral específico para pueblos indígenas.

### **Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno del Perú para influenciar los resultados nutricionales a través del mejoramiento de la programación presupuestal, diseño operativo de los programas y el monitoreo de resultados.**

El objetivo de este componente es fortalecer las capacidades de programación, ejecución y monitoreo del Equipo de PpR en el marco de la implementación del PAN. El Componente contará con tres sub-componentes: (3.1) monitoreo y evaluación de la capacidad de producción de servicios de nutrición por parte de los establecimientos de salud (verificación técnica), (3.2) desarrollo de mecanismos de rendición de cuenta de los resultados nutricionales a nivel local (monitoreo social) y (3.2) mejora de la capacidad local de gestión de presupuesto a través de la implementación del SIGA.

### **Subcomponente 3.1. Monitoreo y evaluación de la capacidad de producción de servicios de nutrición por parte de los establecimientos de salud (verificación técnica).**

#### **Estrategia 3.1.1.**

En este subcomponente se ha previsto verificar la capacidad técnica de los establecimientos de salud para incrementar la cobertura de atención en nutrición y brindar servicios de calidad. Se sugiere por lo tanto incluir en la verificación técnica de las microrredes y sus equipos móviles los estándares necesarios para verificar su capacidad resolutive para brindar un servicio pertinente y de calidad en poblaciones indígenas en la línea de lo observado en la estrategia 2.1. en el marco de la promoción de municipios, comunidades y familias saludables.

### **Subcomponente 3.2. Desarrollo de mecanismos de rendición de cuenta de los resultados nutricionales a nivel local (monitoreo social).**

#### **Estrategia 3.2.1.**

En este subcomponente se ha previsto el establecimiento de un mecanismo de monitoreo social, liderado por el Gobierno Local y con participación de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil, para monitorear la evolución de indicadores clave como asistencia al CRED, afiliación al SIS y documentación de la madre y el niño/a (DNI). La realización de este monitoreo social supone que tanto las autoridades como la sociedad civil tengan acceso a la información disponible sobre estos temas. En el caso de los distritos en los que exista población indígena, será relevante tanto la participación de las organizaciones indígenas como contar con información diferenciada para poder hacer un análisis sobre brechas étnicas. Por lo tanto se sugiere:

- 1) Desagregar la información de monitoreo y evaluación sobre los indicadores mencionados -producidos por el SIS, la ENDES y la Encuesta de Salud de Verificación del INEI-, diferenciándola por lengua materna.
- 2) Que el MINSA incluya en la función de producción de las finalidades pertinentes (CRED, vacunas, familias, comunidades y familias saludables, etc.) lo necesario para asegurar la pertinencia cultural).
- 3) Considerar entre los 50 distritos que se seleccionen para implementar el mecanismo de monitoreo social a aquellos cuya población es mayoritariamente indígena.
- 4) Incluir a la Defensoría del Pueblo como uno de los actores clave en el Monitoreo Social.

#### **Estrategia 3.2.2.**

Se sugiere asimismo, en concordancia con la necesidad de monitorear la evolución de los indicadores clave mencionados, que esta misma instancia –Gobierno Local, sociedad civil y Defensoría del Pueblo- dé seguimiento a la ejecución de las recomendaciones de inclusión indígena que se sugieren en el presente documento. Para ello se requiere diseñar y poner en marcha los mecanismos institucionales necesarios para que los Gobiernos Locales cuenten con la información necesaria.

#### **Estrategia 3.2.3.**

Desagregar la información de monitoreo y evaluación del Sistema de Información del Programa Juntos, diferenciándola por lengua materna. Ello permitirá contar con

información para la identificación y análisis de brechas étnicas entre las beneficiarias del Programa.

#### **Estrategia 3.2.4.**

El Promotor de Juntos debería cumplir la función de velar y fomentar el respeto a los derechos ciudadanos y a la cultura de los pueblos indígenas. Como parte de esta función se sugiere que:

- 1) esté presente en el momento del pago a las beneficiarias, ya sea en el Banco de la Nación o en los centros de pago, para exigir un trato respetuoso a las mismas.
- 2) cumpla un rol mediador frente a los servicios de salud, en defensa de los derechos de las mujeres indígenas.

Este deber del Promotor será incluido como parte de los derechos de las mujeres indígenas beneficiarias en el Protocolo de Inscripción en el Programa Juntos.

#### **Recomendación adicional para incorporar al Marco de Resultados y Monitoreo del Proyecto SWAP Juntos: Resultados en Nutrición.**

Se recomienda desagregar la información de monitoreo y evaluación sobre los resultados del Proyecto SWAP Juntos: Resultados en Nutrición., incluyendo la variable lengua materna para poder conocer los resultados del mismo de forma diferenciada entre población indígena y no indígena.

## **Bibliografía**

- Defensoría del Pueblo. 2008. *La salud de las comunidades nativas: un reto para el estado. Serie Informes Defensoriales - Informe N° 134*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Eyzaguirre Beltroy, C., C. Fallaque Solís, and S. Lou Alarcón. 2007. *Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud*. Lima: CIES y CARE Perú.
- Programa de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS. 2008. *Diagnóstico situacional de la oferta en los establecimientos de salud en el ámbito del programa JUNTOS*. Programa de Apoyo Directo a los más pobres - JUNTOS.



## **ACCIONES ESPECÍFICAS PROPUESTAS EN EL SWAP NUTRICION**

### **Componente 1 – Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para familias con niños menores de 5 años.**

El objetivo de este componente es el fortalecimiento de la capacidad gerencial del programa Juntos para el logro de los objetivos nutricionales. El Componente contará con tres sub-componentes: (1.1) Sistema de Información Gerencial; (1.2) Densificación y afiliación oportuna; y (1.3) Estrategia de Comunicación.

#### **Subcomponente 1.1. Sistema de Información Gerencial.**

##### **Estrategia 1.1.1.**

En este subcomponente se tiene previsto fortalecer la interrelación de los sistemas de información del SIS y de Juntos a fin de obtener: 1) la verificación electrónica del cumplimiento de condicionalidades de las beneficiarias del Programa para hacer efectivo el pago; y 2) la actualización automática del padrón de beneficiarias.

##### **Estrategia 1.1.2.**

Socializar con las comunidades mensualmente la información referida a las beneficiarias del Programa, por ejemplo lo referido a las beneficiarias sancionadas, así como las razones de dicha suspensión.

##### **Estrategia 1.1.3.**

Entregar mensualmente al personal de salud la lista actualizada de beneficiarias del Programa para así evitar que se generen confusiones en el momento que las beneficiarias se acercan al establecimiento para cumplir con el CRED,

##### **Estrategia 1.1.4.**

En el Sistema de Información del Programa Juntos se tiene previsto diseñar y poner en marcha un módulo de quejas. Este será un instrumento importante que permitirá a las mujeres indígenas beneficiarias presentar sus reclamos ante el Programa, ya sea porque no están de acuerdo con su suspensión, son maltratadas por el Promotor o por cualquier otra razón que consideren pertinente.

#### **Subcomponente 1.2. Densificación y afiliación oportuna**

##### **Estrategia 1.2.1.**

En este subcomponente se tiene previsto el diseño y puesta en marcha de los mecanismos institucionales necesarios para incorporar al Programa de manera oportuna a todas las familias de un determinado centro poblado que tengan hijos recién nacidos y menores de 1 año, así como mujeres gestantes.

##### **Estrategia 1.2.2.**

En este subcomponente también se ha previsto el diseño y puesta en marcha de los mecanismos institucionales necesarios para promover la afiliación oportuna de los niños/as recién nacidos al SIS.

#### **Subcomponente 1.3. Estrategia de comunicación.**

### **Estrategia 1.3.1.**

Elaborar un Protocolo de Inscripción en el Programa Juntos, tomando en cuenta el monolingüismo y las dificultades de lecto-escritura de las mujeres indígenas, en el que se informe sobre a) los objetivos, marco lógico y procedimientos del Programa (focalización, afiliación, condicionalidades, verificación, sanciones, frecuencia del pago, pago y graduación), b) la corresponsabilidad (derechos y deberes) de JUNTOS, su promotor y las beneficiarias, y haciendo énfasis en el derecho que asiste a las beneficiarias de recibir un paquete de salud preventiva completo y de calidad, y del papel del promotor Juntos en este proceso, d) los mecanismos de información, consulta y resolución de quejas.

### **Estrategia 1.3.4.**

Toda la documentación del Programa, principalmente aquella que medie la relación entre las mujeres indígenas beneficiarias y el Estado (como el Convenio de Compromiso), debe estar culturalmente adecuada. Se recomienda adicionalmente que se incluyan las condicionalidades en el Convenio de Compromiso, siguiendo estas mismas pautas. Se sugiere que en el acuerdo de compromiso que firma la beneficiaria, se indique que se le entregó una copia del Protocolo de Inscripción al Programa Juntos y que el promotor cumplió con informar sobre el contenido del mismo en su lengua materna y absolver las dudas y preguntas de la beneficiaria.

## **Componente 2 – Fortalecimiento de cobertura y calidad de la oferta de servicios nutricionales en distritos Juntos.**

El objetivo de este componente es fortalecer el sistema de gobernanza del PAN y crear incentivos para los proveedores del MINSa, con la finalidad de incrementar la cobertura y calidad de los servicios de salud básica y nutrición para los beneficiarios del PAN. De esta forma se quiere favorecer a los beneficiarios de JUNTOS en el cumplimiento de sus co-responsabilidades en salud y nutrición al recibir vacunas (rotavirus y neumococo), CRED y participar en sesiones demostrativas colectivas para lograr cambios de comportamiento nutricional, haciéndose la adecuación correspondiente para responder a la especificidad cultural de los usuarios.

Para lograr incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas en los establecimientos de salud que atienden a población indígena será necesario garantizar que ocurra:

- 3) un momento de encuentro entre el prestador de salud y el niño/a acompañado por su madre o la cuidadora. Dada la distancia y dificultades de acceso de la población al establecimiento de salud, suponer que las madres de comunidades lejanas acudirán al establecimiento para recibir un servicio preventivo como el CRED, que además es mensual, parece ser un error. Asimismo suponer que el limitado personal de los Puestos de Salud, generalmente sólo un técnico, se dará abasto para realizar el trabajo extramural, parece ser también un error, por lo menos en lo que corresponde a las comunidades lejanas (en las que precisamente se concentra la población indígena) o incluso a aquellas que están a más de una hora de distancia del establecimiento. Y finalmente la estrategia AISPED parece ser poco efectiva, entre otras razones, por la poca frecuencia de su presencia en las comunidades indígenas, por su poca permanencia en las mismas y por la ausencia de acciones preventivas.

- 4) una atención de calidad y pertinente culturalmente. Actualmente sin embargo no existen los conocimientos, los instrumentos ni las capacidades necesarias en los prestadores para brindar este tipo de atención.

### **Estrategia 2.1.**

Por lo tanto para incrementar las coberturas de CRED, vacunas y sesiones demostrativas, se sugiere diseñar y poner en marcha distintas estrategias que permitan atender a la población rural e indígena que vive a diversas distancias del establecimiento de salud (menos de 1 hora, de 1 a 3 horas, más de 3 horas).

Para lograr atender a dicha población, es necesario mejorar los procesos de planificación, programación y ejecución del gasto en las unidades ejecutoras, haciendo disponible los recursos de manera oportuna en los establecimientos de salud responsables de las intervenciones. Esta mejora se realizara en especial en dos finalidades claves, tales como CRED completo de acuerdo a la edad e Inmunizaciones.

Esta mejora en la programación operativa permitirá fortalecer:

- la evaluación y fortalecimiento del trabajo extramural, sobre la base de la sectorización del territorio de la microrred y la edad de los niños/as, el personal de salud debe organizar un cronograma de visitas a todas las comunidades, incluyendo las comunidades indígenas, de tal forma que todas puedan ser atendidas.
- la compra de los equipos necesarios por establecimiento para el CRED e Inmunizaciones.
- la dotación de insumos, medicamentos y vacunas en forma oportuna aun en los establecimientos más alejados.
- el diseño de una estrategia de atención para población que está a más de 3 horas del establecimiento de salud (p.ej. promotores de salud, equipos móviles, etc.) a cargo de las microrredes de salud, para garantizar una atención coordinada a las comunidades que están dentro de la jurisdicción del establecimiento.
- la capacitación del personal de salud que brinda el CRED y es encargado de la consejería a las madres y cuidadoras para promover las practicas claves

### **Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad del Gobierno del Perú para influenciar los resultados nutricionales a través del mejoramiento de la programación presupuestal, diseño operativo de los programas y el monitoreo de resultados.**

El objetivo de este componente es fortalecer las capacidades de programación, ejecución y monitoreo del Equipo de PpR en el marco de la implementación del PAN. El Componente contará con tres sub-componentes: (3.1) monitoreo y evaluación de la capacidad de producción de servicios de nutrición por parte de los establecimientos de salud (verificación técnica), (3.2) desarrollo de mecanismos de rendición de cuenta de los resultados nutricionales a nivel local (monitoreo social) y (3.2) mejora de la capacidad local de gestión de presupuesto a través de la implementación del SIGA.

### **Subcomponente 3.1. Monitoreo y evaluación de la capacidad de producción de servicios de nutrición por parte de los establecimientos de salud (verificación técnica).**

#### **Estrategia 3.1.1.**

En este subcomponente se ha previsto verificar la capacidad técnica de los establecimientos de salud para incrementar la cobertura de atención en nutrición y brindar servicios de calidad. Se sugiere por lo tanto incluir en la verificación técnica de las microrredes y sus equipos móviles los estándares necesarios para verificar su capacidad resolutoria para brindar un servicio pertinente y de calidad en poblaciones indígenas en la línea de lo observado en la estrategia 2.1. en el marco de la promoción de municipios, comunidades y familias saludables.

### **Subcomponente 3.2. Desarrollo de mecanismos de rendición de cuenta de los resultados nutricionales a nivel local (monitoreo social).**

#### **Estrategia 3.2.1.**

En este subcomponente se ha previsto el establecimiento de un mecanismo de monitoreo social, liderado por el Gobierno Local y con participación de las organizaciones indígenas y de la sociedad civil, para monitorear la evolución de indicadores clave como asistencia al CRED, afiliación al SIS y documentación de la madre y el niño/a (DNI). La realización de este monitoreo social supone que tanto las autoridades como la sociedad civil tengan acceso a la información disponible sobre estos temas. En el caso de los distritos en los que exista población indígena, será relevante tanto la participación de las organizaciones indígenas como contar con información diferenciada para poder hacer un análisis sobre brechas étnicas. Por lo tanto se sugiere:

- 5) Desagregar la información de monitoreo y evaluación sobre los indicadores mencionados -producidos por el SIS, la ENDES y la Encuesta de Salud de Verificación del INEI-, diferenciándola por lengua materna.
- 6) Que el MINSA incluya en la función de producción de las finalidades pertinentes (CRED, vacunas, familias, comunidades y familias saludables, etc.) lo necesario para asegurar la pertinencia cultural).
- 7) Considerar entre los 50 distritos que se seleccionen para implementar el mecanismo de monitoreo social a aquellos cuya población es mayoritariamente indígena.

#### **Estrategia 3.2.2.**

Se sugiere asimismo, en concordancia con la necesidad de monitorear la evolución de los indicadores clave mencionados, que esta misma instancia –Gobierno Local, sociedad civil -dé seguimiento a la ejecución de las estrategias de inclusión indígena que se sugieren en el presente documento. Para ello se requiere diseñar y poner en marcha los mecanismos institucionales necesarios para que los Gobiernos Locales cuenten con la información necesaria.

#### **Estrategia 3.2.3.**

Desagregar la información de monitoreo y evaluación del Sistema de Información del Programa Juntos, diferenciándola por lengua materna. Ello permitirá contar con

información para la identificación y análisis de brechas étnicas entre las beneficiarias del Programa.

### **Evaluación y Monitoreo del Proyecto SWAP Juntos: Resultados en Nutrición.**

Se desagregara la información de monitoreo y evaluación sobre los resultados del Proyecto SWAP Juntos: Resultados en Nutrición., incluyendo la variable lengua materna para poder conocer los resultados del mismo de forma diferenciada entre población indígena y no indígena.