



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



**PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL
PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES
EN EL DISTRITO DE ZEPITA - PUNO**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. JOHN JORGE CHICASACA GARNICA

Bach. ISAIAS HUGO MAMANI CHURA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA

PUNO - PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL PROGRAMA JUNTO S SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL DISTRITO DE ZEPITA - PUNO

AUTOR

JOHN JORGE CHICASACA GARNICA ISAIAS HUGO MAMANI CHURA

RECuento de palabras

33426 Words

RECuento de caracteres

183051 Characters

RECuento de páginas

150 Pages

Tamaño del archivo

7.3MB

Fecha de entrega

Jan 11, 2024 7:56 AM GMT-5

Fecha del informe

Jan 11, 2024 7:59 AM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Firmado digitalmente por
INCA CUTIPA LIMACHI Duverly Joao
FAU.20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.01.2024 08:06:39 -05:00



Firmado digitalmente por PUMA
LLANQUI Javier Santos FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.01.2024 10:27:02 -05:00

Resumen



DEDICATORIA

*A mi madre Gloria Chura Mamani por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.
De igual forma, al señor Vicente Velásquez Carrión a quien quiero como a un padre,
porque día a día me motiva a ser una persona de bien y un gran profesional. Finalmente,
a mi familia, quienes a pesar de las dificultades siempre están conmigo, brindándome su
apoyo incondicional.*

Isaías Hugo Mamani Chura



A mis padres por todo el apoyo, comprensión, esfuerzo y sacrificio que hicieron por mí durante mis estudios de pregrado; de igual manera, a mis hermanos y a toda mi familia por el apoyo incondicional que siempre me brindaron.

John Jorge Chicasaca Garnica



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, por haber hecho realidad nuestro anhelo de ser profesionales. A la Facultad de Ciencias Sociales, y de manera especial, agradecemos a la Escuela Profesional de Antropología por contribuir en nuestra formación profesional; asimismo, a los señores docentes, quienes aportaron con sus conocimientos y nos orientaron en bien de nuestra formación intelectual y la reflexión del pensamiento.

A nuestro Director y Asesor del presente trabajo de investigación: Profesor D. Sc. Duverly Joao Incacutipa Limachi, por el apoyo y la motivación en el presente trabajo de investigación.

A los señores jurados: Dr. Juan Bautista Carpio Torres, Dr. Vicente Alanoca Arocutipa y Mg. Manuel Augusto Mantari Condemayta, por ser nuestros formadores y guías en la Escuela Profesional de Antropología.

A Dante Euclides Quispe Martínez por el apoyo con el procesamiento y análisis de los datos cualitativos en Atlas.Ti.

A las usuarias que se encuentran afiliadas al Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS del distrito de Zepita, quienes colaboraron incondicionalmente con las entrevistas y así hacer realidad este trabajo de investigación.

Los autores



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 13

ABSTRACT..... 14

INTRODUCCIÓN 15

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVO,

MARCO TEÓRICO Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

1.1.1. Formulación del problema 19

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

1.2.1. Internacionales 20

1.2.2. Nacionales 21

1.2.3. Regionales 24

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 26

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 26

1.4.1. Objetivo general 26



| | |
|--|-----------|
| 1.4.2. Objetivos específicos | 27 |
| 1.5. MARCO TEÓRICO..... | 27 |
| 1.5.1. Programas de Transferencia Condicionada (PTC)..... | 27 |
| 1.5.2. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos (Programa Juntos) | 29 |
| 1.5.3. La influencia del Programa Juntos en el control prenatal | 34 |
| 1.5.4. La lectura crítica al Programa Juntos | 37 |
| 1.5.5. Percepciones sobre la atención médica y el control prenatal | 38 |
| 1.6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 1.6.1. Tipo y diseño de investigación..... | 40 |
| 1.6.2. Técnicas e instrumentos de investigación | 40 |
| 1.6.3. Unidad de análisis | 41 |
| 1.6.4. Unidad de estudio..... | 41 |
| 1.6.5. Unidad de observación | 41 |
| 1.6.6. Los participantes | 41 |
| 1.6.7. Procedimiento | 43 |
| 1.6.8. Análisis y procesamiento de datos | 44 |

CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

| | |
|--|-----------|
| 2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS..... | 45 |
| 2.1.1. Ubicación geográfica | 45 |
| 2.1.2. Límites..... | 46 |



| | |
|---|-----------|
| 2.1.3. Clima | 47 |
| 2.1.4. Suelo..... | 47 |
| 2.2. RECURSOS NATURALES | 48 |
| 2.2.1. Flora | 48 |
| 2.2.2. Fauna | 49 |
| 2.2.3. Recursos hídricos | 49 |
| 2.3. CARACTERÍSTICAS DEL DISTRITO DE ZEPITA..... | 50 |
| 2.3.1. Religión | 50 |
| 2.3.2. Salud..... | 51 |
| 2.3.3. Educación | 52 |
| 2.3.4. Vivienda | 52 |
| 2.3.5. Servicios básicos | 53 |
| 2.3.6. Transporte | 54 |
| 2.3.7. Organización social | 55 |
| 2.4. ACTIVIDADES ECONÓMICAS | 55 |
| 2.4.1. Ganadería | 55 |
| 2.4.2. Agricultura | 56 |
| 2.4.3. Pesquería | 56 |
| 2.4.4. Comercio | 57 |
| 2.4.5. Artesanía | 57 |



CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|------------|
| 3.1. PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL..... | 58 |
| 3.1.1. Acceso al Programa Juntos | 58 |
| 3.1.2. Acompañamiento y seguimiento..... | 73 |
| 3.1.3. Barreras y desafíos | 82 |
| 3.2. DIFICULTADES Y BARRERAS CULTURALES EN EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES..... | 93 |
| 3.2.1. Normas culturales y choque cultural..... | 93 |
| 3.2.2. Creencias y prácticas tradicionales | 103 |
| 3.3. ACTITUDES DE LAS MADRES GESTANTES SOBRE CONTROL PRENATAL | 112 |
| 3.3.1. Conocimiento y percepción del Programa Juntos..... | 112 |
| 3.3.2. Actitudes hacia el control prenatal..... | 122 |
| CONCLUSIONES | 132 |
| RECOMENDACIONES | 134 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 135 |
| ANEXOS..... | 142 |
| LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Cultura, sociedad y medio ambiente | |
| TEMA DE INVESTIGACIÓN: Políticas y programas sociales | |

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 18 de enero de 2024



ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| Figura 1. Zepita en el mapa provincial de Chucuito, Puno, Perú | 46 |
| Figura 2. Red semántica sobre las percepciones de las madres gestantes sobre la atención prenatal..... | 61 |
| Figura 3. Red semántica sobre las dificultades y barreras culturales en el control prenatal de las gestantes..... | 96 |
| Figura 4. Red semántica sobre las actitudes de las madres gestantes sobre control prenatal..... | 115 |
| Figura 5. Envista a beneficiaria del Programa Juntos de la zona media del Distrito de Zepita..... | 146 |
| Figura 6. Entrevista a beneficiaria del Programa Juntos de la zona baja del Distrito de Zepita..... | 146 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de la muestra | 42 |
|--|----|



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

| | |
|-------------------|--|
| CEPAL | : Comisión Económica para América Latina y el Caribe |
| CVR | : Comisión de la Verdad y Reconciliación del Perú |
| FISE | : Fondo de Inclusión Social Energético |
| JUNTOS | : Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres |
| MIDIS | : Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social |
| MEF | : Ministerio de Economía y Finanzas |
| ODS | : Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| ONG | : Organizaciones sin Fines de Lucro |
| OMS | : Organismo Mundial de la Salud |
| PTC | : Programas de Transferencias Condicionadas de Ingreso |
| PRONAA | : Programa Nacional de Asistencia Alimentaria |
| PRONAMA | : Programa Nacional de Movilización por la Alfabetización |
| PRONAMACHS | : Programa Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos |
| PRONASAR | : Programa Nacional de Saneamiento Rural |
| RENIEC | : Registro Nacional de Identificación y Estado Civil |
| SIS | : Sistema Integral de Salud |



RESUMEN

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – JUNTOS se creó en el año 2005, y en 2008, el programa logra expandirse a 638 distritos. Este tiene como finalidad reducir la pobreza a través del acceso a salud, nutrición y educación. El objetivo del estudio es interpretar las percepciones de las madres gestantes afiliadas al Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita. La metodología tiene un enfoque cualitativo interpretativo y se empleó la técnica de la entrevista semiestructurada y como instrumento el guion de entrevista. La muestra estuvo conformada por 10 madres de familia que tienen entre 18 y 39 años, las cuales provienen de familias vulnerables. Los hallazgos giran en torno a tres temas generales: percepción de las madres gestantes sobre la atención prenatal, dificultades y barreras culturales en el control prenatal de las gestantes y conocimiento y percepción del Programa Juntos. En la primera se encontró que la percepción de las madres gestantes está relacionada con el acceso al programa, acompañamiento y seguimiento, barreras y desafíos. En la segunda se encontró que las dificultades y barreras se relaciona con las normas culturales y estigma, y las creencias y prácticas tradicionales. Por último, a partir del conocimiento y percepción del Programa Juntos emergió las actitudes hacia el control prenatal de las mujeres gestantes del distrito de Zepita. En conclusión, existen una diversidad de experiencias, vivencias y percepciones en torno a los servicios brindados por el Programa Juntos.

Palabras Clave: Actitudes, Afiliadas Gestantes, Control Prenatal, Percepciones, Programa Juntos.



ABSTRACT

The National Program of Direct Support to the Poorest - JUNTOS was created in 2005, and in 2008, the program managed to expand to 638 districts. This program aims to reduce poverty through access to health, nutrition and education. The objective of the study is to interpret the perceptions of pregnant mothers who are affiliates of the Juntos Program about prenatal checkups in the district of Zepita. The methodology has a qualitative interpretative approach and used the semi-structured interview technique and the interview script as an instrument. The sample consisted of 10 mothers between 18 and 39 years of age, who come from vulnerable families. The findings revolve around three general themes: perception of pregnant mothers on prenatal care, difficulties and cultural barriers in the prenatal control of pregnant women, and knowledge and perception of the Juntos program. In the first, it was found that the perception of pregnant mothers is related to access to the program, accompaniment and follow-up, barriers and challenges. In the second, it was found that the difficulties and barriers are related to cultural norms and stigma, and traditional beliefs and practices. Finally, from the knowledge and perception of the Juntos program emerged the attitudes towards prenatal care of pregnant women in the district of Zepita. In conclusion, there is a diversity of experiences, experiences and perceptions about the services provided by the Juntos program.

Keywords: Attitudes, Pregnant Affiliates, Prenatal Care, Perceptions, Juntos Program.



INTRODUCCIÓN

La percepción de las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos sobre los controles prenatales es un tema importante y relevante en este contexto. Durante los últimos años se han implementado diversos programas (PRONAA, PRONAMA, PRONAMACHS, PRONASAR, RENIEC, SIS) orientados a las familias vulnerables del Perú (Lagos, 2020). El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres (JUNTOS) se creó en el año 2005, durante el gobierno de Alejandro Toledo (Machuca, 2014). Este programa tenía como finalidad combatir y reducir la pobreza. Actualmente, sigue estos propósitos y cuenta con más beneficiarios que antes. Sin embargo, existen personas y organizaciones sociales en contra de este programa, argumentando que está malacostumbrando a las familias. Se cree que esto tendrá efectos negativos sobre las futuras generaciones debido a la dependencia económica que está promoviendo (Cavero et al., 2017). Bajo esta perspectiva, es fundamental llevar a cabo esta investigación.

El interés de la investigación es dar a conocer a la sociedad las experiencias que enfrentan las madres gestantes para acceder al Programa Juntos. De la misma forma, estas experiencias permitirán comprender las dificultades a las que se enfrentan las mujeres, ya sea con el entorno geográfico o su propia cultura. Estas son realidades individuales y colectivas poco visibilizadas y dadas a conocer en el mundo académico y por las entidades superiores al Programa Juntos.

El estudio se enmarca en la teoría de las percepciones, planteada por primera vez por Merleau-Ponty, Max Wertheimer, Kurt Koffka y Wolfgang Köhler. Bajo esta propuesta teórica, la investigación adopta un enfoque cualitativo de corte fenomenológico, ya que busca captar las experiencias vividas por las mujeres gestantes beneficiarias del Programa Juntos. En total, se entrevistaron diez mujeres aimaras a través



de una guía de entrevista semiestructurada. Las conversaciones se llevaron a cabo en espacios públicos y privados, como las viviendas de las informantes y la posta médica a la que acuden para sus controles prenatales.

La estructura de la investigación se presenta de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se expone el planteamiento del problema, los antecedentes de la investigación, los objetivos de la investigación, el marco teórico y los métodos de investigación.

En el Capítulo II, se realiza la caracterización del área de investigación. En este sentido, se describen las características geográficas, incluyendo la ubicación, los límites, el clima y el suelo. Asimismo, se detallan los recursos naturales como la flora, fauna y los recursos hídricos, además de las características del distrito de Zepita, abordando aspectos relacionados con la religión, la salud, la educación, la vivienda, los servicios, el transporte y la organización. Por último, es fundamental mencionar las actividades económicas, como la ganadería, la agricultura, la pesquería, el comercio y la artesanía.

En el Capítulo III, se expone y analiza los resultados, los cuales se dividen en tres temáticas generales: percepción de las madres gestantes sobre la atención prenatal, dificultades y barreras culturales en el control prenatal de las gestantes, y actitudes de las madres gestantes sobre el control prenatal. En cada una de ellas se desarrolla un conjunto de categorías emergentes, complementadas con el discurso literal de las participantes.

Finalmente, el trabajo de investigación concluye con las conclusiones, las recomendaciones, la referencia bibliográfica y los anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES, OBJETIVO, MARCO TEÓRICO Y MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) se estima que cada año en el mundo mueren 2,8 millones de embarazadas y recién nacidos, es decir, 1 cada 11 segundos. En Perú, según el Ministerio de Salud, 429 mujeres murieron durante el embarazo o en los 42 días siguientes del parto durante el 2020, lo que se ha visto agravado en un 15% por los impactos de la Covid-19. Y la región Puno durante el 2021 reporta 15 muertes maternas. Esta situación afecta, en particular, sustancialmente a países con altos niveles de pobreza y pobreza extrema.

La disminución de la desigualdad en salud materna que afecta a las poblaciones vulnerables, en especial a mujeres de pueblos indígenas, es clave para cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Es por ello que desde el año 2000, las muertes maternas vienen disminuyendo paulatinamente por efecto de las políticas sociales que promueven un mejor acceso a los servicios de salud. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que la morbilidad y la mortalidad prevenibles relacionadas con el embarazo siguen siendo inaceptablemente altas en poblaciones vulnerables, por lo que los estados deben extender esfuerzos para cumplir con las metas de los ODS.

En este contexto, el Estado peruano viene promoviendo varios programas sociales de apoyo para las poblaciones más vulnerables, entre ellos diseña e implementa el Programa Juntos desde el 2005 con la finalidad de reducir la pobreza intergeneracional



mediante el cumplimiento de ciertas condicionalidades en salud, nutrición y educación. Un meta en salud es que las madres gestantes acudan a sus controles prenatales para asegurar la salud preventiva maternoinfantil.

El Programa Juntos ha sido objeto de varios estudios que han determinado efectos positivos en la reducción de la pobreza y el incremento en el uso de los servicios de salud y educación (Perova y Vakis, 2009), en concreto, se ha encontrado evidencia que sugiere que el Programa incrementaría el acceso a controles prenatales de las mujeres rurales (Alencastre y Del Pozo, 2017), no obstante, se menciona también que las mujeres asisten a los controles únicamente por las condiciones impuestas por el programa.

En el distrito de Zepita (Puno), el Programa Juntos lleva ya 16 años de haberse implementado y las mujeres gestantes cumplen con las corresponsabilidades como es asistir a sus controles prenatales. En este proceso, las beneficiarias tienen diversas percepciones sobre la atención prenatal que están relacionados a factores socioculturales (lengua, privacidad, empatía, etc.) y que son determinantes para la oportuna asistencia a sus controles o valoración del control prenatal.

Estas políticas sobre salud materno infantil han presentado muchas limitaciones o no están teniendo los resultados deseados porque muchos de estos, en su etapa de diseño, no consideran de forma pertinente el nivel socioeconómico de la zona, la diversidad cultural (las barreras étnicas, lingüísticas y de género) y desconocen el sistema explicativo sobre salud y enfermedad de las comunidades y pueblos indígenas, por tal razón, las beneficiarias muchas veces perciben de forma negativa las atención prenatal porque no es culturalmente pertinente, por lo que construyen actitudes negativas sobre esta política de salud. Por ello, es importante comprender las precepciones de las madres gestantes



beneficiarias del Programa Juntos sobre el control prenatal durante sus asistencias a los centros de salud y en su cumplimiento como corresponsabilidad del programa.

Por otro lado, por influencia del Programa Juntos en el control prenatal, las beneficiarias reconocen los beneficios de usar o asistir a las consultas que favorecerán un proceso saludable durante su embarazo. Además, ven como una oportunidad de fortalecer el cuidado durante la gestación desde el núcleo familiar, en especial por involucramiento del padre en este proceso. Estas actitudes se desarrollan más en las madres más jóvenes, situación que está relacionado con la educación formal recibida y por influencia de los medios de comunicación.

Lo señalado se constituye como una oportunidad de investigación a fin de profundizar el tema en cuestión, para lo cual nos planteamos las siguientes interrogantes:

1.1.1. Formulación del problema

a) Interrogante general

- ¿Cuáles son las percepciones de las madres gestantes afiliadas del Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita?

b) Interrogantes específicas

- ¿Cómo perciben las gestantes afiliadas del Programa Juntos la atención prenatal en el centro de salud?
- ¿Cuáles son las dificultades o barreras culturales persistentes en el control prenatal de las gestantes afiliadas del Programa Juntos?
- ¿Qué actitudes muestran las gestantes afiliadas del Programa Juntos sobre control prenatal?



1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Internacionales

Barrutia et al. (2021) indica que, la deficiencia de hierro es la carencia específica de micronutrientes más extendida y la principal causa de anemia en lactantes, niñas y niños hasta cinco años, en especial los menores de 24 meses. Las provincias orientales de Bolivia son las de mayor prevalencia, con predominio casi absoluto de casos ligeros. En ese marco, los resultados de 15 artículos de la base de datos de revistas indexadas parecen ser similares, ya que la desnutrición crónica afectó al 43,0%, y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años que vivían en hogares humildes. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la desnutrición crónica y el sexo o la edad del niño. Tampoco se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la anemia y el sexo del niño. Sin embargo, sí hubo una correlación entre la edad del menor y la anemia ($p < 0,001$). Se encontró que, en los hogares de niños menores de cinco años, la desnutrición crónica y la anemia fueron más comunes en los niños en situación de extrema pobreza, lo que demuestra las grandes disparidades en cuanto a la pobreza, los servicios básicos y la salud.

Contreras et al. (2015), la violación de los derechos de los niños, niñas y adolescentes es un problema global que la política pública chilena aún no ha logrado abordar de manera efectiva desde una perspectiva de derechos. El objetivo de la presente investigación es examinar los programas destinados a ayudar a las familias y niños afectados, así como determinar cómo se organizan en relación a la política de la infancia en Chile, o si esta política no existe. Para llevar a cabo la investigación, se utilizaron los programas nacionales como fuente de información, a través del análisis de documentos técnicos y entrevistas con expertos. Los



resultados indican que en el contexto chileno actual existe una carencia de instrumentos legislativos eficaces y de planes de infancia actualizados que permitan articular eficazmente la respuesta del Estado. Esto se traduce en la ausencia de una política pública integral de infancia y familia. Por lo tanto, se concluye que no se cuenta con un marco que permita unir los esfuerzos desde una perspectiva centrada en el sujeto y sus derechos.

Troncoso y Henoch (2014) estudiaron el impacto de los programas de transferencias condicionadas en Chile, analizando datos de los programas Subsidio Único Familiar (SUF), Chile Solidario e Ingreso Ético Familiar, muestran resultados favorables en la asistencia a los controles de salud y a los establecimientos educacionales de los beneficiarios del SUF y del Programa Chile Solidario. Sin embargo, el estudio también alerta de que estos programas podrían estar generando un mayor nivel de dependencia a las transferencias provenientes del Estado.

1.2.2. Nacionales

Vargas (2023) en su tesis de investigación, que aborda el efecto de los programas sociales en el bienestar económico subjetivo de los hogares vulnerables del distrito Laberinto, provincia de Tambopata, en la Región Madre de Dios, se demuestra que los programas sociales contribuyeron de manera positiva y significativa al bienestar económico de las familias beneficiadas en el distrito de Laberinto. Se destaca que estas intervenciones no solo han proporcionado un apoyo económico tangible, sino que también han influido de manera positiva en la percepción del bienestar económico por parte de las familias, indicando un impacto integral en su calidad de vida.



Lagos (2020) en su estudio sobre la evaluación de resultados del componente salud materna del Programa Juntos en la provincia de Huanta, Ayacucho, demuestra que las gestantes de todos los distritos de Huanta tuvieron mayor porcentaje con respecto a las atenciones prenatales, todas contaron con más de 6 atenciones prenatales el año 2018 con respecto al 2005. Sus resultados muestran que en el distrito de Luricocha, 94.1%, las gestantes tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales, en Ayahuanco y Sivia, las gestantes tuvieron partos domiciliarios en 21.4% y 5.9% respectivamente; en los distritos de Ayahuanco, Iguaín y Sivia las gestantes tuvieron natimueertos en 14.3%, 7.1%, y 5.9% respectivamente. Según el impacto porcentual del Programa Juntos resalta Huamanguilla, en el indicador gestantes controladas con 629.9% y gestantes con partos institucionales con 751.5%.

Cavero et al (2017) desarrollaron un estudio sobre los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza en Perú, cuyo análisis empleó la Encuesta de Salud y Bienestar de los beneficiarios del Programa Juntos, donde evidencia que el Programa logró incrementos en el gasto per cápita, gasto en alimentos, disminución de la severidad de pobreza y mejoras en el logro educativo, pero no se muestra resultados significativos en la mayoría de indicadores de salud prenatal ni estado nutricional infantil. Aduce que estos resultados advierten sobre la pertinencia de las condicionalidades vinculadas al acceso a salud, su proceso de verificación y la calidad de la oferta de los servicios.

Rodríguez (2017), realizó una investigación cuasi experimental sobre el impacto del Programa Juntos en Chetilla, Cajamarca, donde sus hallazgos muestran el incremento en el número de atenciones prenatales, 75% de las gestantes beneficiarias de este programa acudieron a igual y más de 6 atenciones



prenatales durante la investigación. En sus conclusiones muestra que las mujeres embarazadas del grupo de tratamiento acudieron a más controles prenatales que las madres del grupo de comparación en el año 2016.

Alencastre y Del Pozo (2017) en un informe sobre la influencia del Programa Juntos en la vida de mujeres en zonas rurales, recurriendo a la Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del Perú (ENDES) 2004-2014, obtuvo que de 27 239 mujeres entre 15 a 49 años de las zonas rurales, se ha encontrado evidencia que sugiere que el Programa Juntos incrementaría el acceso a los controles prenatales en 9,4 %. Este estudio se complementa con una breve exploración cualitativa de tales efectos en centros poblados de Cusco y Apurímac, evidenciándose la existencia de dificultades en la relación entre los(as) gestores del Programa Juntos, personal asistencial de salud y las mujeres usuarias.

Vigo (2016) en una investigación sobre la ejecución del Programa Juntos y sus efectos en la educación y la salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora, Cajamarca, demuestra que entre los años 2014 y 2016 existió una disminución de -4,72% en relación a la prevalencia de desnutrición crónica infantil; además, hay una variación positiva de un 62,10% sobre el control y monitoreo de niños menores de 3 años beneficiarios del programa con crecimiento adecuado (peso y talla); un 92,96% del control de niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a una atención integral en salud y nutrición. Además, evidencia que se dio un aumento de un 7,26% de mujeres gestantes con controles prenatales y puerperales.

Arroyo (2010), en un estudio cualitativo de los efectos del Programa Juntos en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios de Chuschi



en Ayacucho, menciona que las evaluaciones realizadas a los Programas de Transferencia Condicionada (PTC) muestran su efectividad mayor o menor, pero siempre presente, para mejorar la demanda y la oferta en el campo social. Tienen efectos positivos sobre los comportamientos de la población beneficiaria de los programas tradicionales. Estos programas también aumentan el uso de los servicios de salud (especialmente la asistencia a controles de los hijos menores) y educación (reduciendo el ausentismo y la deserción escolar y aumentando la tasa de matrícula) de las familias favorecidas. En buena parte de los casos se ha encontrado, además, que los PTC reducen la pobreza monetaria en el corto plazo al incrementar el efectivo en las economías de las familias beneficiarias.

Saldaña (2021), en su investigación etnográfica analiza las creencias y prácticas de la etapa prenatal de madres gestantes que acuden a sus controles prenatales en el distrito de Carmen Alto, Ayacucho. Concluye que las prácticas y cuidados prenatales por parte de las madres gestantes están influidas por creencias de carácter cultural, religioso y mitológico. Estos factores develan que existe una cultura prenatal local frente a una cultura prenatal occidentalizada, generando dificultades en la comunicación intercultural y, en algunos casos, riesgos para la salud materna y perinatal.

1.2.3. Regionales

Huanca y Halanocca (2023) en su estudio antropológico, analizan el impacto del programa JUNTOS en las condiciones de vida de la población beneficiaria en el distrito de Paucarcolla. Sus hallazgos revelan que el programa ha generado resultados favorables tanto en el ámbito económico como social, mejorando el acceso de los beneficiarios a servicios básicos, elevando su nivel educativo y fomentando una mayor participación comunitaria.



Copa y Quispe (2021), en su investigación sobre el impacto del Programa Juntos en la generación de capital humano de las beneficiarias del distrito de Juli, Puno, concluye que el Programa no está logrando mejorar la calidad de la salud, por el incumplimiento de compromisos programados de servicios de salud como las vacunas, en la desparasitación de los hijos y controles prenatales de madres gestantes. Asimismo, evidencia la falta de médicos en los partos, así como a las malas relaciones entre las beneficiarias y los promotores de salud.

Incacutipa e Incacutipa (2017), en su estudio sobre los alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos en distritos de Huayrapata y Conima, demuestran que el 84.8% de beneficiarias cumple la corresponsabilidad con educación, el 63.6% con salud; sin embargo, el 78.8% de usuarios acude a los servicios de salud y educación por el carácter condicionados del Programa. Concluyen que el cumplimiento de corresponsabilidades aun siendo obligatorio permite que las usuarias internalicen el derecho de uso de los servicios de salud y educación.

Apaza (2017) en su investigación sobre la influencia de los factores culturales en la participación de los servicios de salud de las beneficiarias del Programa Juntos del distrito Cuturapi, Yunguyo, demuestra que, si bien hay logros muy importantes en el acceso al servicio de salud, existe una incidencia muy alta de preferencia y confianza en el tratamiento de la salud de manera tradicional, ya que el personal del establecimiento de salud, no transmiten información médica formal a códigos y lenguaje acorde a la realidad social y cultural de las beneficiarias. Evidencian también que muchas familias comprenden la necesidad y beneficios de la asistencia a los establecimientos de



salud, sin embargo, aún la mayoría de las beneficiarias sienten que son obligadas a ser parte del sistema de salud pública.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La cobertura del Programa Juntos desde que inicio en el 2005 se ha incrementado de modo significativo. Y si consideramos en el diseño del Programa el enfoque de derechos, ciudadanía y desarrollo de capital humano para reducir la pobreza, las beneficiarias deberían contar con capacidades y herramientas para ser sujetos de su propio desarrollo, incorporando a sus conocimientos nuevos saberes, en este caso, sobre la importancia de la salud materno infantil. Justamente con el estudio queremos conocer la construcción de conocimientos relacionados al control prenatal en la relación Programa Juntos, beneficiarias y sector salud.

La investigación busca contribuir con nuevos conocimientos desde la realidad de las mujeres gestantes beneficiarias del Programa Juntos en el distrito aymara de Zepita, para fortalecer el funcionamiento a nivel de eficiencia y eficacia de los programas sociales. Lo relevante del estudio será el entendimiento de la vivencia de las mujeres aymaras durante sus controles prenatales y las actitudes que tienen, para que los programas sociales incorporen en sus intervenciones el enfoque intercultural.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

- Interpretar las percepciones de las madres gestantes afiliadas del Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita.



1.4.2. Objetivos específicos

- Analizar la percepción de las madres gestantes afiliadas del Programa Juntos sobre la atención prenatal en el centro de salud.
- Identificar las dificultades o barreras culturales persistentes en el control prenatal de las gestantes afiliadas del Programa Juntos.
- Identificar las actitudes que muestran las madres gestantes afiliadas del Programa Juntos sobre control prenatal.

1.5. MARCO TEÓRICO

1.5.1. Programas de Transferencia Condicionada (PTC)

Díaz, Ludwig, Madalengoitia, Saldaña y Trivelli (2009) señalan que los PTC son un tipo de programa social que ha adquirido, durante la última década, gran popularidad gracias a sus resultados exitosos, sobre todo en México con el Programa Progresá (ahora Oportunidades), y en Brasil con Bolsa Familia (antes Bolsa Escolar). Estos programas consisten en una entrega periódica de dinero a hogares en situación de pobreza a cambio del cumplimiento de ciertas responsabilidades o condiciones, tales como asistir a los controles de salud o hacer uso de los servicios educativos.

Los programas de transferencias condicionadas consisten en la entrega de recursos monetarios y no monetarios a familias en situación de pobreza o pobreza extrema que tienen uno o más hijos menores de edad, con la condición de que estas cumplan con ciertas conductas asociadas al mejoramiento de sus capacidades humanas. (Cecchini y Madariaga, 2011, p. 13)



Entonces, los PTC establecen una acción de protección social basado en la responsabilidad compartida entre Estado y Población para generar capital humano y social. “Son parte de una nueva generación de programas de desarrollo que buscan fomentar la acumulación de capital humano entre las poblaciones más vulnerables, especialmente los más jóvenes, a fin de romper el ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza” (Vakis y Perova, 2010, p. 24).

Los PTC tienden a asignar los recursos económicos a los jefes de hogar, sin embargo, la experiencia latinoamericana evidencia que las receptoras del beneficio en un porcentaje muy alto son mujeres. Al respecto, las investigaciones muestran lecturas dispares, por una parte, se ha rescatado que esto permite un mayor empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones, por ser ellas quienes manejan los ingresos transferidos, al tiempo que les otorgaría una mayor visibilidad y participación en la comunidad por su asistencia a cursos y talleres en el marco de los programas (León, 2008). Así mismo, “el disponer de recursos impacta sobre un mayor control de la economía familiar y poder de decisión por parte de las mujeres, lo que incide en su autoestima y valoración en el medio familiar” (Rodríguez, 2011, p. 25).

Existen pruebas fehacientes del éxito de este tipo de programas respecto del aumento de las tasas de matrícula, el mejoramiento de la utilización de servicios de salud preventiva y el aumento del consumo a nivel del hogar. Estos resultados han proporcionado a los responsables de formular políticas públicas pruebas empíricas respecto de la eficiencia y la eficacia, lo que además permite replicar los programas a escalas geográficas mayores y expandirlos a nuevos grupos demográficos, así como



implementar ajustes necesarios para el diseño de políticas. (Rawlings y Rubio, 2003, p. 26)

Por otro lado, se ha cuestionado que los diferentes requerimientos de los programas terminan recargando y reforzando las actividades de cuidado que tradicionalmente han limitado la inserción de la mujer en el mercado del trabajo (Pautassi y Zibecchi, 2010). Al ser la mujer la receptora y la responsable del cumplimiento de corresponsabilidades, reforzaría su rol tradicional de género en el trabajado del cuidado no remunerado.

La consolidación del rol cuidador de las mujeres perceptoras de transferencias por PTC es simbólica y práctica. La existencia de condicionalidades vinculadas al cuidado impone a las mujeres exigencias suplementarias en cuanto al uso de su tiempo (...) (lo) que no hace más que consolidar una organización del cuidado basada en trabajo no remunerado de las mujeres, en especial de las más pobres. (CEPAL, 2016, p. 67)

En esa situación, donde los PTC generan un conjunto de resultados que pueden contribuir o vulnerarla las condiciones de vida de las beneficiarias, resulta relevante profundizar los estudios sobre la influencia de este tipo de programas en la vida de las poblaciones, en particular de las mujeres, en situación de pobreza y pobreza extrema en el Perú.

1.5.2. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos (Programa Juntos)

Siguiendo las experiencias de los PTC, en abril del 2005 el gobierno peruano lanzó el programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos.



El marco político de referencia del Programa está constituido en los Objetivos del Desarrollo del Milenio (actualmente Objetivos del Desarrollo Sostenible), el Acuerdo Nacional, los lineamientos de la carta política social y el informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR).

Poniendo especial atención al informe de la CVR, el Programa de manera simbólica en su fase piloto se implementó en setiembre del 2005 en el distrito ayacuchano de Chuschi (la zona más golpeada por la violencia interna de los 80 y 90) con 815 hogares. Ese año Juntos se amplió a 70 distritos de Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Apurímac. La región Puno se incorpora al programa el 2006. Actualmente se extiende en 21 departamentos. Este Programa es predominantemente rural y su crecimiento ha sido exponencial, pasó de 22,550 hogares afiliados en el año 2005 a 682,290 en octubre de 2021.

El Programa Juntos tiene por misión contribuir al desarrollo humanos y desarrollo de capacidades mediante incentivos económicos que promuevan y apoyen el acceso, principalmente, a servicios de salud y educación a fin de evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Contribuir al desarrollo humano, y al desarrollo de capacidades, especialmente de las generaciones futuras, orientando su accionar a romper la transferencia intergeneracional de la pobreza, mediante incentivos económicos, que promuevan y apoyen el acceso a servicios de calidad, en salud-nutrición y educación, bajo un enfoque de restitución de esos derechos básicos con la participación organizada y la vigilancia de los actores sociales de la comunidad. (Programa Juntos, 2020, p. 8)



La principal estrategia del Programa Juntos es la corresponsabilidad Estado-Hogar, mediante la entrega de incentivos monetarios para promover el acceso y uso oportuno de los servicios de salud-nutrición, educación e identidad (Machuca, 2014). Para ello, el Programa prioriza hogares en condición de pobreza integrados por gestantes, niñas(os), adolescentes y/o jóvenes hasta que culminen la educación secundaria o cumplan 19 años, lo que ocurra primero, quienes reciben subsidios bimensuales de S/. 200.00 soles siempre y cuando cumplan con las condicionalidades en salud-nutrición, educación e identidad como contraparte a estos subsidios que promueve el Estado. Entre las principales condicionalidades promovidos y asumidos destacan:

1. **Educación:** Exigencia del 85 % de asistencia promedio para los niños entre 0 a 14 años de las familias usuarias, durante los días en que se realizan las actividades educativas.
2. **Nutrición:** Control de crecimiento y desarrollo para todos los niños hasta los cinco años de edad. Participación en el Programa de Complementación alimentaría para grupos de mayor riesgo para los posibles beneficiarios niños entre seis meses y tres años.
3. **Salud:** vacunación completa desparasitación y entrega de suplementos vitamínicos para niños hasta los cinco años. Controles prenatales y pos natales para las madres gestantes, asistencia a charlas educacionales y recepción de suplementos vitamínicos y vacunas. Utilización de pastillas de cloro para la potabilizar el agua en las viviendas de las familias usuarias.



4. **Identidad y desarrollo de la ciudadanía:** Participación en el programa Mi Nombre de registro de legalización de niños y adultos sin partida de nacimiento y documento nacional de identidad.

De esta manera el Programa Juntos contribuye a una mejor distribución de los ingresos, acceso a servicios y mayores oportunidades para desarrollar capacidades. Además de las condicionalidades oficiales, el Programa impulsa un conjunto de actividades complementarias como acciones de sensibilización y capacitación, con lo que se busca difundir, informar y educar a los jefes(as) de hogares beneficiarios para que sean conscientes de su derecho de acceso y uso adecuado de los servicios sociales (MIDIS, 2012).

La titularidad Programa recae fundamentalmente en la mujer en su condición de madre. Su enfoque incluye contribuir a un cambio en la dinámica familiar, de una estructura tradicional bajo dominio masculino a una mayor igualdad (Francke y Mendoza, 2007, en Streuli, 2012) “a través de una mejora en el poder de negociación de las mujeres, al proporcionar un recurso financiero independiente” (Vargas, 2018, p. 30).

Si bien es cierto que el Programa no contempla en exclusiva el enfoque de género, la entrega del bono a las mujeres tiene el potencial de influir en su autopercepción, reconocimiento y capacidad de negociación y toma de decisiones (Vargas, 2011). Las mujeres beneficiarias indican que les brinda oportunidades adicionales direccionadas hacia su persona, consideran que a partir de pertenecer al Programa Juntos han obtenido nuevos conocimientos (Lescano, 2019).

Mediante los compromisos en el sector educativo, los estudios reflejan un aumento de la asistencia promedio a la escuela por alumno y un incremento



sustancial en la cobertura escolar, generando cambios en la gestión educativa al permitir reducir la deserción escolar, permitiendo una mayor participación de los padres de familia en el seguimiento y control de los alumnos (Bazán, 2016). Los impactos son visibles principalmente en las etapas de transición educativa, lo que aseguraría que los niños empiecen y terminen la educación básica satisfactoriamente.

Durand, Hernandez y Zarate (2015) mencionan que el programa aporta también al proceso de regularización de ciudadanía de la población excluida, especialmente de las mujeres indígenas, y facilita que obtengan el Documento Nacional de Identidad (DNI). La obtención del documento de identidad por las beneficiarias, lo mismo sus hijos, permite ejercer sus derechos en diferentes ámbitos de la sociedad. Además, las mujeres ganan en la dimensión de ciudadana al actuar como interlocutoras con el Estado cuando les pone en una posición relacional con las instituciones que antes de estos programas no existía (Rodríguez, 2011).

La incorporación del componente de inclusión financiera en el Programa, orientado a generar oportunidades para las beneficiarias a partir del uso de los servicios financieros constituye una plataforma transaccional a través de la cual se promueve el ahorro y la inclusión financiera. Se trata de lograr esquemas de educación financiera masivos, un sistema financiero con productos de calidad y pertinentes, y generar demanda (Trivelli y De Los Rios, 2014), pues “la inclusión financiera puede tener efectos de empoderamiento de la mujer no solo en el hogar, sino en espacios comunitarios e incluso fortalecer su capital social” (Maldonado et al., 2011, p. 124).



Como la mayoría de los programas PTC, el Programa Juntos incrementa el uso de servicios de salud. Los niños de hogares beneficiarios tienen una probabilidad más alta de tener chequeos médicos, recibir atención médica por alguna enfermedad, ser vacunados y recibir controles de desarrollo infantil (Perova y Vakis, 2010). Por otro lado, la sensibilización y capacitación que promueve el Programa incorpora prácticas saludables, cambios de comportamiento y actitud sobre salud y nutrición. Sobre la salud nutricional, los hogares beneficiados por el Programa Juntos tienden a consumir una dieta rica en proteínas, así como asistir con mayor frecuencia a los servicios de salud preventiva (Jones et al., 2007).

Por todo lo mencionado, el impacto del Programa Juntos ha sido significativo en la reducción de la pobreza en el Perú. Antes del inicio del Programa Juntos, aproximadamente la mitad de los peruanos vivía en una situación de pobreza (48.7 %) y cerca de la mitad de ellos sobrevivía en extrema pobreza (Segovia, 2011). Una nota editorial del El Peruano (19/09/2021), indica que según una evaluación de impacto publicada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) revela que Juntos redujo la severidad de la pobreza extrema en 18.9% y en 8.6% la severidad de la pobreza.

1.5.3. La influencia del Programa Juntos en el control prenatal

Unos de los miembros objetivo del Programa Juntos son las mujeres gestantes, quienes deben cumplir con un número predefinido de visitas al centro de salud y de asistencias a talleres sobre salud y nutrición, con lo que se busca fortalecer y generar capacidades sobre salud materno infantil. “La obtención de la transferencia en efectivo está condicionada al cumplimiento por parte de las



mujeres embarazadas a asegurar una adecuada atención prenatal, durante el parto y, también, puerperal” (Rawlings y Rubio, 2003, p. 13).

Las atenciones prenatales residen en el control y evaluación integral del feto así como de la gestante, preferiblemente antes de las 14 semanas de gestación, con el fin de ofrecer un paquete básico de intervenciones para la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y proporcionar la educación para el autocuidado con la cooperación de la familia, con el fin de brindar el manejo adecuado de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos, debe contar con mínimo de seis atenciones prenatales¹¹, objetivo que se busca alcanzar a través del Programa Juntos. (Lagos, 2020, p. 18)

El Programa contribuye en el cuidado pre-natal de las beneficiarias durante las etapas del embarazo, incrementando significativamente el acceso a atenciones prenatales de las mujeres rurales (Zevallos, 2009), lo que es mayor en mujeres que hablan una lengua indígena (Alencastre y Del Pozo, 2017), evidenciando que este tipo de programas tienen mayores efectos en las poblaciones más vulnerables, en especial de las zonas rurales.

Las gestantes del Programa Juntos cumplen con las corresponsabilidades que les piden en relación a partos institucionales, control de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud y cumplimiento con el calendario de vacunas del niño (Pérez, 2015). Díaz y Saldarriaga (2014) encuentran que el Programa incrementaría en 12 puntos porcentuales la probabilidad que una mujer gestante usuaria tenga parto institucional en algún establecimiento de salud y en



10 puntos porcentuales la probabilidad que el parto fuera atendido por personal médico. Incluso, algunos estudios evidencian la obligatoriedad de dar a luz en un establecimiento de salud para las usuarias de Juntos bajo riesgo de suspensión del incentivo o la imposición de multas (Vargas y Salazar, 2009).

Además de los efectos totales sobre el uso de servicios de salud mencionados anteriormente, efectos de intensidad muestran que los beneficiarios de JUNTOS que han pertenecido al programa por más tiempo tienen más probabilidades de buscar atención médica y de recibir controles de salud. Además, el porcentaje de partos institucionales (como una de las metas claves del programa) se ha visto significativamente incrementado entre las mujeres que han recibido el programa por más de un año. Estos resultados son indicativos de JUNTOS para saber su avance a lo largo del tiempo, en su implementación o en el cambio de actitud de los hogares (a través de transferencias sostenibles o debido a los cambios de actitud actuales o incluso por los componentes informativos del Programa). (Perova y Vakis, 2010, p. 33)

Por otro lado, por medio de las capacitaciones y orientaciones que realiza el Programa Juntos ha incrementado el uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres rurales, dadas por los cambios en las preferencias de fecundidad, toda vez que el uso de anticonceptivos no es una condicionalidad del programa, pero forma parte de las charlas y capacitaciones, dadas por los gestores locales y personal de salud de los centros de atención, con énfasis en mujeres con muchos hijos (Alencastre y Del Pozo, 2017).



1.5.4. La lectura crítica al Programa Juntos

Como sucede en el caso de los PTC, y siendo el Programa Juntos de este tipo de programas, hay una postura crítica sobre los impactos en su población beneficiaria que son mujeres. Por ejemplo, en relación al cierre de brechas sobre el carnet de identidad, la CEPAL (2012) alerta de que tal situación se logró solo por tratarse de un requisito esencial para su inscripción en el programa que como un reconocimiento de sus derechos. Por su parte, Huber et al. (2009) en relación a las tareas complementarias que se promueve en el Programa Juntos, menciona que se ejercía una gran presión sobre las beneficiarias.

Se ha mencionado que formar parte del Programa Juntos influye en el desarrollo de capacidades de las mujeres, sin embargo, también se ha evidenciado una mayor carga laboral doméstica de las mujeres beneficiarias, dadas las responsabilidades de cuidado de las familias y demás actividades (Lescano, 2019), lo que refuerza patrones tradicionales de género, fortaleciendo el rol de las mujeres como madres y responsables de la esfera de cuidado, así como relaciones asimétricas de poder a través de sus operadores locales (Vargas, 2018), pues muchas veces la beneficiarias sienten presión para el cumplimiento de corresponsabilidades.

Adicionalmente, ha habido otras evaluaciones independientes que han medido el cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios de este programa, encontrando que si las cumplen es debido a que existe en ellos una gran preocupación por parte de los beneficiarios por el constante monitoreo que hacen los responsables del programa. Este cumplimiento de las responsabilidades se da a pesar de las deficiencias encontradas en las ofertas de los servicios de salud y educación que oferta el estado (Perez, 2015),



En el caso concreto del control prenatal, la interacción de las mujeres con los servicios de salud resulta compleja, además al desconocer los factores estructurales que afectan las condiciones de salud en el ámbito rural y establecer una relación jerárquica y de subestimación, que limita la agencia de las mujeres y atenta contra sus derechos (Vargas, 2018. p. 64). Existen limitaciones en los servicios de salud, mala calidad de infraestructura, insuficiencia en el personal de atención, tiempo de espera en las atenciones, y existencia de relaciones interculturales asimétricas entre el personal de atención de salud y las mujeres usuarias del programa (Alencastre y Del Pozo, 2017), ello debido a que el Programa Juntos no contempla el enfoque de interculturalidad.

1.5.5. Percepciones sobre la atención médica y el control prenatal

El control prenatal es una estrategia de salud materna utilizada para realizar seguimiento a la gestación y garantizar una vida saludable a la madre y al recién nacido. Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas por parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el fin de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la madre para el parto, la maternidad y la crianza (Cáceres-Manrique, 2009), lo cual incluso es importante en los embarazos saludables. Los resultados de esta estrategia de salud materna, dependen no sólo de la oferta del servicio, sino del uso adecuado que la gestante haga de él.

La adherencia a los controles prenatales por parte de las madres, en especial de las mujeres indígenas, ha motivado diversos estudios que han identificado, entre otros aspectos, barreras en el acceso a los servicios de atención prenatal. Un factor importante para la inasistencia de las madres gestantes a los centros de salud es la forma en como atiende el personal de salud.



En distintos países se exponen factores propios del cuidado humano -la percepción materna de sentirse criticada, de ser atendida sin interés en su condición particular o la comunicación inefectiva con los profesionales, por ejemplo- pueden ser motivadores de la inasistencia o el abandono del control prenatal (Vesga y Ruiz, 2019).

Muchas madres gestantes perciben poca empatía del personal de salud hacia su estado y su experiencia previa sobre el parto no es valorada. Por lo general se quejan de los exámenes médicos, se sienten maltratadas verbalmente y discriminadas por ser indígenas y por no entender los procedimientos biomédicos (Juárez-Ramírez et al, 2020). Otro aspecto radica en el sexo del agente de salud, muchas madres se sienten en confianza cuando las atiende otra mujer, salvo tengan confianza con el médico, algunas veces rechazan el examinado corporal por parte de varones pues sienten timidez y vergüenza (Gervasi, 2019).

Otro aspecto importante que determina los controles prenatales es el lenguaje. En ocasiones, las mujeres embarazadas, en particular las de mayor edad presentan dificultades para entender español, y por ello con frecuencia realizan interpretaciones inadecuadas sobre las consultas, las medicaciones y la calidez de la atención obstétrica (Juárez-Ramírez et al, 2020 y Gervasi, 2019). A ello se suma las explicaciones técnicas que muchas veces da el personal de salud.

En suma, varios estudios evidencian que las gestantes, en especial las mujeres indígenas, no asisten al control prenatal, no siguen las recomendaciones y no acuden periódicamente a los centros de salud debido a factores sociales, económicos, culturales y administrativos. Existen un conjunto de creencias, concepciones, representaciones mentales, prácticas y cuidados sobre la etapa



prenatal que son de carácter cultural, las cuales modulan el comportamiento cultural, social, psicológico y el proceso de gestación en interacción muchas veces limitante y negativa con la atención y los controles prenatales establecidos por la ciencia obstétrica (Saldaña, 2021).

Por otro lado, se rescata los aspectos protectores de la adherencia al control prenatal, como la continuidad del cuidado prenatal, ser atendidas por mujeres y recibir información sobre la gestación, especialmente centrada en los autocuidados maternos y los cuidados con su hijo por nacer (Vesga y Ruiz, 2019), así como la confianza que puede transmitir el profesional, de sus habilidades técnicas y conocimientos interculturales que dan credibilidad y tranquilidad a las gestantes.

1.6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se llevó a cabo desde el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, ya que se busca interpretar las percepciones de las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita.

1.6.2. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica de investigación empleada es la entrevista en profundidad, la cual nos permitió dialogar con las gestantes beneficiarias del Programa Juntos sobre los controles prenatales en el distrito de Zepita. En tanto, el instrumento de investigación fue el guion de entrevista, donde se plantearon las interrogantes según los objetivos del estudio.



1.6.3. Unidad de análisis

Las madres gestantes formaron parte de la unidad de análisis. Es decir, estas mujeres son quienes nos proporcionaron información sobre su experiencia, sentires y pensamientos en torno a los controles prenatales en el distrito de Zepita.

1.6.4. Unidad de estudio

El territorio de Zepita es la unidad de estudio. Es un ámbito amplísimo y, a la vez, es integrada por diversas comunidades y barrios. En estos espacios viven las participantes de la investigación.

1.6.5. Unidad de observación

En cuanto a la unidad de observación, se consideró los siguientes aspectos:

- Posta médica
- Servicio de atención
- Acompañamiento familiar
- Relaciones interpersonales
- Relaciones familiares

1.6.6. Los participantes

Las participantes de la investigación son mujeres que tienen entre los 26 a 41 años de edad. Una gran mayoría es procedente de la zona rural y una minoría proviene de los barrios de la capital distrital. Todas nacieron en el territorio que comprende la jurisdicción, por lo que tienen sus orígenes en la cultura aimara.

Tres de las participantes pertenecen a la zona alta, y otras tres pertenecen a la zona baja. En tanto, cuatro de las participantes provienen de la zona media. Todas cuentan con el apoyo de sus maridos y el número de hijos es mayor a dos,



a excepción de Daya, que sólo tiene una hija. Según los testimonios, ellas no sufren maltrato ni violencia por parte de sus maridos, o por lo menos eso es lo que indican.

Algunas de ellas, tienen un pasado remoto en cuanto a su niñez y adolescencia. De esa forma, dolorosamente refieren que perdieron a alguno de sus padres y/o parientes, el cual las afectó emocionalmente, por lo que señalan que tienen una cicatriz marcada en la vida.

En cuanto a su condición socioeconómica, las participantes son de escasos recursos económicos. Es decir, sus ingresos mensuales están por debajo del mínimo vital. La ganadería y la agricultura es su medio de subsistencia directa; en tanto, el comercio y la actividad textil es una fuente secundaria de ingresos económicos.

Tabla 1
Distribución de la muestra.

| Nº | Seudónimo | Edad | Zona | Distrito |
|----|-----------|------|-------|----------|
| 1 | Cecilia | 29 | Alta | Zepita |
| 2 | Daya | 26 | Alta | Zepita |
| 3 | Marcelina | 35 | Alta | Zepita |
| 4 | Filomena | 38 | Media | Zepita |
| 5 | Verónica | 30 | Media | Zepita |
| 6 | María | 41 | Media | Zepita |
| 7 | Kemi | 29 | Media | Zepita |
| 8 | Fermina | 39 | Baja | Zepita |
| 9 | Danitza | 34 | Baja | Zepita |
| 10 | Francisca | 38 | Baja | Zepita |

Nota. La tabla muestra la distribución de la muestra socioestructural.



1.6.7. Procedimiento

El trabajo de campo inició en enero del año 2023. Días antes de esta actividad, se hizo las coordinaciones respectivas con las autoridades del Programa Juntos. Para el cual fue necesario presentar una solicitud en el que se adjuntó el proyecto de investigación. Eso con la finalidad de obtener el consentimiento de las autoridades respectivas. Posteriormente, se identificó a las posibles personas a entrevistar de acuerdo a las cualidades que se describen en la muestra del estudio.

Las entrevistas fueron pactadas de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las participantes. Algunas se llevaron a cabo vía llamada telefónica y otras fue de forma presencial. En ambos casos, antes de la aplicación del instrumento, se dio a conocer el propósito y la aplicación del estudio, de esa forma se obtuvo el consentimiento verbal de las participantes.

Algunas entrevistas se hicieron durante las visitas domiciliarias, y otras en las instalaciones de la posta médica. Las entrevistas hechas en el domicilio del participante fueron más ricas en información, en tanto, las que se llevaron a cabo en la posta no fueron las más ideales. En la entrevista se notaba desesperación y presura, porque bien tenían cita con el médico o la obstetra. Cuando se realizaba la entrevista después de su consulta médica, mostraban desesperación por irse pronto a casa, mostrando de esa forma preocupación por el ganado y los hijos.

Cabe puntualizar que antes de iniciar con las preguntas, se solicitó el consentimiento verbal de las participantes, así como también se señaló que los resultados del estudio retornarían hacia ellas.

Por último, el trabajo de campo termino en marzo del año 2023. Sin embargo, hubo fechas complementarias en el que se visitó el domicilio de las



entrevistas con el propósito de retroalimentar la información proporcionada durante la primera entrevista.

1.6.8. Análisis y procesamiento de datos

Las entrevistas fueron grabadas en audio y su transcripción se hizo, inmediatamente, por las noches. De esa forma, la pronta transcripción ayudó evaluar la ejecución de las preguntas y respuestas. De tal manera que, para las próximas entrevistas no se volviera a cometer los errores identificados.

El análisis se llevó a cabo mediante una matriz en Excel, de acuerdo a cada pregunta formulada en la guía de entrevista semiestructurada. La codificación se dio en tres niveles: códigos de primer orden, códigos de segundo orden y códigos de tercer orden. Estas se reflejan en las redes semánticas elaboradas con el *software* cualitativo Atlas. Ti.

Al respecto, la triangulación de información provenientes de diversos participantes fue esencial en la validación de las categorías emergentes. De ese modo, se construyó las redes semánticas que reflejan la síntesis de la información recabada en las entrevistas.

Finalmente, las interpretaciones de los resultados responden a cada una de las categorías emergentes y las temáticas preconcebidas durante la formulación del proyecto. Para el sustento de la perspectiva *emic* se recurrió a la fuente inédita de los informantes, en ese sentido, se muestran citas literales de lo que dicen y piensan los informantes con respecto a cada pregunta formulada en la entrevista.



CAPÍTULO II

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

2.1.1. Ubicación geográfica

La presente investigación se llevó a cabo en el distrito de Zepita, localizado en la provincia de Chucuito, en el departamento de Puno. Zepita se ubica en la ribera occidental del lago Titicaca, a una distancia de tan solo ocho kilómetros de la frontera con la República hermana de Bolivia. Además, está situado en la prácticamente circular laguna de Uinimarca, la cual se forma como una península lacustre. Sus coordenadas geográficas son $16^{\circ}29'15''$ de latitud sur y $69^{\circ}06'00''$ de longitud oeste con respecto al meridiano de “Greenwich” y una altitud que varía entre 3,810 y 4,278 m.s.n.m. El distrito de Zepita ocupa una extensión territorial de 546,57 km², lo que representa el 0,76% de la superficie total del departamento. Asimismo, cuenta con una extensión de agua en el lago Titicaca que abarca aproximadamente 130 km².

Figura 1

Zepita en el mapa provincial de Chucuito, Puno, Perú.



Nota. Figura tomada de Municipalidad Provincial de Chucuito.

2.1.2. Límites

El Distrito de Zepita presenta los siguientes límites:

- **Por el norte:** Limita con la provincia de Yunguyo específicamente con los distritos de Copani y Pomata.
- **Por el sur:** Limita con los distritos de Desaguadero y Kelluyo.
- **Por el este:** Limita con el lago Titicaca, que forma parte de la República de Bolivia.
- **Por el oeste:** Limita con la zona de Huacullani.



2.1.3. Clima

La región del Altiplano presenta un clima frío y semiseco, situándose a una altitud que varía entre 3810 y 4278 metros sobre el nivel del mar, lo que contribuye a su naturaleza fría y semiseca. En esta región, se distinguen dos estaciones claramente definidas: una estación seca que abarca desde abril hasta octubre, y otra estación de precipitaciones que se extiende de noviembre a marzo. La temperatura promedio se sitúa alrededor de 8°C, con rangos que fluctúan entre los 15°C y 1°C. Los meses más gélidos abarcan desde junio hasta agosto. Es importante destacar que la zona adyacente al lago experimenta temperaturas relativamente más cálidas, esto debido al efecto termorregulador que ejerce el propio lago sobre el clima circundante.

2.1.4. Suelo

La diversidad de suelos en el distrito de Zepita refleja su compleja topografía y las interacciones entre la naturaleza y la actividad humana. Mientras que las zonas montañosas exhiben suelos rocosos y pedregosos, testimonio de la erosión y la exposición a las fuerzas naturales, las áreas bajas y llanas presentan una gama de suelos que van desde arcillosos, ideales para retener la humedad, hasta limosos y arenosos que pueden influir en la flora que prospera. La interrelación entre la geografía y la intervención humana es evidente en la variabilidad de los suelos, con prácticas agrícolas que moldean la fertilidad y el equilibrio nutricional de la tierra.



2.2. RECURSOS NATURALES

2.2.1. Flora

La provincia dispone de una amplia variedad de flora vinculada a los ecosistemas y praderas de alta montaña de la zona. Esto incluye arbustos, cultivos y plantas medicinales: *eucalipto* (*Eucaliptos spp*), *kolly* (*Poliepis racemosa*), *kañihua* (*Senaceo Herrera*), *kishuara* (*Budeiia Inkana*), *pino* (*Pinus spp*), *queñua* (*Budelia coriácea*), *chillihua* (*Festuca dolichophylla*), *ichu* (*Stipa Ichu*), *iru ichu* (*Festuca orthophylla*), *turulawa* (*Adesmia spinosisima*); entre los cultivos se encuentran: *avena* (*Avena sativa*), *cañihua* (*Chenoapodium palledicaule*), *cebada* (*Hordeum vulgare*), *cebolla* (*Allium cepa*), *haba* (*Vicia faba*), *izaño o mashua* (*Tropaeolum tuberosum*), *oca* (*Oxalidasea tuberosa*), *olluco* (*Ullucus tuberosa*), *papa* (*Uxacilis tuberosa*), *quinua* (*Chenopodium quinoa*), *trigo* (*Triticum vulgare*), finalmente como plantas medicinales tenemos: *ajenjo* (*Artemisa absinthium*), *chucho chucho* (*Nierembergia hippomanica*), *chijchipa* (*Tajetes multiflora*), *ch'iri Ch'iri* (*Grindolia boliviana*), *llanten* (*Plantogo orv igniano*), *manzanilla* (*Matricaria chamomilla*), *matico matico* (*Piper angusfolia*), *nabo forrajero* (*Brassica campestres*), *atapallu* (*Loasa chuquitensis*), *oqururo* (*Mimulus glabutus*), *cactus* (*Cactus spp*), *auja auja* (*Erodium cicutarum*), *helechos de agua* (*Azolla filiculoidas*), *t`ula* (*epidophyllum*), *vizcacha t`ula* (*parastrephia*), *timillo* (*pycnophyllum*), *sancayo* (*Corryocactus brevistylus*), *wirawira* (*Achyrocline satureioides*), entre otros, estas plantas poseen propiedades medicinales y pueden ser utilizadas para tratar una variedad de enfermedades y dolencias.



2.2.2. Fauna

La fauna presente en todo el distrito de Zepita, pues, esta se divide en los animales domésticos y la otra son los animales silvestres. En cuanto a los animales domésticos tenemos al caballo, conejo, cuy, perro, alpacas, llamas, vacas, ovejas, gallinas y patos. En cuanto a los animales silvestres tenemos al cuy altiplánico, gorgojo andino, gato montés, rata, venado, vicuñas, vizcachas, zorros andinos, zorrinos, liebres; como aves silvestres tenemos a las águilas, gaviota, gorrión, perdices, huallatas, gorriones, búhos, parihuana, pájaro carpintero, zernicalo, paloma, puku puku, qaqencura, y finalmente como reptiles tenemos a las lagartijas, sapos, culebras y las ranas.

2.2.3. Recursos hídricos

Dentro del distrito de Zepita, destacan lagunas de notable importancia, como *Warawarani* y la laguna de *Chua Chua*, situadas en el corazón mismo de la localidad. Estas relucientes masas de agua, en su singularidad, constituyen elementos emblemáticos del paisaje. *Warawarani* y la laguna de *Chua Chua* no solo embellecen el entorno, sino que también desempeñan un rol vital en la ecología y la vida cotidiana de la comunidad local. Con su presencia imponente y serena, conectan a Zepita con un ecosistema más amplio, ya que ambas lagunas forman parte integral del majestuoso lago Titicaca. Este cuerpo de agua ancestral no solo enriquece la historia y las tradiciones del distrito, sino que también desempeña un papel fundamental en la dinámica cultural, económica y ambiental de la región.



2.3. CARACTERÍSTICAS DEL DISTRITO DE ZEPITA

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), el distrito de Zepita - Chucuito cuenta con una población aproximada de 17,352 habitantes, entre hombres y mujeres. Zepita alberga treinta y cinco comunidades campesinas, todas ellas identificadas como aimaras. Además, es importante mencionar que el territorio del distrito de Zepita está estructurado geográficamente y simbólicamente por sus habitantes en tres zonas: la zona baja o zona lago, la zona media y la zona alta, en cada una de las cuales se encuentran determinadas comunidades y centros poblados que, a su vez, son identificados por sectores.

2.3.1. Religión

La religión católica prevalece mayoritariamente en el distrito, lo cual se evidencia a través de las distintas festividades y celebraciones que congregan a la comunidad. En el mes de junio, la devoción a San Pedro y San Pablo se manifiesta en festividades que reúnen a los fieles en un espíritu de unión y fe compartida. Además, durante ese mismo mes, los actos en honor a la Virgen del Carmen muestran la profunda conexión espiritual de la gente con la figura mariana. El mes de agosto trae consigo las celebraciones en honor a San Santiago el Mayor, un evento que enriquece la vida religiosa y cultural de la comunidad. La participación activa en estas festividades no solo refleja la tradición arraigada, sino también la importancia de la fe en la vida cotidiana de los habitantes. Septiembre no es la excepción en esta muestra de religiosidad, ya que se celebra con fervor a la Virgen de la Merced y a la Natividad. Estas celebraciones, imbuidas de significado y simbolismo, fomentan la cohesión social y ofrecen un espacio para la reflexión y la conexión espiritual.



Es importante destacar cómo estas festividades religiosas no solo son eventos religiosos en sí, sino que también actúan como puntos de encuentro para la comunidad, donde se mezclan las creencias personales con las tradiciones colectivas. Así, la región se convierte en un reflejo de la rica diversidad cultural y espiritual que moldea la vida de quienes la habitan.

Asimismo, a lo largo de mucho tiempo, los habitantes han dedicado su adoración y culto a los dioses naturales. En consecuencia, la comunicación con los *Apus* se establece mediante rituales (conocidos como “pago de tierra”), oraciones sagradas y ofrendas que incluyen hojas de coca, chicha de maíz, cebo de llama, entre otros elementos. A través de estas prácticas, los pobladores buscan obtener autorización, protección y prosperidad para sus cultivos y ganadería. En este sentido, los *Apus* que supervisan la provincia y el distrito son: *Apu Khapia*, *Apu San Bartolome*, *Apu Karakollo*, *Apu Sapparkollo*, *Apu Aguallane*, *Apu Huilaque Caaje*, *Apu Cruz Collo*, *Apu Huacacala*, *Apu Taipiciraca*, *Apu Anatahue*.

2.3.2. Salud

El Centro de Salud está ubicado en el distrito de Zepita, perteneciente a la provincia de Chucuito, en el departamento de Puno. Este centro forma parte de la Dirección de Salud Puno, y según la clasificación del Ministerio de Salud (MINSa), se considera un Centro de Salud o Centro Médico. Con la categoría I-3, este Centro de Salud en el distrito de Zepita opera bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud Puno. Su principal misión es salvaguardar la integridad personal, promover la salud, prevenir enfermedades y garantizar una atención médica integral para los residentes del distrito. Es habitual que los habitantes recurran al centro de salud local en Zepita para recibir atención médica.



2.3.3. Educación

En Zepita, se encuentran tres niveles educativos: el nivel inicial representado por la Institución Educativa Inicial I.E.I Jardín 205, el nivel primario compuesto por la Institución Educativa de Primaria I.E.P. 70263, la I.E.P. 70304 y una escuela privada denominada Centro Educativo Particular, y finalmente el nivel secundario que incluye la Institución Educativa Secundaria I.E.S. José Carlos Mariátegui y la I.E.S. Andrés Avelino Cáceres. La mayoría de la población asiste a estos niveles educativos, aunque algunos estudiantes optan por trasladarse a la ciudad de Desaguadero, la Provincia de Chucuito y otros lugares en búsqueda de una mejor calidad educativa.

2.3.4. Vivienda

En el contexto actual del distrito de Zepita, se ha observado una evolución significativa en el tipo de viviendas que conforman el paisaje urbano y rural. A lo largo de los años, ha tenido lugar un cambio notable en la construcción de casas, pasando de estructuras predominantemente tradicionales a edificaciones que reflejan el progreso y las nuevas tecnologías de construcción. En la actualidad, es evidente que las casas han adoptado materiales nobles y duraderos en sus edificaciones, reemplazando en gran medida las antiguas construcciones de adobe con techo de paja.

La presencia de viviendas con paredes de ladrillo y techos de materiales como calamina y tejas, ha redefinido la estética arquitectónica de Zepita. Este cambio no solo ha traído consigo una apariencia más moderna y uniforme, sino que también ha mejorado la calidad de vida de sus habitantes al proporcionar estructuras más resistentes y confortables. Además, es posible observar la



coexistencia de casas que aún conservan el estilo tradicional de adobe, lo que refleja la conexión entre el pasado y el presente en la comunidad.

Una característica peculiar de las viviendas en Zepita es la proximidad entre ellas. Las casas están dispuestas en una forma que fomenta la cercanía y la interacción entre los vecinos. Esta disposición crea una sensación de comunidad fuertemente arraigada, donde la convivencia y el apoyo mutuo son elementos esenciales. El tejido social se ve reforzado por la arquitectura urbana, facilitando la comunicación y el intercambio cultural en el día a día.

2.3.5. Servicios básicos

En cuanto a los servicios básicos, el distrito de Zepita cuenta con un suministro confiable de agua potable que contribuye a satisfacer las necesidades cotidianas de sus residentes. Este acceso a agua de calidad es esencial para asegurar una vida saludable y mejorar la calidad de vida en la comunidad.

Además, disponen de servicios de desagüe; sin embargo, algunos pobladores optan por utilizar letrinas. Esto se debe a que gran parte de la población está habituada a satisfacer sus necesidades fisiológicas en espacios al aire libre.

En lo que respecta a los servicios de electricidad, en el distrito de Zepita, tanto el distrito en su totalidad como sus centros poblados y comunidades cuentan con acceso a la electricidad. Además, el propio distrito dispone de alumbrado público para el beneficio de sus residentes.

En lo que respecta a la cocina, la mayoría de las madres utilizan gas para la preparación de los alimentos. Algunas viviendas son beneficiarias del vale de descuento del FISE, el cual es otorgado por Electro Puno para adquirir gas doméstico de 10 kg a un costo de S/16.00 soles. Aquellas que no son beneficiarias



optan por adquirir el gas boliviano, que presenta un costo más económico en comparación con el gas peruano. No obstante, también hay algunas familias que eligen no hacer uso del gas, prefiriendo cocinar utilizando leña y bosta como fuente de calor.

En lo que respecta al acceso a los medios de comunicación y equipos tecnológicos, la mayoría de los habitantes del distrito de Zepita cuenta con cobertura telefónica proporcionada por empresas como Bitel, Claro y Movistar. En la actualidad, la comunicación desempeña un papel fundamental para mantenerse conectados con los seres queridos, y esta disponibilidad de servicios telefónicos ha adquirido una gran relevancia en el distrito.

2.3.6. Transporte

La distancia que separa desde Puno a Desaguadero es de 138 Km. Tiempo 2 horas Carretera afirmada Kelluyo hasta Zepita es de 24 Km. Tiempo 30 minutos. De igual forma de la provincia de Chucuito Juli a Zepita o viceversa es de 55 kilómetros por carretera, lo cual implica un tiempo estimado de recorrido de aproximadamente 42 minutos. Este itinerario conduce a través de las localidades de Pomata y Chacachaca, proporcionando una ruta panorámica y eficiente entre ambas ubicaciones.

El pasaje tiene un costo de S/ 5.00 para el viaje hacia la provincia de Chucuito. Este trayecto puede realizarse cualquier día de la semana, ya que en el distrito existe una asociación de transporte que opera diariamente. Asimismo, los residentes participan en la feria que tiene lugar en el propio distrito los días miércoles, en la cual tienen la oportunidad de comercializar productos tales como carne, lana, queso y leche.



2.3.7. Organización social

El distrito de Zepita cuenta con una representación jerárquica encabezada por su alcalde y regidores, así como un juez de paz no letrado. Además, se encuentran presentes tenientes gobernadores: conocidos como “*Awki*” en el caso de varones y “*Tayka*” en el caso de mujeres, quienes asumen roles de liderazgo en la comunidad basados en su experiencia y sabiduría. Estas figuras trabajan conjuntamente con las juntas directivas de cada sector y la población en general, colaborando de manera organizada en pro del bienestar del centro poblado. Su participación abarca una diversidad de actividades, abordando aspectos culturales, políticos, sociales y otros que componen el contexto local.

2.4. ACTIVIDADES ECONÓMICAS

La ganadería, la agricultura y la pesca son las actividades económicas principales, mientras que la artesanía y el comercio son actividades secundarias.

2.4.1. Ganadería

Esta práctica tiene sus raíces en la época preincaica, cuando se comenzó a domesticar animales salvajes como el venado y los camélidos. Con la llegada de los españoles, se incorporaron a la domesticación animales traídos por ellos. En la actualidad, se ha convertido en una fuente de ingresos para las familias, ya que se dedican a la crianza de animales como porcinos, aves, camélidos, ovinos y otros. Además, el forraje necesario se obtiene de diversas fuentes, como el lago Titicaca (*wiñaymarca*), el llachu (fitoplancton), la totora, los cerros y el área conocida como *hichos*.

Se estima que cada familia posee entre 15 y 100 cabezas de animales, que incluyen vacunos, ovinos, camélidos y otros. En otras palabras, la actividad se



centra en la producción de lana, carne, queso y leche. Durante la feria que se lleva a cabo todos los miércoles de cada semana, los compradores adquieren los animales a precios que oscilan desde S/ 700 por cabeza de ganado, S/ 120 por cabeza de ovino y 180 por cabeza de los camélidos. Los precios de los animales varían en función de su robustez, edad y tamaño. Además, la libra de fibra se comercializa a un valor que fluctúa entre S/ 8.00 y S/ 9.00, la libra de lana tiene un costo de S/ 1.00, el kilo de carne de alpaca se encuentra en el rango de S/ 10.00 a S/ 11.00, el kilo de carne de oveja se valora entre S/ 12.00 y S/ 13.00, mientras que la unidad de queso se vende a un precio que va desde S/ 8.00 hasta S/ 9.00.

2.4.2. Agricultura

Los habitantes llevan a cabo esta actividad principal a través de la extracción de la tierra para transformar y producir diversos productos, como la oca, papa, papalisa, isaño (tubérculos), habas, quinua, kañihua, trigo, avena, arveja, tarwi y cultivos silvestres. La siembra tiene lugar entre agosto y enero de cada año, mientras que la cosecha se lleva a cabo entre febrero y junio. Sin embargo, debido a las variaciones climáticas, la producción experimenta fluctuaciones. Durante los meses de frío, entre mayo y julio, se realizan procesos como la elaboración del *CHUÑO* (papa deshidratada) y el *KAYA* (papa deshidratada por la helada natural). Además, se llevan a cabo procedimientos como el *THUNTA* (papa deshidratada, sumergida en agua durante 15 días) y el *UMAKAYA* (oca deshidratada en agua durante 15 días).

2.4.3. Pesquería

La pesca en el lago Titicaca, el lago navegable más alto del mundo, constituye el principal atractivo turístico de Puno y sus distritos como Zepita. Con



193 km de largo y 64 km de ancho, así como una profundidad máxima de 300 metros, el lago abarca una superficie de 8,560 km² y se destaca por la claridad de sus aguas. En las 36 islas presentes en el lago se puede apreciar una rica diversidad de especies. Entre estas islas, se puede observar una variada población de aves, que incluye flamencos, huallatas, keles y tiquis. Además, una variedad de peces como carachis, pejerreyes, truchas, suches e ispis habitan estas aguas. La ictiología del lago exhibe una notable diversidad. El paisaje que lo rodea se caracteriza por su impresionante severidad, complementado por la presencia imponente de los nevados de la Cordillera Real, lo que confiere al entorno un aura misteriosa.

2.4.4. Comercio

En cuanto al comercio, el distrito de Zepita es un centro de venta de ovinos, vacunos, camélidos, pescados, carne, lana, queso y leche. Estos productos son trasladados a localidades como Chaca Chaca, Desaguadero frontera con Bolivia e incluso a la provincia de Chucuito, así como fuera de la región de Puno.

2.4.5. Artesanía

Estas actividades han sido transmitidas a través de generaciones desde los tiempos preincaicos, pasando por las culturas Tiahuanaco y Huari, para luego alcanzar su apogeo en los reinos Lupacas. En la actualidad, estas prácticas continúan siendo una fuente de ingresos fundamental para las familias, quienes comercializan sus artesanías como ahuayos, chompas, bayetas, frazadas, entre otros productos. Además, la frontera con Bolivia ofrece otra oportunidad de comercio, con recursos y productos de importación que generan un flujo significativo de actividad económica para los habitantes de la zona.



CAPÍTULO III

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL

3.1.1. Acceso al Programa Juntos

En cuanto al proceso de inscripción, los testimonios presentados brindan una perspectiva diversa y matizada de las experiencias de las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos con respecto al acceso a la atención prenatal en el centro de salud. Estas historias muestran las diversas percepciones, emociones y obstáculos que enfrentan las mujeres durante el proceso de inscripción y participación en este programa de apoyo (Cavero et al., 2017). Estas voces nos brindan una comprensión más profunda de cómo el acceso al programa influye en la percepción y experiencia de las madres gestantes en una etapa crucial de sus vidas, desde la facilidad en el registro y la satisfacción con la calidad de la atención médica, hasta las barreras encontradas y las sugerencias de mejora (Bazán, 2016).

La historia de la participante 1 resalta el valor del Programa Juntos como plataforma de apoyo durante el período crucial del embarazo. Su experiencia refleja un proceso de inscripción eficiente y accesible (Cáceres-Manrique, 2009), lo que denota la facilidad y conveniencia del programa para las madres gestantes. El valor percibido por las beneficiarias se ve reforzado por la declaración de la participante 1 de que se sintió aliviada al conocer la existencia del programa, así como por su potencial para brindar asistencia durante el embarazo. Las madres gestantes pueden unirse al programa debido a la percepción positiva del proceso



de inscripción. Además, la rápida confirmación de su participación indica una buena coordinación y gestión por parte de las autoridades locales. La experiencia de la participante 1 es un buen ejemplo de cómo un proceso de registro sencillo puede dar un buen comienzo a la atención prenatal en un centro de salud y aumentar la confianza en el sistema de salud pública (Copa & Quispe, 2021).

Cuando me enteré de mi embarazo, no sabía qué hacer. Un amigo me habló sobre el Programa Juntos y cómo podía ayudarme durante el embarazo. El proceso de inscripción fue bastante sencillo. Solo necesitaba presentar algunos documentos y recibir una confirmación rápida para comenzar mi atención prenatal en el centro de salud. Estoy agradecida de haber tenido esa ayuda en este momento tan importante de mi vida (Participante 1).

El testimonio de la participante 2 resalta un aspecto importante del proceso de inscripción en el Programa Juntos: cómo este proceso puede variar según la ubicación geográfica de las beneficiarias. La necesidad de viajar a una ciudad cercana para llevar a cabo el registro fue un obstáculo en su caso. Las madres gestantes que residen en áreas rurales o de difícil acceso pueden verse significativamente afectadas por esta barrera geográfica (Durand, 2015). Los trabajadores sociales del programa ayudaron a la participante 2 a superar este obstáculo y completar el proceso de inscripción. Su testimonio indica que, a pesar de las dificultades iniciales, su participación en el Programa Juntos tuvo un efecto positivo en su acceso a la atención prenatal en el centro de salud, y está satisfecha con la calidad de la atención que recibió. Esto enfatiza la necesidad de brindar apoyo y orientación para garantizar que todas las madres gestantes elegibles



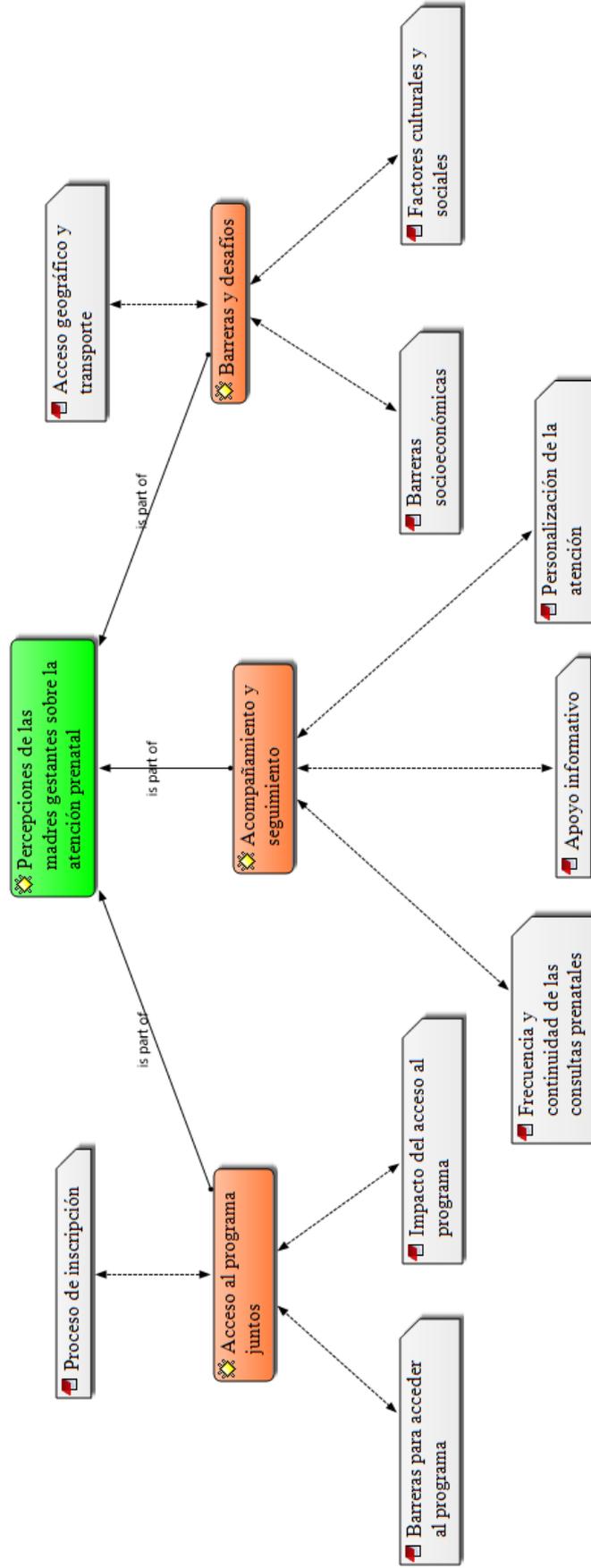
puedan participar en el programa y recibir la atención médica que necesitan durante su embarazo (Lagos, 2020).

Fue un desafío acceder al Programa Juntos, ya que tuve que viajar a la ciudad más cercana para realizar el registro. Afortunadamente, recibí asistencia y orientación de los trabajadores sociales del programa, quienes me ayudaron a completar los formularios y proporcionaron el apoyo necesario. Finalmente, pude acceder a la atención prenatal en el centro de salud y estoy contenta con la calidad de la atención que recibí (Participante 2).

Al igual que el testimonio 2, la participante 3 muestra una experiencia positiva con el Programa Juntos y la atención prenatal del centro de salud. Esta participante señala que el proceso de inscripción es sencillo, lo que indica que las dificultades administrativas no fueron un obstáculo importante en su caso. Asimismo, indica que el programa cumplió con sus expectativas económicas y ayudó a aliviar la carga financiera durante el embarazo. La sensación de calma que menciona indica que el programa logró aumentar su confianza en la atención médica que recibió, lo cual es importante para las madres gestantes. Además, el énfasis en recibir todos los servicios necesarios resalta la importancia de recibir una atención integral y completa para asegurar la salud de la madre y del bebé en desarrollo. En general, este testimonio demuestra cómo un proceso de inscripción sencillo y una buena atención prenatal pueden mejorar la experiencia de una madre gestante, brindándole seguridad y apoyo durante esta etapa crucial de su vida.

Figura 2

Red semántica sobre las percepciones de las madres gestantes sobre la atención prenatal.



Nota. En la red semántica se muestran las categorías y subcategorías emergentes de la investigación.



El proceso de inscripción en el Programa Juntos fue bastante sencillo para mí. Me alegró saber que podría recibir atención prenatal sin costo alguno en el centro de salud cercano a mi hogar. El programa me brindó tranquilidad durante mi embarazo y pude recibir todos los servicios necesarios para cuidar mi salud y la de mi bebé (Participante 3).

Por otro lado, el testimonio de la participante 4, describe el proceso de inscripción en el Programa Juntos como un alivio, ya que le proporcionó el dinero necesario para su atención prenatal. Su opinión es que el proceso de inscripción fue sencillo y no causó complicaciones adicionales. Sin embargo, la falta de información detallada sobre los servicios que ofrece el programa representa una preocupación importante (Lescano, 2019). También el testimonio resalta la importancia de una comunicación clara y detallada para que las beneficiarias comprendan qué servicios pueden esperar. La participante parece haber estado un tanto insegura debido a la ausencia de esta información, lo que indica que una mayor claridad sobre este tema podría haber mejorado aún más su experiencia y satisfacción con el programa.

Cuando me enteré de que podía acceder al Programa Juntos durante mi embarazo, me sentí aliviada. El registro fue fácil y rápido. Sin embargo, me habría gustado tener más información sobre los servicios específicos que estaban cubiertos por el programa antes de comenzar mi atención prenatal en el centro de salud (Participante 4).

Asimismo, la participante 6, resalta la eficacia del proceso de inscripción en el Programa Juntos y cómo esto le permitió acceder de manera rápida a la atención prenatal en el centro de salud. La experiencia positiva en cuanto al tiempo



transcurrido entre la inscripción y el inicio de las consultas prenatales muestra que el programa cuenta con un sistema ágil de respuesta (Vakis & Perova, 2010). La importancia de un trato empático y adecuado durante esta etapa crucial del embarazo se pone de manifiesto al mencionar la atención brindada por los profesionales de la salud. La satisfacción de la participante con el apoyo y la información proporcionada demuestra cómo un proceso de inscripción sin complicaciones y un equipo médico comprensivo pueden tener un impacto positivo en la percepción general de la atención prenatal en el centro de salud.

El proceso de inscripción en el Programa Juntos fue rápido y sencillo. Apenas unas semanas después de registrarme, comencé mi atención prenatal en el centro de salud. Estoy contenta con el trato que recibí de los profesionales de la salud, quienes me brindaron el apoyo y la información que necesitaba durante mi embarazo (Participante 6).

A la participante 7, el programa le brindó ayuda financiera, lo que sugiere que podría haber tenido preocupaciones acerca de cómo pagar los gastos médicos relacionados con la atención prenatal antes de inscribirse. Además, su afirmación de que la atención prenatal en el centro de salud era "excelente" indica que la calidad de los servicios médicos le satisfacía. Este testimonio resalta la importancia del programa tanto para las madres gestantes como para la atención médica. En ese sentido, ella tiene una percepción positiva de la atención y el apoyo recibidos durante su embarazo, como se evidencia en su agradecimiento al equipo médico.

Inscribirme en el Programa Juntos fue un alivio financiero para mí y mi pareja. La atención prenatal en el centro de salud ha sido excelente, y



estoy agradecida de poder contar con un equipo médico que me acompaña en cada etapa de mi embarazo (Participante 7).

La participante 8, una madre que se encuentra en período de gestación, comparte su experiencia sobre cómo accedió al Programa Juntos. A pesar de que los requisitos establecidos hicieron que el proceso de inscripción fuera un tanto complicado, logró superar estas dificultades al presentar la documentación necesaria. Finalmente, su determinación le permitió recibir atención prenatal en el centro de salud. Este testimonio resalta la importancia de cumplir con los criterios de elegibilidad y de perseverar para obtener los beneficios del programa. A pesar de los desafíos iniciales que puedan surgir durante el proceso de inscripción (Rodríguez, 2017), el programa puede contribuir a la tranquilidad y al bienestar de las madres gestantes, como lo demuestra la sensación de seguridad que la participante 8 experimenta al recibir atención médica durante su embarazo.

El proceso de inscripción fue un poco complicado, ya que había algunos requisitos que debía cumplir para ser beneficiaria del Programa Juntos. Pero después de presentar todos los documentos necesarios, pude acceder a la atención prenatal en el centro de salud y me siento segura de que mi bebé y yo estamos en buenas manos (Participante 8).

Por otro lado, la participante 9, relata su experiencia positiva con el Programa Juntos y la atención prenatal. Su descripción de que el proceso de inscripción fue sencillo indica una gestión eficiente y un enfoque centrado en el usuario (Lescano, 2019). La mención de que la atención prenatal en el centro de salud ha sido "excelente" resalta la calidad del servicio brindado. La participante experimenta un nivel adecuado de apoyo emocional y médico durante su



embarazo, lo cual es esencial para su bienestar y el de su bebé. Este testimonio resalta cómo la percepción y la experiencia general de las madres gestantes durante esta etapa crucial de sus vidas pueden mejorar con un acceso fácil al programa y atención de alta calidad.

El Programa Juntos ha sido una gran ayuda para mí durante mi embarazo. El proceso de inscripción fue sencillo y la atención prenatal en el centro de salud ha sido excelente. Me siento respaldada y cuidada en todo momento (Participante 9).

En cuanto a las barreras para acceder al programa, los testimonios de diversas madres gestantes ofrecen una visión clara de las dificultades asociadas al acceso al Programa Juntos y a la atención prenatal en los centros de salud (Vakis & Perova, 2010). Al examinar las experiencias únicas de estas mujeres, descubrimos importantes obstáculos que afectan su capacidad para inscribirse en el programa y recibir el cuidado prenatal necesario (Saldaña Sousa, 2021). Estos testimonios muestran cómo diversos factores, tales como los geográficos, socioeconómicos, culturales y administrativos, pueden dificultar el acceso a servicios vitales durante el período de gestación. Podemos comprender la importancia de abordar estas barreras para mejorar la igualdad de acceso y garantizar la salud materna e infantil en distintas comunidades a través de sus voces.

Al intentar acceder al Programa Juntos y asegurarse una atención prenatal adecuada (Vesga & Ruiz, 2019), la participante 4 relata una experiencia común entre muchas madres gestantes. Su testimonio resalta cómo la falta de documentación requerida en un plazo crucial puede dificultar el proceso de



registro. Esta dificultad de gestión no solo resulta en múltiples visitas al centro de salud, sino también en la pérdida de citas cruciales de seguimiento prenatal durante los primeros meses del embarazo (Zevallos, 2009).

De esa forma, la participante 4 muestra cómo los requisitos burocráticos pueden poner en riesgo la salud de la madre y el futuro bebé cuando las mujeres enfrentan dificultades para obtener los documentos necesarios a tiempo. Este relato subraya la importancia de simplificar y agilizar los procesos de inscripción, permitiendo que las madres gestantes accedan a la atención prenatal de manera oportuna y sin tener que enfrentar problemas adicionales debido a trámites administrativos complicados (Vargas, 2011).

Cuando intenté registrarme en el Programa Juntos, me pidieron una serie de documentos que no tenía en ese momento. Tuve que hacer varias visitas al centro de salud para recopilar todo y, para entonces, ya había perdido algunas citas importantes de atención prenatal (Participante 4).

Otra participante resalta la realidad que enfrentan muchas madres gestantes que residen en zonas rurales o remotas. Su experiencia refleja las grandes diferencias geográficas que pueden existir entre los centros de salud y las comunidades alejadas. La falta de un transporte confiable se convierte en una barrera importante para recibir atención prenatal a tiempo y de manera efectiva (Zevallos, 2009). Las mujeres embarazadas podrían dejar de asistir a sus citas médicas debido a las largas distancias y los gastos de viaje, lo que a su vez puede perjudicar tanto su salud como la del feto. El testimonio de la participante 7 resalta la importancia de implementar planes que aborden las disparidades geográficas, tales como brindar servicios de salud móviles o mejorar la infraestructura de



atención médica en áreas remotas. Asimismo, destaca la relevancia de incluir en los programas de atención prenatal el acceso a medios de transporte accesibles y asequibles, asegurando que ninguna mujer quede rezagada debido a su ubicación geográfica.

Vivo en una zona rural y el centro de salud más cercano está bastante lejos. No tengo un medio de transporte confiable y los costos de viajar hasta allí se suman. A veces me veo obligada a faltar a las citas porque simplemente no puedo llegar (Participante 7).

Al intentar acceder al Programa Juntos y recibir atención prenatal en el centro de salud, la experiencia de la participante 5 arroja luz sobre una de las barreras cruciales que enfrentan las madres gestantes migrantes. Su testimonio resalta cómo las mujeres que han migrado desde otras regiones pueden enfrentar desafíos significativos debido a los requisitos de residencia local. La falta de una dirección permanente en el lugar de residencia actual crea una disparidad entre las políticas de inscripción y las realidades de la vida migratoria. Esto puede llevar a un proceso de registro más complicado y a la exclusión de un programa que podría brindar apoyo vital durante el embarazo. Para garantizar que todas las mujeres tengan acceso equitativo a la atención prenatal (Copa & Quispe, 2021), independientemente de su lugar de origen, las políticas y requisitos de inscripción deben considerar la diversidad de las situaciones de las madres gestantes, como las migrantes.

Soy migrante y vine desde otra región del país. Al intentar inscribirme en el Programa Juntos, me pidieron una dirección local. No tenía una



dirección permanente aquí, lo que complicó mucho mi registro y acceso a la atención prenatal (Participante 5).

A pesar de cumplir con los requisitos establecidos para ser beneficiaria, la participante 2 se encontró con la desafortunada realidad de que no había plazas disponibles en el programa para su uso inmediato. Esta demora en la inscripción es importante, ya que los primeros trimestres del embarazo son cruciales en términos de atención prenatal (Pérez, 2015). La espera prolongada para acceder al programa puede resultar en una falta de atención médica temprana, lo que podría afectar la salud de la madre y del futuro bebé. Este testimonio enfatiza la importancia de mejorar la capacidad de atención y la planificación para garantizar que todas las madres gestantes tengan acceso oportuno a los servicios de atención prenatal, independientemente de la demanda en curso.

A pesar de cumplir con los requisitos, me dijeron que las plazas para el Programa Juntos estaban llenas y tendría que esperar. Me preocupaba perder el cuidado prenatal crucial durante mi primer trimestre debido a la demora en el proceso de inscripción (Participante 2).

El testimonio de la participante 1 resalta la importancia de la comunicación clara y el respaldo administrativo en los procesos de inscripción. La dificultad que experimentó al completar formularios técnicos resalta un obstáculo que las madres gestantes a menudo subestiman. Los términos legales y médicos pueden resultar abrumadores, especialmente para quienes carecen de experiencia en el tema (Perova & Vakis, 2010). Esto subraya la importancia de proporcionar asistencia personalizada para la preparación y el llenado de la documentación. Además, enfatiza la necesidad de crear formularios y procedimientos de inscripción fáciles



de comprender y accesibles para personas de todos los niveles educativos y niveles de experiencia. Este testimonio nos recuerda que eliminar las barreras lingüísticas y cognitivas puede ser esencial para garantizar que todas las madres gestantes accedan al apoyo y cuidado prenatal que requieren para un embarazo saludable.

Algunos de los formularios que debía completar estaban en un lenguaje complicado y técnico. Me sentí perdida y confundida al llenarlos. Hubiera sido útil si hubieran tenido personal disponible para ayudarnos a comprender y completar la documentación (Participante 1).

Según la participante 3, asistir a las consultas médicas representa un verdadero desafío debido a su situación laboral irregular y a la falta de flexibilidad en sus horarios. Si no puede ausentarse sin tener problemas laborales, se encuentra en una situación complicada en la que debe tomar decisiones difíciles entre su bienestar físico y su bienestar financiero (Apaza, 2017). El testimonio resalta la importancia de considerar políticas que permitan a las madres gestantes recibir atención prenatal sin comprometer su estabilidad laboral. Además, enfatiza la relevancia de implementar horarios de atención más flexibles en los centros de salud para que mujeres como la participante 3 puedan recibir el cuidado que necesitan sin sacrificar su fuente de ingresos.

Mis horarios de trabajo son impredecibles y no puedo faltar fácilmente. Las citas en el centro de salud a menudo se superponen con mis horas de trabajo, lo que hace difícil asistir a las consultas prenatales sin temor a perder mi empleo (Participante 3).

En cuanto al impacto del acceso al programa, los testimonios de las madres gestantes que han sido beneficiarias del Programa Juntos muestran de manera



clara cómo este programa ha afectado la percepción y la experiencia de la atención prenatal en los centros de salud. Se puede observar con claridad, a través de sus voces, que el acceso a servicios médicos esenciales durante el embarazo ha modificado drásticamente la forma en que estas mujeres conciben su salud y la de sus bebés. Los informes resaltan una serie de beneficios positivos, incluyendo una mayor confianza en la atención médica y una disminución de las preocupaciones económicas (Alencastre & Del Pozo, 2017). Esto demuestra la relevancia de programas como el Programa Juntos para promover la salud materna e infantil. Con el fin de comprender mejor cómo el acceso al programa ha mejorado la atención prenatal y, en última instancia, la calidad de vida de estas madres gestantes, el siguiente análisis analizará y examinará en detalle los elementos clave presentes en estos testimonios.

La participante 3, evidencia un cambio significativo en la forma en que ha experimentado la atención prenatal, gracias al acceso al Programa Juntos. El testimonio revela que desde que se unió al programa, ha tenido la posibilidad de acceder a consultas médicas y exámenes regulares, servicios que previamente no podía costear. Esta transformación ha generado un aumento en la sensación de seguridad de las madres y en su capacidad para gestionar adecuadamente su embarazo. La conexión directa con los servicios de salud a través de este programa le ha permitido recibir la atención médica esencial sin preocupaciones financieras. El testimonio resalta de manera sobresaliente cómo el Programa Juntos ha demostrado ser fundamental para mitigar la disparidad en el acceso a la atención prenatal, al proporcionar a las madres gestantes la oportunidad de recibir los cuidados médicos necesarios para un embarazo saludable. Este testimonio subraya el impacto positivo que un programa de esta naturaleza puede tener en la vida de



las mujeres embarazadas, al eliminar los obstáculos económicos que podrían dificultarles la obtención de atención médica de alta calidad.

Desde que me uní al Programa Juntos, he tenido acceso regular a consultas médicas y exámenes que antes no podía costear. Esto me ha brindado tranquilidad y me ha permitido llevar un control más efectivo de mi embarazo. Estoy agradecida por la ayuda que he recibido (Participante 3).

La participante 4, en su testimonio indica una de las partes más cruciales del acceso al Programa Juntos: la detección temprana y el monitoreo efectivo del desarrollo del bebé durante el embarazo. La madre enfatiza cómo el programa le brindó la oportunidad de realizar exámenes de ultrasonido y análisis de sangre necesarios para asegurar la salud de su bebé en gestación. Este testimonio demuestra cómo la atención prenatal proporcionada por el programa no solo se concentra en el bienestar materno, sino que también reconoce la importancia de garantizar el óptimo desarrollo del futuro miembro de la familia. La madre no solo experimenta una sensación de seguridad y control al identificar y abordar a tiempo ciertas complicaciones, sino que también puede tomar decisiones informadas y proactivas para resguardar la salud de su bebé. Este testimonio muestra cómo el Programa Juntos ayuda a las madres gestantes, incrementando la probabilidad de obtener resultados positivos tanto para ellas como para sus bebés.

Gracias al Programa Juntos, pude hacerme exámenes de ultrasonido y análisis de sangre importantes para monitorear el desarrollo de mi bebé. Esto me permitió detectar a tiempo ciertas complicaciones y tomar medidas para asegurar su salud (Participante 4).



Por otro lado, según la participante 1, las principales ventajas de participar en el Programa Juntos: la significativa disminución de las preocupaciones económicas relacionadas con la atención prenatal. La madre gestante explica que los gastos médicos solían ser una carga constante y abrumadora para ella, lo cual podía afectar negativamente su bienestar emocional y su capacidad para concentrarse en su embarazo. No obstante, desde que se unió al Programa Juntos, ha experimentado un gran alivio en esta área. Ya no tiene que inquietarse acerca de cómo pagará las consultas médicas y los exámenes, lo que le permite dirigir más energía y atención hacia su propio cuidado y el desarrollo saludable de su bebé.

La atención prenatal puede ser costosa, pero el Programa Juntos ha aliviado esa carga económica para mí. Ya no tengo que preocuparme por cómo pagar las consultas y los estudios médicos. Puedo enfocarme en mi embarazo sin estrés financiero (Participante 1).

La beneficiaria 2, por su lado, enfatiza que el programa es significativo no solo por la asistencia médica que brinda, sino también por ofrecer acceso a una red de recursos y apoyo. Este enfoque integral es crucial para proporcionar a las madres gestantes la información y las habilidades necesarias para cuidar mejor de sí mismas y de sus bebés. La mención de charlas educativas y talleres de cuidados maternos indica que el Programa Juntos se expande con el propósito de mejorar la educación y fomentar la toma de decisiones informadas (Perova & Vakis, 2010). Estos recursos adicionales podrían incluir información sobre nutrición saludable, cuidados prenatales, preparación para el parto y otros temas relevantes. La incorporación de estos recursos en el programa no solo enriquece la atención



prenatal en sí, sino que también puede tener un impacto duradero en la salud y el bienestar general de las madres gestantes y sus bebés.

Lo que más aprecio del Programa Juntos es que no solo brinda atención médica, sino que también me ha conectado con otros recursos como talleres de cuidados maternos y charlas educativas. Me siento apoyada y bien informada (Participante 2).

3.1.2. Acompañamiento y seguimiento

En cuanto a la frecuencia y continuidad de las consultas prenatales, los testimonios de madres gestantes que han sido beneficiarias del Programa Juntos ofrecen una amplia variedad de perspectivas sobre la cantidad y continuidad de las consultas prenatales en el centro de salud. Estas voces resaltan la importancia de contar con un acceso frecuente a la atención médica durante el embarazo y cómo esto impacta en la percepción de seguridad, cuidado y apoyo que experimentan las madres durante este momento crucial de sus vidas (Streuli, 2012). Cada perspectiva nos brinda una visión más completa acerca de cómo la frecuencia de las visitas prenatales influye en la experiencia de las madres gestantes dentro de este programa. Desde la apreciación de la consistencia y cercanía de las consultas hasta las preocupaciones acerca de la duración y la disponibilidad, estos testimonios nos proporcionan una mezcla de experiencias positivas, desafíos y sugerencias para posibles mejoras en el sistema de atención prenatal (Segovia, 2011).

La participante 8, enfatiza de manera destacada que las visitas médicas regulares desempeñaron un papel fundamental al proporcionarle tranquilidad a lo largo de su embarazo. La posibilidad de acudir a estas consultas con frecuencia le



brindó un sentido de seguridad, permitiéndole mantener un seguimiento constante tanto de su propia salud como de la de su bebé en desarrollo. La relevancia inmensurable de estas consultas periódicas residía en la seguridad que le conferían, al saber que contaba con un seguimiento profesional continuado durante todo el proceso de gestación. Aquí se resalta de manera elocuente cómo las consultas prenatales no solo son capaces de infundir confianza y apoyo emocional a las futuras madres, sino que también contribuyen de manera integral al cuidado de su salud y a la salud de sus bebés.

Durante mi embarazo, me sentí tranquila porque tenía consultas prenatales regulares en el centro de salud. Sabía que podía acudir y recibir el seguimiento necesario para asegurarme de que todo estaba bien con mi bebé (Participante 8).

La participante 3, afirma que estaba inquieta por la regularidad de la atención médica que podría recibir debido a la distancia geográfica y la posible escasez de recursos médicos. No obstante, sus inquietudes se vieron mitigadas por la presencia del Programa Juntos, que le proporcionó acceso constante a la atención prenatal. Este testimonio resalta la importancia de programas gubernamentales como el Programa Juntos para garantizar atención médica en áreas geográficamente remotas o desfavorecidas, brindando a las madres gestantes la confianza y serenidad necesarias para un embarazo saludable (Zevallos, 2009). Dicha experiencia destaca cómo estos programas pueden tener un impacto significativo en la vivencia de las madres gestantes en diversas circunstancias al abordar las barreras geográficas y asegurar un acceso equitativo a la atención médica.



Al principio, me preocupaba no tener suficientes consultas médicas durante mi embarazo, ya que vivo en una zona rural. Sin embargo, el Programa Juntos garantizó que recibiera atención regular y eso me dio confianza en el proceso (Participante 3).

La planificación cuidadosa de las citas prenatales resulta crucial en un entorno en el cual el equilibrio entre el trabajo, la familia y otras obligaciones puede ser un desafío (Cavero et al., 2016). El programa ha tomado en consideración las necesidades prácticas de las madres, lo que contribuye a la sensación de que su atención médica está siendo adaptada a sus circunstancias individuales, según la percepción de la participante 2 de que las visitas no interfieren en exceso con sus compromisos cotidianos. De acuerdo con esta interpretación, programar las consultas de manera inteligente y de fácil acceso puede ser crucial para asegurarse de que las madres gestantes reciban la atención necesaria sin sentirse abrumadas por conflictos de horarios.

A pesar de estar ocupada con el trabajo y otros compromisos, siempre prioricé mis citas prenatales. Me alegró que las visitas fueran programadas de manera que no interfirieran demasiado con mis responsabilidades diarias (Participante 2).

El testimonio de la participante 6, resalta una perspectiva que equilibra la satisfacción con la frecuencia de las consultas prenatales y la preocupación por la duración de cada cita. Aunque la participante reconoce la importancia de visitar a su médico con regularidad, también subraya que el tiempo limitado durante estas consultas puede afectar su capacidad para abordar de manera exhaustiva todas las preguntas e inquietudes que pueda tener. Esta perspectiva sugiere que, si bien la



frecuencia de las consultas es un aspecto positivo del programa, sería beneficioso investigar cómo optimizar el tiempo disponible en cada cita para abordar de manera más completa las necesidades y preocupaciones de las madres gestantes (Copa & Quispe, 2021). Mantener un equilibrio entre la frecuencia y la duración de las consultas es crucial para asegurar que las madres se sientan atendidas y empoderadas a lo largo de su embarazo sin experimentar sensación de apresuramiento.

La frecuencia de las consultas fue excelente, pero a veces sentía que las citas eran muy cortas y no tenía suficiente tiempo para plantear todas mis preguntas. Me hubiera gustado más tiempo para discutir mis inquietudes (Participante 6).

En cambio, la participante 7, deseaba mantener un contacto más cercano con los profesionales de la salud a medida que se aproximaba el final de su embarazo. Esta sensación podría atribuirse al aumento de preocupaciones y necesidades conforme se acercaba el momento del parto. Ella expresó inquietud por los intervalos entre las visitas, lo cual subraya la importancia de ajustar la frecuencia de las consultas a medida que avanza el embarazo. Esto podría resultar en una mayor tranquilidad para las madres gestantes, al brindarles oportunidades adicionales para resolver dudas y recibir orientación a medida que las preocupaciones específicas se vuelven más apremiantes. La percepción de la participante 7 acerca de la falta de frecuencia sugiere que podría haber margen para mejorar la planificación de las citas prenatales, con el fin de satisfacer las cambiantes necesidades a lo largo del proceso gestacional.



Me hubiera gustado que las consultas prenatales fueran aún más frecuentes, especialmente durante los últimos meses del embarazo. Sentía que había mucho que preguntar y discutir, y a veces había largos períodos entre visitas (Participante 7).

No obstante, la participante 5, resalta un problema significativo: la escasez de médicos disponibles en el centro de salud. Las madres gestantes que buscan un seguimiento constante pueden experimentar ansiedad cuando las citas son canceladas o reprogramadas. Esta situación resalta la importancia de contar con una infraestructura sólida y una gestión adecuada de recursos humanos en los centros de salud (Cecchini & Madariaga, 2011). Esto garantizaría que las madres tengan acceso a atención preestablecida y puedan mantener la tranquilidad durante este período crítico de sus vidas.

Las consultas prenatales eran geniales, pero a veces se cancelaban o se reprogramaban debido a la falta de médicos disponibles en el centro de salud. Esto me generaba ansiedad, ya que deseaba un seguimiento constante (Participante 5).

La participante 4, quien es madre primeriza, mencionó estar satisfecha con la frecuencia con la que podía consultar a su médico en relación a la salud de su bebé. Al considerar estas consultas como apropiadas, destaca cómo estas visitas médicas se convirtieron en una fuente valiosa de conocimiento y orientación a lo largo de su embarazo. La rutina de estas consultas no solo le permitió obtener información crucial sobre su salud y el desarrollo de su bebé, sino que también le brindó la oportunidad de aprender cómo cuidarse de manera efectiva durante esta importante etapa de su vida.



Como madre primeriza, la frecuencia de las consultas me pareció adecuada. Me dieron la oportunidad de aprender más sobre mi embarazo y cómo cuidarme, y me sentí apoyada en cada paso del camino (Participante 4).

En cuanto al apoyo informativo, la voz de las madres gestantes resulta crucial para comprender la efectividad del componente informativo del Programa Juntos en la atención prenatal (Apaza, 2017; Bazán, 2016). Los testimonios de las mujeres embarazadas ofrecen una perspectiva enriquecedora acerca de cómo la información impacta en su experiencia y preparación durante esta etapa crucial. A través de los siguientes testimonios, se examinan diversos aspectos de cómo estas mujeres perciben la información que reciben durante las consultas prenatales. Cada testimonio proporciona una perspectiva única sobre la calidad, relevancia y personalización de la educación suministrada, lo que contribuye a un análisis más profundo de la eficacia de las estrategias informativas del Programa Juntos (Heber et al., 2009).

En ese sentido, el testimonio de la participante 1, resalta la importancia de mantener una comunicación exhaustiva y efectiva durante las consultas prenatales. Ella enfatiza el hecho de que el médico se toma el tiempo necesario para explicarle todas las facetas de su embarazo. Esta experiencia demuestra que la información proporcionada no se limita a consejos generales, sino que se adapta a sus necesidades individuales. El enfoque en mantener una dieta equilibrada y en el manejo de las molestias del embarazo demuestra que la información se ofrece de manera relevante y práctica para su situación; así, ellas se convierten en el soporte para mantener una buena salud y disminuir resultados perjudiciales en la gestación (Ramos et al., 2023). Después de estas conversaciones, la participante 1



se siente segura y preparada. Esto ilustra cómo una comunicación efectiva puede influir positivamente en cómo las madres gestantes perciben su cuidado prenatal. No obstante, es importante considerar si esta experiencia es uniforme entre todas las personas beneficiarias y si existen problemas para transmitir información de manera constante y personalizada (Maldonado et al., 2011).

Durante mis consultas prenatales, el médico siempre toma un tiempo para explicarme todo en detalle. Me habla sobre la importancia de una dieta equilibrada y me da consejos sobre cómo lidiar con las molestias del embarazo. Me siento mucho más segura y preparada gracias a la información que recibo (Participante 1).

La participante 4, valora la comunicación directa y personalizada con los profesionales de la salud, a pesar de recibir información por escrito. Su deseo de una interacción más extensa sugiere que las consultas podrían estar limitadas por restricciones de tiempo, lo que podría afectar la capacidad de los médicos para abordar de manera exhaustiva todas las preguntas y preocupaciones. Esto demuestra lo crucial que es encontrar un equilibrio entre la comunicación personal y la información escrita, de manera que las madres gestantes se sientan atendidas y puedan abordar sus problemas de manera efectiva. Esta percepción también pone de manifiesto que los profesionales de la salud deben comunicarse de manera clara y efectiva con las madres (Perova & Vakis, 2010), asegurando que comprendan completamente las recomendaciones y los cuidados necesarios para su bienestar y el de su bebé.

La verdad es que a veces siento que las consultas son un poco apresuradas. Me gustaría que el médico tuviera más tiempo para



explicarme todas mis dudas. Aunque me dan folletos informativos, preferiría que me hablaran más directamente sobre lo que debo hacer y cómo cuidarme mejor (Participante 4).

La participante 6, resalta la importancia de la educación prenatal en un ámbito específico: la lactancia materna. Su comentario indica que la información sobre este tema en particular podría estar siendo subestimada durante las consultas prenatales. La lactancia materna es un componente crucial en el cuidado del bebé y la salud de la madre (Lescano, 2019), y la participante considera que no ha recibido suficiente educación al respecto. Esta percepción sugiere una oportunidad para mejorar la calidad de la educación proporcionada, centrando la atención en la lactancia materna y abordando los desafíos que pueden surgir en esta etapa inicial. La falta de información precisa puede afectar la confianza y la preparación de las madres gestantes para enfrentar esta fase crucial después del parto.

Creo que debería haber más énfasis en la educación sobre la lactancia materna. Me gustaría haber recibido más orientación sobre cómo amamantar correctamente y cómo superar los desafíos iniciales. Es un aspecto fundamental que podría ser abordado con más detalle (Participante 6).

Durante las consultas prenatales, la utilización de gráficos y modelos visuales tiene un impacto positivo en su comprensión y conexión con el proceso de embarazo. La participante 3, destaca cómo estos recursos le permiten tener una representación tangible de cómo crece su bebé y cómo cambia su cuerpo. El uso de esta perspectiva visual no solo mejora la asimilación de la información, sino



que también le permite sentirse emocionalmente involucrada en su experiencia prenatal. La participante parece encontrar esta táctica útil para facilitar que la información sea más comprensible y memorable, lo que puede tener un impacto significativo en su capacidad para cuidar adecuadamente de sí misma y de su bebé.

Me encanta cómo el personal de salud utiliza gráficos y modelos para mostrarme cómo está creciendo mi bebé y qué cambios están ocurriendo en mi cuerpo. Esto me ayuda a visualizar mejor lo que está sucediendo y a comprender la importancia de ciertos cuidados (Participante 3).

En cuanto a la personalización de la atención, Un aspecto clave de la experiencia de las madres gestantes dentro del Programa Juntos es la personalización de la atención durante las consultas prenatales (MIDIS, 2012). Los testimonios demuestran la variedad de perspectivas y experiencias en torno a este importante tema. Estas voces específicas contribuyen a la comprensión de cómo la interacción entre los profesionales de la salud y las madres gestantes en un centro de atención prenatal puede impactar en su bienestar emocional, confianza y sensación de ser tratadas de manera única. Los testimonios evidencian tanto patrones de satisfacción como áreas en las que es posible mejorar la personalización de la atención, resaltando así la importancia de desarrollar un enfoque holístico y centrado en el paciente para lograr una experiencia prenatal positiva y efectiva (Pérez, 2015).

La participante 5, comenta que las consultas prenatales transcurren rápidamente y que los médicos no muestran un interés genuino en conocer sus preocupaciones. Esta sensación podría indicar que la atención médica se ajusta a un enfoque estandarizado en lugar de tener en cuenta a cada paciente como un



individuo único. La relación de confianza entre las madres gestantes y los profesionales de la salud podría verse afectada por la falta de un diálogo más profundo y la escasa consideración de sus inquietudes, tal cual se indica a continuación:

Siempre me siento apresurada en las consultas prenatales. Los médicos apenas miran mis antecedentes y no parecen interesados en escuchar mis inquietudes. Me gustaría que me trataran como una persona única, no solo como otro número en la lista (Participante 5).

La participante 4, está sumamente satisfecha con la atención personalizada que recibe por parte de su médico. La relación entre el médico y el paciente parece trascender lo estrictamente médico, ya que el médico muestra un genuino interés en su vida y sus preocupaciones. La participante 4 se siente valorada y comprendida gracias a su actitud empática y disposición a escuchar, lo que genera confianza. Este testimonio demuestra que establecer una relación de comunicación abierta y personalizada entre el médico y la madre gestante puede contribuir significativamente a lograr una experiencia prenatal positiva y empoderadora.

Estoy muy agradecida con mi médica. Ella siempre toma el tiempo para hablar conmigo y realmente se preocupa por cómo me siento. Me pregunta sobre mi vida y mis preocupaciones, lo que hace que me sienta valorada como paciente (Participante 4).

3.1.3. Barreras y desafíos

En cuanto al acceso geográfico y transporte, los testimonios presentados evidencian una serie de problemas importantes que enfrentan las madres



gestantes, incluido el acceso geográfico y el transporte al centro de salud para recibir tratamiento prenatal. Estas experiencias demuestran cómo factores tales como la ubicación del centro de salud, la disponibilidad y el costo del transporte, junto con limitaciones financieras y otros obstáculos (Apaza, 2019), pueden ejercer un impacto significativo en la capacidad de las madres gestantes para asistir regularmente a las citas prenatales.

La participante 5, resalta dos problemas importantes que enfrentan algunas madres gestantes: la distancia y la ubicación del centro de salud. La lejanía geográfica puede ser un obstáculo significativo para acceder a la atención prenatal en un entorno rural. La dificultad de viajar de manera regular se ve agravada por la falta de opciones de transporte adecuadas y confiables, lo que puede llevar a la pérdida de citas importantes para el seguimiento del embarazo. También se resalta cómo las condiciones climáticas adversas pueden dificultar el acceso al centro de salud, poniendo en peligro la salud de la madre gestante y el feto. Esta información enfatiza la importancia de considerar medidas para garantizar que las madres gestantes que residen en áreas rurales tengan un acceso más equitativo y conveniente a la atención prenatal, especialmente cuando la distancia y el clima pueden representar obstáculos insuperables (Huber, 2009).

Vivo en una zona rural y el centro de salud más cercano está a más de una hora de distancia en autobús. A veces, simplemente no puedo hacer el viaje, especialmente cuando el clima es malo. Extraño citas importantes debido a esto (Participante 5).

El testimonio de la participante 3, resalta una situación en la cual la madre gestante depende de terceros para acceder a la atención prenatal debido a la



carencia de transporte propio. Dado que los horarios y las disponibilidades de amigos o familiares pueden no coincidir con las citas médicas necesarias, esta dependencia puede conllevar a problemas significativos. Estas circunstancias pueden resultar en citas pérdidas o retrasadas, lo que podría afectar la continuidad y calidad del cuidado prenatal. Además, la incertidumbre sobre la disponibilidad de transporte puede incrementar el estrés y la ansiedad en la madre gestante, lo que a su vez podría tener un impacto negativo en su salud emocional y física durante el embarazo, tal como lo señala a continuación:

No tengo mi propio medio de transporte y dependo de amigos o familiares para llevarme al centro de salud. A veces, su horario no coincide con mis citas y eso crea problemas (Participante 3).

En el contexto del cuidado prenatal, la participante 8, resalta la intersección entre las limitaciones financieras y el acceso al transporte. A pesar de contar con un centro de salud cercano, la madre gestante afirma tener dificultades económicas que le impiden costear el transporte necesario para asistir a sus citas prenatales. Esta situación refleja un dilema común que enfrentan muchas mujeres de bajos ingresos: aunque la distancia no es un problema, las restricciones financieras se convierten en una barrera significativa para obtener la atención médica necesaria (Lagos, 2020). La salud suya y la de su bebé en desarrollo podrían verse afectadas si decide no acudir a las citas debido a problemas financieros. Esto demuestra la importancia de abordar no solo la ubicación geográfica de los servicios de salud, sino también las preocupaciones financieras de las madres gestantes, para garantizar un acceso equitativo y justo a la atención prenatal.



El centro de salud está relativamente cerca, pero como estoy luchando financieramente, no puedo permitirme pagar el autobús todas las semanas. A veces, tengo que saltarme las citas (Participante 8).

La participante 6, refleja la realidad de las madres gestantes que enfrentan un embarazo avanzado y experimentan dificultades para acceder a la atención prenatal necesaria. La experiencia de esta mujer demuestra cómo, a medida que avanza su embarazo, el trayecto en autobús, ya de por sí agotador en condiciones normales, se convierte en un desafío aún mayor. La incomodidad física y emocional puede intensificarse debido a las prolongadas esperas y al tiempo invertido en el transporte durante esta etapa crucial. Cuando el bienestar tanto de la madre como del bebé está en peligro, la angustia por llegar puntual a las citas se vuelve aún más abrumadora.

Ahora que estoy en mi último trimestre, el viaje en autobús se ha vuelto muy incómodo. Las largas esperas y el viaje agotador afectan mi bienestar, pero aun así, tengo que ir (Participante 6).

La participante 4, resalta la urgencia de considerar métodos de transporte específicos para las mujeres embarazadas que deben asistir a sus citas prenatales. Debido a las dificultades en el transporte, la participante expresa una genuina preocupación por su propia salud y la del bebé. El viaje agotador y extenuante puede afectar negativamente el bienestar general durante el embarazo. La propuesta de un servicio de transporte especializado refleja la intención de abordar este problema de manera efectiva, reconociendo que las necesidades de las mujeres embarazadas pueden diferir de la población en general (Vargas, 2018).



Sería genial si hubiera un servicio de transporte especial para mujeres embarazadas que necesitan ir al centro de salud. A veces, siento que mi salud y la del bebé están en riesgo debido a los problemas de transporte (Participante 4).

En cuanto a las barreras socioeconómicas, los testimonios recopilados proporcionan una visión conmovedora y concreta de las complejas barreras socioeconómicas que enfrentan las madres gestantes al buscar atención prenatal. Estos testimonios resaltan la relación entre las circunstancias económicas y el acceso a la atención médica básica durante el período crucial de gestación. Estas historias ilustran problemas significativos que trascienden la búsqueda de atención médica, exponiendo la tensión palpable entre la responsabilidad de garantizar el bienestar de la madre y el bebé, y las limitaciones impuestas por factores financieros, laborales y sociales. Estos testimonios subrayan la importancia de implementar enfoques más integrales y comprensivos para abordar las disparidades en la atención prenatal, así como la necesidad de establecer sistemas de salud que consideren y alivien estas cargas socioeconómicas que enfrentan las futuras madres (Strauli, 2012).

El testimonio de la participante 8, refleja la ardua elección que muchas madres embarazadas deben afrontar entre ganar dinero para sus familias y recibir una atención prenatal adecuada. Su relato resalta cómo las largas horas de trabajo como empleada doméstica limitan su tiempo y sus recursos para asistir a sus citas médicas. La presión financiera y la falta de flexibilidad laboral la colocan en una encrucijada en la que debe dar prioridad entre su propia salud y el bienestar de su bebé, así como a las demandas económicas de su hogar.



Trabajar largas horas como empleada doméstica no me deja tiempo ni dinero para ir a todas las citas prenatales. A veces, tengo que elegir entre ganar dinero para mi familia y cuidar de mí misma y mi bebé (Participante 8).

Este testimonio demuestra cómo las barreras socioeconómicas pueden afectar directamente la continuidad y la calidad de la atención prenatal, y sugiere la necesidad de soluciones integrales para garantizar la salud de la madre y el futuro bebé.

Por otro lado, la participante 7, por su lado, refleja una realidad común para muchas madres gestantes en circunstancias similares. La incapacidad de la participante para costear el traslado en cada consulta prenatal la obliga a depender en gran medida del transporte público, lo que con frecuencia resulta en retrasos o incluso en la imposibilidad de acudir a las citas. La falta de recursos no solo le impide asistir a las consultas médicas a tiempo, sino que también incrementa el estrés que experimenta durante el embarazo.

No puedo permitirme el lujo de pagar un taxi para ir al centro de salud en cada cita. Dependiendo del transporte público hace que a veces falte a mis consultas, lo cual me preocupa mucho (Participante 7).

Este testimonio resalta la importancia de abordar de manera integral las dificultades económicas que las madres gestantes enfrentan durante el embarazo, buscando soluciones que no solo aseguren el acceso a la atención prenatal, sino que también alivien la carga financiera que puede afectar negativamente su bienestar general y el de sus futuros hijos (Rawlings & Rubio, 2003).



El testimonio de la participante 9, revela cómo las presiones económicas pueden tener un impacto directo en su capacidad para adquirir alimentos saludables, medicamentos y suplementos recomendados para un embarazo saludable. Esto, a su vez, destaca la interconexión entre la nutrición y la atención médica prenatal y cómo las limitaciones financieras pueden afectar la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Además, el testimonio de la participante pone de manifiesto la necesidad de un enfoque más integral para abordar las barreras socioeconómicas en la atención prenatal, reconociendo que la salud materna y fetal no debe depender exclusivamente de la disponibilidad de recursos económicos (Lescano, 2019).

Aunque sé que es importante recibir atención prenatal regular, a menudo debo decidir entre comprar alimentos saludables para mi familia o pagar por medicamentos y suplementos recomendados durante el embarazo (Participante 9).

La participante, de forma similar, experimenta un conflicto entre su salud y su empleo, ya que su empleador no reconoce la importancia de las citas prenatales. Esta situación la coloca en una encrucijada complicada: debe equilibrar la presión de mantener su empleo para sostener a su familia con la necesidad de velar por su bienestar y el de su bebé. La falta de comprensión y apoyo por parte de su empleador acerca de cómo las responsabilidades laborales pueden afectar negativamente la búsqueda de atención médica adecuada durante el embarazo representa una preocupación significativa. De esa forma, indica lo siguiente:



Mi empleador no entiende la importancia de mis citas médicas. Siempre me da problemas cuando pido tiempo libre para ir al médico, lo que me hace sentir atrapada entre cuidar mi salud y mantener mi trabajo (Participante 3).

Este testimonio subraya la necesidad de contar con políticas laborales más flexibles y conscientes de las necesidades de las mujeres embarazadas, así como la importancia de sensibilizar a los empleadores sobre la relevancia de las consultas prenatales para la salud tanto materna como fetal.

De igual forma, la participante 5, resalta una gran preocupación que muchas madres gestantes tienen: la falta de recursos, lo que afecta su capacidad para acceder a información y preparación adecuadas para el proceso de parto. Las clases de preparación para el parto son cruciales, ya que brindan a las futuras madres el conocimiento y la confianza necesarios para afrontar el parto de manera informada y tranquila (Machuca, 2014). No obstante, la participante no puede aprovechar esta valiosa oportunidad debido a las barreras socioeconómicas que enfrenta, tal y como se indica a continuación:

La falta de recursos me impide inscribirme en clases de preparación para el parto. Me preocupa no estar lo suficientemente informada para el gran día (Participante 5).

Este testimonio pone de manifiesto cómo las restricciones financieras pueden tener un impacto en aspectos educativos y de empoderamiento, que son esenciales para una experiencia de embarazo y parto positivos. Esto resalta la importancia de abordar las disparidades en el acceso a la información y la educación prenatal, para que todas las madres tengan la oportunidad de estar bien



informadas y preparadas para el nacimiento de sus hijos, independientemente de su situación económica.

Asimismo, la participante 1, resalta la situación de las madres embarazadas que residen en áreas rurales, donde los obstáculos geográficos y climáticos tienen un impacto significativo en su capacidad para recibir atención prenatal. Dado que el centro de salud se encuentra lejos de su hogar. La necesidad de desplazarse hasta el centro de salud añade otra capa de dificultad, ya que implica un gasto adicional en transporte. Esto puede llevar a situaciones en las cuales las condiciones climáticas adversas dificulten aún más su capacidad para llegar a las citas médicas programadas, poniendo en riesgo la continuidad y la calidad de su atención prenatal.

Vivo en una zona rural y el centro de salud está bastante lejos. Además del costo del transporte, a veces las condiciones climáticas hacen que sea casi imposible llegar a las citas (Participante 1).

Esta información resalta la importancia de considerar estrategias para abordar la falta de acceso a la atención en áreas remotas y la relevancia de proporcionar alternativas de transporte asequibles y confiables para garantizar que todas las madres gestantes puedan recibir la atención que necesitan sin importar su ubicación geográfica.

En cuanto factores culturales y sociales, los testimonios de madres gestantes que han sido beneficiarias del Programa Juntos ofrecen una visión clara de las dificultades y complejidades que rodean la percepción y el acceso a la atención prenatal en los centros de salud (Jones et al., 2007). Estos testimonios muestran cómo las normas culturales arraigadas y los factores sociales influyen



en las decisiones y experiencias de las madres durante el período crucial del embarazo. A través de estos testimonios, podemos profundizar en la interacción entre las creencias culturales, las estructuras sociales y el uso de los servicios de salud, proporcionando un panorama más completo de los obstáculos que las madres gestantes enfrentan al buscar atención médica y cómo estos desafíos podrían abordarse para garantizar un mejor bienestar materno e infantil.

En ese sentido, el testimonio de la participante 5, muestra una dinámica cultural profunda que se encuentra en la comunidad en estudio. El acceso a la atención prenatal ha sido obstaculizado por la creencia de que el embarazo es un asunto personal y privado que no puede discutirse públicamente. Las madres gestantes pueden evitar las consultas médicas regulares debido a la presión de mantener su embarazo en secreto (Cecchini & Madariaga, 2011). La preocupación de llamar la atención o ser juzgadas por buscar atención temprana influye en esta falta de apertura sobre el embarazo. En consecuencia, surge la pregunta de cómo se puede fomentar la comunicación y la comprensión en la comunidad sobre la importancia de la atención prenatal, al mismo tiempo que se respetan las normas culturales. La colaboración con líderes comunitarios y figuras de confianza para difundir información sobre los beneficios de la atención prenatal y desterrar el estigma asociado con la búsqueda de atención médica durante el embarazo podría ser una estrategia efectiva.

En nuestra comunidad, es común que las mujeres embarazadas no hablen mucho sobre su estado o busquen atención médica temprana. Hay una creencia arraigada de que el embarazo es algo privado y no debe discutirse abiertamente. Esto hace que algunas mujeres eviten las consultas prenatales para no llamar la atención (Participante 5).



La participante 2, pone de manifiesto un problema crucial: la falta de conocimiento sobre la importancia de las consultas prenatales, que con frecuencia está influenciada por las normas culturales arraigadas en su comunidad. Estas mujeres experimentan sentimientos de culpa y remordimiento debido a la falta de educación en salud reproductiva y prenatal. Este testimonio resalta la importancia de campañas educativas sobre salud materna, que aborden las creencias erróneas culturales y tradicionales. La carencia de información también puede resultar en una brecha en la comunicación entre los proveedores de atención médica y las comunidades (Bazán, 2016), lo que subraya la importancia de establecer puentes de comunicación culturalmente sensibles para informar y empoderar a las futuras madres sobre la relevancia de la atención prenatal para la salud tanto de ellas como de sus bebés.

Nunca supe que las consultas prenatales eran tan importantes. En mi familia, nadie solía ir al médico a menos que estuviera realmente enfermo. Nadie me explicó que estas citas ayudarían a garantizar un embarazo saludable. Me enteré tarde y me siento culpable (Participante 2).

El testimonio de la participante 4, resalta un problema cultural arraigado en la comunidad, donde los roles de género tradicionales imponen expectativas específicas sobre las responsabilidades que deben cumplir las mujeres durante el embarazo (Machuca, 2014). Las madres gestantes que desean recibir atención prenatal en un centro de salud a menudo se sienten tensionadas por la percepción de que las tareas del hogar y la familia son prioridades supremas.

En mi comunidad, se espera que las mujeres se ocupen de las labores del hogar y la familia. Ir al centro de salud para citas prenatales a veces se



considera una distracción de esas responsabilidades. No es fácil equilibrar ambas cosas, y a veces siento que debo elegir (Participante 4).

Este testimonio subraya cómo la atención prenatal se convierte en un dilema emocional para estas mujeres, ya que se ven presionadas a cumplir con las demandas sociales y las normas establecidas, a pesar de reconocer la importancia de la atención médica adecuada durante el embarazo. Esta tensión entre las expectativas tradicionales de género y la necesidad de cuidado médico puede llevar a una lucha interna para equilibrar ambas esferas, lo que podría afectar la consistencia y la calidad de la atención prenatal que reciben estas mujeres.

3.2. DIFICULTADES Y BARRERAS CULTURALES EN EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES

3.2.1. Normas culturales y choque cultural

En cuanto a la familia y comunidad como influencia, los testimonios presentados revelan, de manera conmovedora y vívida, cómo las normas culturales y el choque cultural en la comunidad y la familia pueden tener una profunda influencia en las decisiones de las mujeres embarazadas con respecto al control prenatal (Machuca, 2014). La tensión continua entre las expectativas culturales tradicionales y la necesidad de atención médica oportuna y adecuada (Rodríguez, 2017). Estos testimonios resaltan las dificultades de equilibrar los valores tradicionales con la necesidad de atención médica contemporánea, destacando los desafíos emocionales y las batallas internas que enfrentan los participantes del Programa Juntos para la atención médica contemporánea, subrayando los desafíos emocionales y las luchas internas que enfrentan los participantes del Programa Juntos.



En ese sentido, la participante 6, ilustra cómo las normas culturales profundamente arraigadas en su comunidad pueden tener una influencia significativa en las decisiones de las mujeres embarazadas sobre el control prenatal. A través de su experiencia, queda claro cómo la presión social ejercida por su suegra y la comunidad en general puede conducir al persistente miedo al choque cultural.

En mi comunidad, las mujeres embarazadas suelen ser vistas como fuertes y capaces de manejar todo por sí mismas. Cuando me enteré de que estaba embarazada, quería ir al médico de inmediato, pero mi suegra me dijo que eso solo demostraría debilidad. Tuve que esperar semanas antes de atreverme a buscar atención médica, porque temía que mi familia me juzgara (Participante 6).

Esta participante buscó atención médica rápidamente, ya que entendió lo importante que era cuidar tanto su salud como la del bebé. Sin embargo, el peso de las expectativas sociales la hizo dudar y retrasar su búsqueda de atención médica. Su testimonio destaca la necesidad de abordar estas barreras culturales para garantizar que las mujeres embarazadas puedan acceder a la atención médica que necesitan sin temor al juicio social. Este testimonio demuestra cómo las normas impuestas pueden restringir la autonomía y la toma de decisiones informadas de los gestantes (Streuli, 2012).

La participante 9, resalta cuán profundamente arraigadas pueden llegar a ser las normas culturales, visibles a través de la influencia familiar directa en las decisiones de atención prenatal.



Aquí, la opinión de la familia es ley. Cuando hablé con mi esposo sobre hacerme un chequeo prenatal, él se mostró reacio. Me dijo que nuestras madres y abuelas nunca lo hicieron y que todo estaría bien. Sentí que no tenía otra opción que seguir su deseo, aunque en el fondo sabía que podía ser arriesgado (Participante 9).

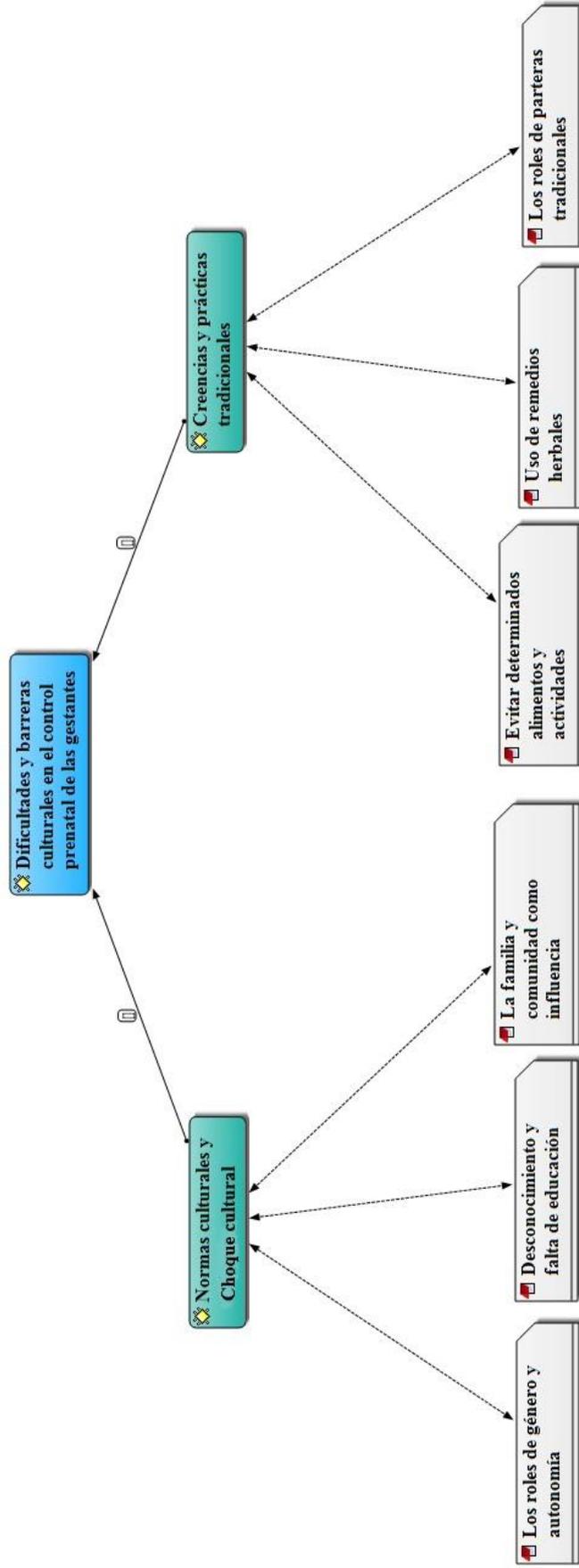
El testimonio sirve como ejemplo de cómo los estereotipos de género pueden limitar la autonomía y la capacidad de una mujer para tomar decisiones sobre su salud durante el embarazo. La influencia de su esposo y la alusión a las experiencias de mujeres anteriores en la comunidad sirven para reforzar la idea de que las prácticas médicas actuales pueden entrar en conflicto con las de su entorno social. Esta lucha entre la necesidad de atención médica adecuada, el temor a la discrepancia y el estigma social resalta lo difícil que es desafiar las normas culturales profundamente arraigadas al tomar decisiones relacionadas con la salud (Vesga & Ruiz, 2019).

El testimonio de la participante 2, resalta la influencia significativa que tienen las normas de género en la cultura, así como la presión comunitaria, en la toma de

decisiones de las mujeres embarazadas. En ese sentido, la participante explica cómo en su comunidad, el rol tradicional de la mujer como cuidadora de la familia sustituye a su propia salud. La creencia de que buscar atención médica de emergencia es una señal de abandono de las obligaciones familiares se convierte en una barrera importante. Esta situación ejerce una fuerte presión sobre la participante, provocando una lucha interna entre sus deseos de cuidar su salud y las expectativas impuestas sobre ella.

Figura 3

Red semántica sobre las dificultades y barreras culturales en el control prenatal de las gestantes.



Nota. En la red semántica se muestran las categorías y subcategorías emergentes de la investigación.



En nuestra comunidad, las mujeres embarazadas deben priorizar el cuidado de sus hogares sobre su salud personal. Ir al médico temprano está mal visto porque implica que no estás cumpliendo con tus deberes como esposa y madre. Aunque quería hacerme un control prenatal, sentí que estaba en conflicto con lo que se esperaba de mí (Participante 2).

El testimonio muestra de manera conmovedora cuán compleja es la interacción entre las normas culturales y la autonomía individual. También demuestra cómo las expectativas sociales pueden obstaculizar la capacidad de las mujeres embarazadas para tomar decisiones sabias y saludables sobre el control prenatal.

En cuanto a los roles de género y autonomía, los testimonios proporcionados por las participantes arrojan luz sobre la intrincada relación entre las normas culturales basadas en el género y la autonomía de las mujeres embarazadas para tomar decisiones sobre la salud de su hijo. Estas historias resaltan cómo las expectativas sociales y la dinámica familiar pueden actuar como barreras sustanciales que impiden el acceso oportuno y adecuado a la atención prenatal. Las experiencias de estas mujeres muestran cómo retrasar decisiones o incluso evitar por completo buscar atención médica puede resultar de la percepción de la mujer como una figura subordinada en la toma de decisiones sobre salud. Al explorar estas historias, se hace evidente la necesidad de abordar de manera eficaz estos problemas de género que surgen como barreras para garantizar el bienestar de las mujeres embarazadas y sus hijos no nacidos en el marco del Programa Juntos (Incacutipa & Incacutipa, 2017).



En ese marco, la participante 8, resalta la influencia constante que las normas culturales basadas en el género pueden ejercer en las decisiones de atención médica tomadas durante el embarazo. Su relato detalla cómo las expectativas sobre los roles de género y la predominancia de los hombres en la toma de decisiones familiares afectaron su capacidad para buscar atención prenatal temprana y cuidado. Ser consciente de que su esposo necesitaba aprobar su visita al médico la colocó en una situación emocional difícil, ya que sentía que estas reglas limitaban su autonomía.

Mi esposo siempre ha sido quien toma las decisiones importantes en nuestra familia. Cuando quedé embarazada, quería ir al médico, pero tenía miedo de que él se enojara si iba sin su permiso. Mi suegra también decía que las mujeres no necesitan médicos, solo debemos ser fuertes. Así que esperé, y cuando finalmente fui al médico, tuve complicaciones que podrían haberse evitado. Creo que, si hubiera tenido más voz en mi propia salud, las cosas habrían sido diferentes (Participante 8).

El testimonio de la participante 8, subraya la necesidad de abordar las disparidades de género en el acceso y la toma de decisiones durante la atención prenatal, ilustrando cómo las creencias culturales profundamente arraigadas pueden afectar negativamente la salud de las futuras madres y sus hijos por nacer.

La participante 4, resalta la fuerte influencia que tuvieron las normas culturales en su capacidad para tomar decisiones sobre su salud durante el embarazo.

Mi esposo siempre ha sido quien toma las decisiones importantes en nuestra familia. Cuando quedé embarazada, quería ir al médico, pero



tenía miedo de que él se enojara si iba sin su permiso. Mi suegra también decía que las mujeres no necesitan médicos, solo debemos ser fuertes. Así que esperé, y cuando finalmente fui al médico, tuve complicaciones que podrían haberse evitado. Creo que, si hubiera tenido más voz en mi propia salud, las cosas habrían sido diferentes (Participante 4).

Este testimonio ilustra cómo las expectativas sociales de que los hombres deben aprobar y dirigir las decisiones médicas de las mujeres pueden limitar gravemente su autonomía. La participante debe elegir entre su deseo de buscar atención médica y la presión para seguir las reglas. La necesidad de una transformación social más profunda se ve subrayada por su miedo a ser intimidada, el maltrato que recibe de su marido y la creencia generalizada de que el control prenatal es excesivo.

La experiencia de la participante 6, ilustra la sensación de subdesarrollo que puede surgir cuando las expectativas tradicionales de la familia y la comunidad limitan la capacidad de la mujer para tomar decisiones independientes durante el embarazo. La falta de comunicación abierta con su pareja la hace sentir que su voz tiene menos valor a la hora de tomar decisiones médicas, lo que la lleva a sentirse atrapada entre su deseo de comprender el significado del control prenatal y su temor a desafiar las normas establecidas.

Nunca pensé que mi opinión importara mucho cuando se trataba de decisiones de salud. Mi papá siempre decidió todo por mi mamá y mis hermanas. Ahora que estoy embarazada, siento que no tengo el derecho de decidir por mí misma. Mi esposo también piensa que el control prenatal es solo para casos extremos. Quisiera poder hablar con él y explicarle por



qué es importante, pero tengo miedo de que se enoje o me menosprecie

(Participante 6).

El testimonio de la participante resalta la necesidad de crear espacios donde las mujeres puedan expresar sus inquietudes en un ambiente seguro y obtener información precisa, contrarrestando los efectos perjudiciales de las normas culturalmente restrictivas sobre su salud y bienestar durante el embarazo (Díaz et al., 2009).

En cuanto al desconocimiento y falta de educación, los testimonios proporcionados revelan un patrón preocupante en cuanto a cómo las normas culturales de las comunidades de las embarazadas beneficiarias del Programa Juntos están profundamente entrelazadas con la falta de educación y conocimiento sobre el control prenatal (Jones et al., 2007). Estos testimonios resaltan la urgente necesidad de abordar las barreras culturales para garantizar un acceso equitativo y un control prenatal adecuado. Estas barreras van desde percepciones erróneas de síntomas normales hasta la falta de comprensión de la importancia de la atención médica periódica. La relación entre las tradiciones culturales y la atención médica moderna se vuelve clara a medida que investigamos cómo estas creencias arraigadas pueden afectar el bienestar de las madres, subrayando así la necesidad de educación y sensibilización para cambiar este paradigma (Segovia, 2011).

Al respecto, la participante 10, destaca cómo las normas culturales y el estigma pueden interactuar para afectar la forma en que las mujeres embarazadas perciben el control prenatal. Las normas culturales de su comunidad han establecido la noción de que las náuseas matutinas son un signo de un embarazo



saludable. Esta creencia tan errónea impidió que la participante buscara atención médica inmediata cuando experimentó náuseas. La presión para adherirse a estas normas sociales la llevó a creer que estaba pasando por algo saludable y normal, lo que demuestra cómo las expectativas de la comunidad pueden influir en las decisiones que uno toma sobre su salud. Además, el choque cultural asociado con el rechazo de estas creencias culturales puede haber contribuido a su decisión de no buscar asistencia médica, ya que temía la exclusión social y el juicio.

En mi comunidad, siempre se ha creído que las náuseas matutinas son una señal de un bebé sano en desarrollo. Cuando tuve náuseas durante mi primer trimestre, mi familia me aseguró que todo estaba bien. Nunca supe que debería haber buscado atención médica para asegurarme. Solo después de un tiempo supe que las náuseas pueden ser normales, pero también podría haber problemas más serios. Me pregunto cuántas otras mujeres en mi comunidad podrían estar ignorando señales importantes como yo lo hice (Participante 10).

De esa forma, este testimonio resalta la necesidad de una educación que fomente una comprensión precisa y equilibrada de la salud materna y cómo las normas culturales pueden restringir la autonomía y el acceso a atención médica de alta calidad.

El testimonio de la participante 7, demuestra cómo las mujeres embarazadas pueden carecer de información vital debido a la falta de comunicación sobre las visitas al médico y la salud durante el embarazo. Las reglas que gobiernan la reserva pueden crear circunstancias en las que las futuras



madres, como la participante, tengan dificultades para obtener información precisa y oportunidades para buscar ayuda cuando surgen problemas.

En nuestra cultura, es común que las mujeres embarazadas no compartan detalles médicos con nadie más que con sus parientes cercanos. No hablamos de nuestras visitas al médico con amigos ni con otros familiares. Esto hace que sea difícil obtener información precisa sobre lo que es normal y lo que no lo es durante el embarazo. No tenía idea de que debería haber consultado a un médico regularmente para asegurarme de que mi bebé estuviera bien. Ahora me doy cuenta de que la falta de comunicación puede tener consecuencias graves (Participante 7).

Este testimonio resalta la necesidad de abordar las brechas de educación y conocimiento a nivel comunitario, fomentando la discusión sobre temas de salud materna y promoviendo una cultura en la que las mujeres embarazadas puedan buscar y compartir información sin temor al choque cultural.

La participante 2, resalta el impacto significativo que tienen las creencias culturales en cómo las personas perciben sus inquietudes durante el embarazo. Su testimonio ilustra cómo la suposición de que la incomodidad es una parte normal del proceso la llevó a ignorar importantes señales de advertencia. En este caso, es evidente la falta de conocimiento sobre los síntomas que podrían indicar problemas de salud más graves. Una educación suficiente sobre el control prenatal podría haber evitado la experiencia dolorosa y angustiada que resultó de la creencia cultural de que el embarazo debe ser soportado en silencio (Troncoso & Henoch, 2014).



En mi comunidad, siempre se ha dicho que los malestares durante el embarazo son una parte natural del proceso y que no debemos quejarnos. Cuando tenía dolores inusuales en mi vientre, asumí que era parte de lo que todas las mujeres pasan. Nunca me habría imaginado que esos dolores podrían ser una señal de algo malo. No sabía que tenía que buscar ayuda médica si algo no se sentía bien. Si hubiera tenido más educación sobre el embarazo y el control prenatal, podría haber evitado mucho sufrimiento (Participante 2).

Finalmente, este testimonio resalta la necesidad de llevar a cabo campañas de educación y concientización comunitaria para que las mujeres embarazadas puedan distinguir entre malestares normales y síntomas que requieren atención médica, superando las barreras culturales que obstaculizan una atención prenatal efectiva.

3.2.2. Creencias y prácticas tradicionales

En cuanto al uso de remedios herbales, las creencias sobre la eficacia de los remedios a base de hierbas durante el embarazo son un claro ejemplo de cómo las costumbres de los antepasados pueden influir en las decisiones de atención prenatal en el contexto de comunidades impregnadas de profundas tradiciones culturales (Saldaña Sousa, 2021). Tres testimonios muestran cómo las futuras madres se adhieren a estas prácticas consuetudinarias, que se han transmitido de generación en generación. Aunque la medicina contemporánea ofrece una variedad de enfoques de atención prenatal, estas voces demuestran la conexión emocional constante y la creencia en el uso de remedios herbales como un signo de continuidad cultural y bienestar maternal.



Al respecto, la participante 3, resalta cómo las creencias y prácticas transmitidas de generación en generación pueden tener un impacto significativo en las decisiones sobre la atención prenatal. La conexión con la sabiduría de su abuela y su uso de remedios a base de hierbas reflejan un profundo sentido de confrontación cultural (Vakis & Perova, 2010). La participante elige confiar en la tradición familiar en lugar del consejo médico, lo que demuestra cómo la familiaridad y el apoyo emocional obtenidos al adherirse a estas tradiciones pueden tener una influencia duradera en la experiencia del embarazo de una mujer. Su elección muestra cómo las tradiciones étnicas abordan más que simples necesidades físicas durante una época de cambios y vulnerabilidad como el embarazo. También abordan necesidades emocionales y espirituales.

Mi abuela siempre nos decía que las hierbas son nuestras amigas en tiempos de necesidad. Cuando quedé embarazada, comencé a beber tisanas de hierbas que ella me recomendó. Me dijo que estas tisanas ayudarían a aliviar los malestares y a mantener a mi bebé sano. Aunque el médico me recetó vitaminas prenatales, sigo confiando en las hierbas de mi abuela para sentirme mejor (Participante 3).

La participante 1, resalta la estrecha conexión entre las arraigadas creencias culturales y la salud materna (Rodríguez, 2017). La protagonista principal, demuestra cómo la fe en las costumbres y prácticas de su comunidad se traduce en un rechazo hacia los medicamentos contemporáneos para el embarazo. La decisión de consumir infusiones de hierbas, que es comunicada por los miembros locales, se convierte en una declaración de identidad y un enfrentamiento con las tradiciones familiares. La participante no solo aprecia las cualidades físicas de la infusión, sino que también experimenta una sensación de



seguridad y continuidad en su herencia cultural. A través de su testimonio, se evidencia la capacidad de la tradición para moldear las decisiones de salud y enriquecer el proceso del embarazo con significado cultural.

En mi comunidad, siempre hemos dependido de las plantas para mantenernos sanas. No creo en tomar medicamentos recetados, especialmente durante el embarazo. En su lugar, bebo infusiones de hierbas que nuestras parteras locales nos enseñan a preparar. Me hace sentir conectada con mis raíces y segura de que estoy haciendo lo mejor para mi bebé (Participante 1).

El testimonio de la participante 8, resalta la influencia significativa de las prácticas tradicionales en las decisiones de atención prenatal. A pesar de estar al tanto de los consejos médicos actuales, la participante decide confiar en la sabiduría transmitida de generación en generación en su familia. Su elección de utilizar la mezcla de hierbas ancestrales no solo representa una conexión con el pasado, sino también una creencia en la protección y bendición que estas infusiones pueden conferir tanto a ella como a su hijo por nacer. Esta interpretación pone de relieve cómo las creencias culturales perduran y se entrelazan con la búsqueda de la felicidad, proporcionando un marco en el cual la identidad y la salud materna están inextricablemente vinculadas.

Cuando me enteré de que estaba embarazada, mi madre me trajo una mezcla especial de hierbas que habíamos usado en nuestra familia durante generaciones. Me dijo que estas hierbas son como una bendición para el bebé y la madre. Aunque mi médico me habló sobre las vitaminas y



nutrientes esenciales, no puedo evitar confiar en la sabiduría de nuestra tradición (Participante 8).

En cuanto a los roles de parteras tradicionales, los testimonios de las beneficiarias del Programa Juntos arrojan luz sobre la relación entre las creencias y prácticas tradicionales mantenidas en las comunidades y la búsqueda de atención médica durante el embarazo (Troncoso & Henoch, 2014). Estas mujeres están inmersas en un entorno cultural donde los grupos étnicos locales desempeñan un papel importante a medida que avanzan durante el embarazo. Los siguientes testimonios ofrecen perspectivas íntimas sobre cómo estas prácticas históricas pueden influir en sus decisiones con respecto a la atención prenatal, delineando tanto las ventajas como los posibles inconvenientes de estas creencias tradicionales. También discuten cómo estas creencias pueden afectar su experiencia al recibir atención materna.

La experiencia de la participante 4, resalta la influencia significativa que tienen las parteras en su comunidad. A pesar de la presencia de un centro de salud cercano, la confianza depositada en las tradiciones familiares y comunitarias la llevó a buscar el consejo de la partera que atendía a su madre. La adopción de atención prenatal por parte de estos padres fue influenciada por su creencia en el conocimiento transmitido por los antepasados (Pérez, 2015). Sin embargo, su posterior cambio hacia la atención médica convencional, después de enfrentar complicaciones, sugiere un cambio en su percepción sobre la necesidad de un enfoque más equilibrado hacia la medicina. Este testimonio demuestra cuán arraigadas pueden estar inicialmente las creencias culturales en la atención médica, pero cómo circunstancias cambiantes pueden llevar a las personas a



cuestionar esas creencias en busca de un enfoque más integral para la salud materna.

En nuestra comunidad, siempre hemos confiado en las parteras locales para el embarazo y el parto. Cuando me enteré de que estaba embarazada, no dudé en acudir a la partera que atendió a mi madre. Ella me dio consejos sobre cómo cuidar de mí misma y qué alimentos debería evitar. Aunque sabía que había un centro de salud cercano, creía que las parteras tenían el conocimiento tradicional necesario para ayudarme. Fue solo después de algunas complicaciones que mi familia me convenció de visitar el centro de salud para un control prenatal adecuado (Participante 4).

La participante 9, pone de manifiesto su fe equivocada en las parteras locales de su comunidad. La participante decide adherirse a las prácticas habituales durante su embarazo después de haber sido influenciada por las voces de generaciones anteriores. Sin embargo, a medida que avanza su embarazo, se encuentra con un problema que las prácticas de la pareja no logran identificar.

Las parteras locales son respetadas en nuestra comunidad por generaciones. Cuando quedé embarazada, todos me decían que acudiera a la partera en lugar de ir al hospital. Me sentí más cómoda siguiendo estas tradiciones que acatar lo que decían los médicos del hospital. Mi partera me aconsejó sobre hierbas y rituales para asegurar un embarazo saludable. Sin embargo, cuando comencé a sentir dolores inusuales, decidí ir al hospital. Resulta que tenía una complicación que la partera no pudo detectar (Participante 9).



Este testimonio demuestra cómo la tradición y el conocimiento de los antepasados pueden ser útiles, pero también resalta las limitaciones de estos métodos en términos de identificar problemas médicos complejos. A través del testimonio de la participante, se enfatiza lo crucial que es equilibrar las prácticas tradicionales con el acceso a la atención médica contemporánea para garantizar la salud de la madre y del feto durante el embarazo.

Por otro lado, la participante 5, ejemplifica cómo las creencias fundamentadas en prácticas tradicionales pueden influir inicialmente en las decisiones de las mujeres embarazadas con respecto a su atención prenatal (Zevallos, 2009). El estatus venerado del partido local en su comunidad ilustra cómo la experiencia generacional puede tener un impacto significativo e influencia en las decisiones del proveedor de atención médica. Inicialmente, la participante depositó su confianza en los consejos y métodos del grupo; no obstante, su disposición a explorar nuevas ideas demuestra una valiosa adaptabilidad. El debate público acerca de la necesidad de controles médicos la llevó a reevaluar su enfoque previo y a buscar una atención más integral y basada en evidencia (Vargas, 2011). Esto resalta cómo las mujeres embarazadas, al igual que la participante, pueden navegar entre la tradición y la modernidad al tomar decisiones deliberadas que reflejan un equilibrio entre el conocimiento convencional y las prácticas médicas actuales.

La partera de nuestra comunidad es una figura importante. Mi mamá siempre confió en ella, y cuando me enteré de que estaba embarazada, sabía que tenía que buscar su guía. Ella me recomendó qué comer y qué evitar, y realizó rituales para protegerme y al bebé. No consideré visitar el centro de salud porque pensé que las parteras tenían todo lo que



necesitaba. Pero después de escuchar una charla en la comunidad sobre la importancia de los controles médicos, decidí probar. Aunque al principio me sentí incómoda, la enfermera me brindó información vital que la partera no mencionó (Participante 5).

En cuanto a evitar determinados alimentos y actividades, en el marco del Programa Juntos, que brinda apoyo a madres en varias comunidades, surge un panorama complejo en el cual las creencias y prácticas tradicionales chocan con las recomendaciones médicas contemporáneas (Troncoso & Henoch, 2014). Los testimonios de las participantes arrojan luz sobre cómo las restricciones dietéticas durante el embarazo, influenciadas por sus herencias culturales, afectan las decisiones que toman sobre alimentos y estilo de vida durante este período crítico de sus vidas. Estos testimonios resaltan los desafíos que enfrentan las mujeres al equilibrar expectativas sociales profundamente arraigadas, tanto las propias como las de sus hijos, con las necesidades de salud de los niños.

El testimonio de la participante 1, demuestra cómo las creencias basadas en tradiciones familiares pueden generar conflictos internos en torno a restricciones dietéticas durante el embarazo. A pesar de los consejos médicos que hacen hincapié en una dieta equilibrada. La participante se debate entre seguir el consejo de su abuela, que cree que algunos alimentos “fríos” pueden afectar negativamente el desarrollo del cerebro del feto, y la información proporcionada por el Programa Juntos. Esta tensión entre los consejos del médico y sus creencias más profundas la coloca en un vínculo emocional en el que se siente culpable y confundida cada vez que tiene que elegir qué alimentos comer durante el embarazo.



Mi abuela siempre decía que durante el embarazo debía evitar los alimentos 'fríos' como las ensaladas y las frutas frescas. Ella decía que podían enfriar al bebé en mi vientre y causar problemas. Aunque mi médico me recomendó una dieta equilibrada, es difícil para mí romper con estas creencias arraigadas. A veces me siento culpable cuando como algo que ella consideraría incorrecto (Participante 1).

El testimonio, enfatiza cómo las barreras culturales pueden influir en las decisiones relacionadas con la salud, afectando la forma en que las mujeres embarazadas navegan por su proceso de atención prenatal en un entorno dinámico.

El dilema emocional y la tensión que la participante 7 experimenta al confrontar las creencias tradicionales propagadas en su comunidad sobre las restricciones dietéticas durante el embarazo, se alivian con el testimonio de la participante.

En mi comunidad, se cree que ciertos mariscos y pescados son perjudiciales para el bebé en el vientre. Incluso los médicos del Programa Juntos me dijeron que puedo comer pescado con moderación debido a su valor nutricional, pero me cuesta mucho superar el miedo a las creencias de mi comunidad. Prefiero evitarlos por completo, lo que hace que siga una dieta limitada y me preocupo por la salud de mi bebé (Participante 7).

La participante lucha por superar el miedo profundamente arraigado en su cultura que le prohíbe no comer ciertos pescados y mariscos durante el embarazo, a pesar del consejo médico de consumir ciertos alimentos con moderación. Su testimonio demuestra cómo estas creencias tradicionales pueden afectar directamente su dieta y, en consecuencia, la nutrición de su feto, lo que lleva a un



conflicto interno entre lo que se le ha enseñado culturalmente y lo que generalmente se acepta como medida segura en medicina (Pautassi & Zibecchi, 2010).

La participante 3, resalta la tensión que siente entre sus realidades cotidianas y las creencias culturales que defiende. Su bisabuela le transmitió la creencia de que las actividades extenuantes durante el embarazo pueden provocar complicaciones, lo que ha generado conflictos internos en la participante. A pesar de trabajar en el campo para mantener a su familia, se encuentra en una encrucijada en la que debe ocultar sus actividades para cumplir con las expectativas culturales y, al mismo tiempo, atender las necesidades económicas de su hogar y la salud de su hijo por nacer.

Desde que quedé embarazada, mi suegra insistió en que debía evitar cualquier actividad extenuante, incluida la limpieza y el trabajo en el campo. Según ella, esto podría causar complicaciones en el embarazo. Aunque trabajo en el campo para ayudar a mi esposo, he estado ocultando mis actividades para no preocuparla. Siento que estoy atrapada entre las expectativas culturales y las necesidades de mi familia (Participante 3).

El testimonio de la participante 3 muestra lo difícil que es mantener la armonía entre las normas convencionales y las demandas contemporáneas, y cómo esto podría afectar su bienestar físico y emocional durante el embarazo.



3.3. ACTITUDES DE LAS MADRES GESTANTES SOBRE CONTROL PRENATAL

3.3.1. Conocimiento y percepción del Programa Juntos

En cuanto al nivel de conocimiento del Programa Juntos, los testimonios de las madres gestantes que han sido beneficiarias del Programa Juntos ofrecen una visión diversa acerca de los diferentes niveles de conocimiento que estas mujeres poseen sobre el programa. A medida que examinamos estos testimonios, queda patente que el conocimiento acerca del Programa Juntos entre las madres gestantes varía desde una comprensión limitada o nula hasta un conocimiento profundo. Cada testimonio explica cómo las madres gestantes se enteraron del programa, ya sea a través de amigos, investigaciones personales o menciones de médicos. Esta diversidad de conocimientos tiene el potencial de influir en las percepciones de las personas acerca de la relación entre el Programa Juntos y el control prenatal, y resalta la importancia de explorar cómo este conocimiento afecta su participación en la atención médica durante el embarazo (Segovia, 2011).

Bajo esta concepción, la participante 8, muestra que la madre gestante no está muy familiarizada con el Programa Juntos. Aunque ha escuchado mencionar el nombre del programa en algún momento, no cuenta con información detallada sobre su propósito o funciones específicas. A pesar de haber escuchado hablar sobre el programa, la madre no comprendió cómo podría ayudarle durante su embarazo, lo que resalta la importancia de una difusión efectiva de información al respecto. Esto indica la necesidad de establecer planes de comunicación claros para informar a las madres gestantes acerca de cómo el Programa Juntos puede respaldar su acceso y participación en el control prenatal.



Había escuchado sobre un programa llamado Juntos, pero no sabía mucho al respecto. Algunas personas decían que estaba relacionado con el embarazo, pero no sabía cómo podía ayudarme durante mis citas médicas (participante 8).

Además, este testimonio enfatiza que las expectativas y actitudes hacia el control prenatal podrían no verse influenciadas por la existencia del programa si no se dispone de información precisa al respecto.

La participante 2, por su parte, demuestra cómo la comunicación interpersonal influye en la manera en que se difunde información sobre el Programa Juntos. En este caso, el testimonio resalta cómo las amigas de la madre gestante desempeñaron un papel significativo al informarle sobre el programa. Este tipo de transmisión de información de boca a boca puede ser tanto una fuente de conocimiento como un desafío en términos de la precisión y la profundidad de la información compartida (Saldaña Sousa, 2021). Aunque la madre gestante tuvo la oportunidad de obtener una idea general del programa a través de sus amigas, la falta de detalles específicos podría haber dejado preguntas sin respuesta.

Mis amigas me contaron sobre el Programa Juntos cuando supieron que estaba embarazada. Me dijeron que podía recibir apoyo para el control prenatal, pero no tenía idea de los detalles exactos. (Participante 2).

Este testimonio enfatiza la importancia de contar con fuentes de información confiables y completas para que las madres gestantes puedan comprender de manera precisa y exhaustiva los objetivos y beneficios del Programa Juntos.



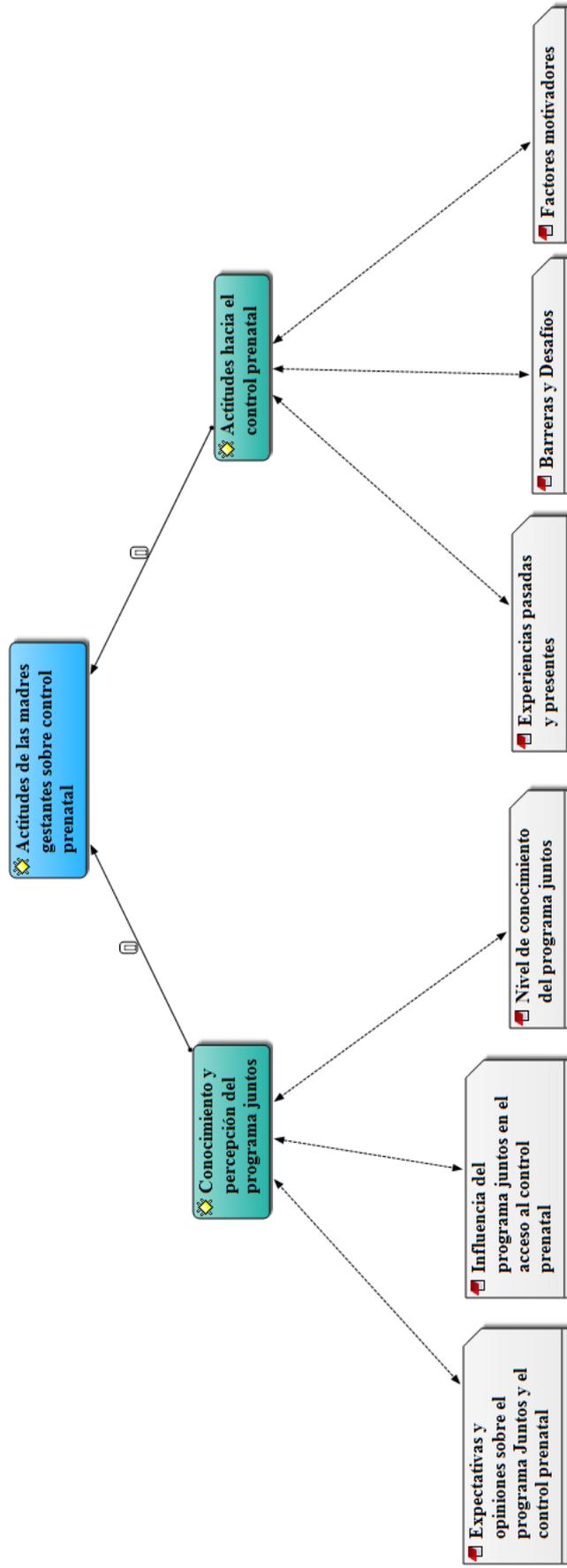
El testimonio de la participante 4, presenta un punto de vista informado y consciente de una madre gestante que ha sido beneficiaria del Programa Juntos. En ese sentido, la madre afirma haber dedicado tiempo a investigar y comprender el Programa Juntos desde que se enteró de que estaba embarazada. Su conocimiento detallado del programa demuestra un interés activo en buscar información sobre su situación. Al haber adquirido una comprensión sólida de los objetivos y beneficios del programa, la madre anticipa cómo este podría afectar su experiencia con el control prenatal.

Desde que me enteré de mi embarazo, investigué bastante y aprendí que el Programa Juntos ofrece asistencia financiera y de salud a las mujeres embarazadas. Estoy emocionada por cómo podría ayudarme en mis visitas médicas (Participante 4).

Este testimonio resalta la importancia de que las madres gestantes aprendan y busquen información para tomar decisiones inteligentes y aprovechar al máximo los recursos disponibles. Además, sugiere que el Programa Juntos ha logrado comunicar su propósito y alcance a esta madre en particular, lo que podría impulsar una mayor participación en el control prenatal y una atención médica más enfocada durante el embarazo. Este tipo de compromiso activo podría ser esencial para un enfoque más proactivo y positivo en el cuidado prenatal, lo que a su vez beneficiaría tanto a la madre como al futuro bebé (Perova & Vakis, 2010).

Figura 4

Red semántica sobre las actitudes de las madres gestantes sobre control prenatal.



Nota. En la red semántica se muestran las categorías y subcategorías emergentes de la investigación.



La participante 6, revela que la madre gestante no tenía conocimiento alguno sobre el Programa Juntos antes de su primera cita de control prenatal. El hecho de que solo haya comenzado a informarse acerca del programa durante una interacción con un profesional de la salud indica que no había estado expuesta previamente al Programa Juntos. Esto podría sugerir que las fuentes de información relacionadas con el Programa Juntos posiblemente no estén llegando de manera efectiva a todas las madres gestantes, lo cual podría limitar su capacidad para tomar decisiones informadas acerca de su participación en el programa y de cómo este podría beneficiar su atención médica durante el embarazo.

Nunca había oído hablar del Programa Juntos antes. Solo empecé a escuchar sobre él cuando fui a mi primera cita de control prenatal y la enfermera mencionó que podía beneficiarme de él (Participante 6).

Este testimonio resalta la necesidad de una comunicación más amplia y efectiva sobre el programa, posiblemente a través de canales como campañas de concientización comunitaria y una comunicación proactiva por parte de los profesionales de la salud. Esto se hace necesario para asegurar que todas las madres gestantes tengan la oportunidad de acceder a los recursos disponibles para ellas (Machuca, 2014).

En cuanto a la influencia del Programa Juntos en el acceso al control prenatal, se recopilaron testimonios que ofrecen una visión profunda y personal sobre cómo el Programa Juntos ha impactado en el acceso al control prenatal para las madres gestantes beneficiarias. Estos testimonios reflejan experiencias individuales que ilustran cómo el programa ha mejorado la capacidad de las



madres para acceder a la atención médica necesaria durante el embarazo. A través de estas historias, se evidencia el papel crucial que el programa ha desempeñado en la eliminación de barreras previas al acceso, empoderando a las madres con recursos y conocimientos para asegurar una atención prenatal adecuada (Lagos, 2020). A continuación, se analizan y contextualizan tres testimonios importantes, cada uno de los cuales muestra una forma distintiva en que el Programa Juntos ha transformado las percepciones y las prácticas relacionadas con el control prenatal.

El testimonio de la participante 1, muestra cómo el Programa Juntos ha mejorado significativamente la facilidad con la que las madres gestantes beneficiarias pueden acceder al control prenatal. La narradora cuenta cómo enfrentó dificultades financieras y logísticas antes de participar en el programa, lo que le impidió asistir a las consultas médicas regulares. Ella experimentó un cambio positivo en esta dinámica después de unirse al Programa Juntos. La ayuda para programar citas y el transporte gratuito al centro de salud hicieron que la asistencia fuera más accesible y conveniente. Como resultado de esta transformación en la accesibilidad, la participante pudo acudir regularmente a sus citas de control, lo que resultó en un seguimiento más efectivo de su salud y la de su bebé durante el embarazo.

Antes de unirme al Programa Juntos, a veces tenía dificultades para encontrar tiempo y dinero para mis consultas prenatales. Pero desde que me uní al programa, me siento mucho más apoyada. Me ayudaron a agendar mis citas y me brindaron transporte gratuito hasta el centro de salud. Ahora puedo asistir regularmente a mis controles sin preocuparme por los costos ni por cómo llegar allí (Participante 1).



De esa forma, el testimonio demuestra cómo el Programa Juntos ha logrado superar obstáculos de acceso previo, aliviar problemas de logística y finanzas, y crear un entorno ideal para el cuidado prenatal.

La participante 6, destaca cómo el Programa Juntos ha mejorado el acceso de las madres gestantes a los recursos y servicios médicos. La historia resalta cómo el programa no solo ha proporcionado apoyo logístico, como la programación de citas médicas, sino que también ha llenado un vacío crucial al brindar información detallada sobre los servicios médicos disponibles (Incacutipa & Incacutipa, 2017). Este acceso informado ha tenido un impacto significativo en la capacidad de las madres gestantes para tomar decisiones informadas sobre su atención prenatal y la de sus bebés.

Una de las cosas que más valoro del Programa Juntos es que me proporcionaron información valiosa sobre los servicios médicos disponibles para mí y mi bebé. Gracias a ellos, supe dónde puedo realizarme exámenes importantes y recibir atención de calidad. Esta orientación me ha dado tranquilidad y confianza en mi capacidad para cuidar de mi salud y la de mi hijo (Participante 6).

El testimonio muestra de qué manera las madres se han empoderado para navegar con confianza por el sistema de atención médica y aprovechar al máximo los servicios disponibles, garantizando la salud y el bienestar durante el embarazo gracias a la orientación proporcionada por el programa.

El testimonio de la participante 8, exhibe un cambio significativo en la perspectiva y conciencia de las madres gestantes que han sido beneficiarias del Programa Juntos, en relación a la toma de decisiones sobre el control prenatal. La



narración enfatiza cómo, en un principio, no se comprendía la importancia de las consultas prenatales. Sin embargo, esta madre gestante experimentó una transformación en su percepción después de participar en el programa y asistir a sesiones informativas.

Al principio, no entendía la importancia de las consultas prenatales. Pero después de unirme al Programa Juntos y asistir a sesiones informativas, comprendí cuán crucial es el control prenatal para el bienestar de mi bebé y el mío. Ahora, no solo asisto regularmente a mis citas, sino que también animo a otras madres a hacerlo. El programa realmente ha cambiado mi perspectiva (Participante 8).

De esa forma, el testimonio indica que el Programa Juntos no solamente brinda a las madres acceso a consultas prácticas, sino que también les enseña sobre la relevancia de la atención prenatal para su propia salud y la de sus bebés. Este cambio de perspectiva influyó a la madre entrevistada e inspiró que se convirtiera en una defensora activa del cuidado prenatal entre otras madres. Esto evidencia el impacto significativo del programa en la práctica y la conciencia colectiva sobre el cuidado prenatal (Huber et al., 2009).

En cuanto a expectativas y opiniones sobre el Programa Juntos y el control prenatal, diversos puntos de vista emergen de la recopilación de testimonios de mujeres embarazadas beneficiarias del Programa Juntos, en relación con sus percepciones y expectativas acerca del control prenatal. Estos puntos de vista revelan la efectividad y el impacto del programa en esta etapa crucial del embarazo. Los testimonios presentan las diversas experiencias y expectativas que tienen las mujeres embarazadas al participar en el programa (Díaz & Saldarriaga,



2014). Al analizar sus testimonios, es posible identificar patrones clave que delinear las áreas en las cuales el Programa Juntos ha cumplido con las expectativas, así como aquellas que podrían beneficiarse de mejoras para brindar un apoyo más efectivo y personalizado durante el control prenatal.

En ese sentido, la participante 4, muestra una experiencia positiva en la cual las expectativas iniciales de la madre gestante respecto al Programa Juntos se han cumplido satisfactoriamente. Esta madre desarrolló una comprensión más profunda del Programa Juntos a medida que se incorporaba a él. Inicialmente, la madre esperaba recibir apoyo durante su embarazo, y a medida que avanzaba en el programa, experimentó un cambio significativo en su acceso al control prenatal. El Programa Juntos está logrando su objetivo de mejorar el acceso a la atención médica durante el embarazo debido a la percepción de una mayor facilidad para programar y asistir a las citas médicas (Cavero et al., 2017). Además, su sensación de seguridad y respaldo resalta la influencia positiva del programa en su actitud hacia el control prenatal, lo que podría ayudarla a centrarse de manera más proactiva en su salud y en el bienestar de su bebé en desarrollo.

Al principio, no sabía mucho sobre el Programa Juntos, pero tenía la esperanza de que pudiera ayudarme durante mi embarazo. Ahora que he estado participando en el programa, estoy realmente impresionada. Me han brindado información valiosa sobre cómo cuidar mejor de mí misma y de mi bebé en camino. Además, el programa realmente ha mejorado mi acceso a las consultas prenatales. Me siento más segura y apoyada en este viaje (Participante 4).



El testimonio de la participante 7, ilustra las discrepancias entre el Programa Juntos y el control prenatal con respecto a las expectativas iniciales de una madre gestante. La participante tenía la esperanza de recibir un apoyo más sólido por parte del Programa Juntos durante esta etapa crucial. Sin embargo, hasta el momento, considera que dichas expectativas no se han cumplido en su totalidad.

Había oído hablar del Programa Juntos y pensé que sería una gran ayuda para mí durante el embarazo. Sin embargo, hasta ahora, no he visto un gran impacto en mi experiencia de control prenatal. Esperaba más orientación personalizada y recursos adicionales. Siento que todavía estoy lidiando con muchos desafíos por mi cuenta. Espero que el programa pueda adaptarse mejor a las necesidades individuales de las madres gestantes (Participante 7).

Este testimonio pone de manifiesto la importancia de que las expectativas comunicadas por el programa sean coherentes con las vivencias de las beneficiarias. Además, resalta la necesidad de evaluar y mejorar el programa con el fin de ofrecer un apoyo más integral y adaptado a las necesidades específicas de las madres gestantes.

La participante 9, resalta la importancia de una comunicación efectiva entre el programa y los profesionales médicos al expresar sus expectativas iniciales sobre el programa y su deseo de recibir un apoyo más sólido. La sugerencia de que podría existir un desfase en la información subraya la importancia de una mayor sinergia entre las recomendaciones médicas y las directrices del programa. Además, al mencionar los recursos educativos en línea, sugiere una búsqueda de autonomía y conocimiento sobre cómo gestionar su salud



prenatal (Alencastre & Del Pozo, 2017). De esa forma, el testimonio pone de manifiesto la importancia de una mayor personalización y una conexión más eficiente entre el Programa Juntos y las necesidades individuales de las madres gestantes, lo cual indica que existe espacio para el crecimiento y la adaptación del programa con el fin de lograr un mayor impacto en la atención prenatal.

Cuando me uní al Programa Juntos, tenía la esperanza de que me brindaría un fuerte apoyo para mi atención prenatal. Si bien he recibido algunas orientaciones útiles, creo que podría haber más comunicación entre el programa y los médicos. A veces, siento que hay un desfase en la información que recibo. Además, sería genial si el programa pudiera proporcionar más recursos educativos en línea para que las madres podamos aprender más sobre el cuidado prenatal por nuestra cuenta (Participante 9).

3.3.2. Actitudes hacia el control prenatal

En cuanto a los factores motivadores, los testimonios presentados ofrecen una perspectiva distinta de las visiones favorables que tienen las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos, en relación al control prenatal. Estos relatos resaltan la importancia de comprender los beneficios de las consultas prenatales y cómo esta conciencia los impulsa a buscar atención médica durante el embarazo (Vargas, 2018). Las madres embarazadas ilustran, a través de sus experiencias personales y su entorno social, cómo la percepción de beneficios tangibles para su propia salud y la de sus bebés influye en su compromiso con las visitas médicas regulares. Además, se demuestra cómo la influencia de la comunidad y la detección temprana de posibles problemas de salud han tenido un impacto significativo en su visión positiva del control prenatal (Perova & Vakis, 2010). En



el siguiente análisis, exploraremos en mayor profundidad estos puntos de vista específicos y cómo se relacionan con la misión y el éxito del Programa Juntos en el cuidado prenatal.

El testimonio de la participante 2, resalta la importancia de las visitas prenatales tanto para la madre gestante como para su bebé. Esta perspectiva refleja una comprensión clara de que el seguimiento médico regular durante el embarazo representa una inversión en el bienestar de ambos, además de constituir un compromiso rutinario. La madre describe cada consulta como “un paso más hacia el bienestar”, lo que demuestra su percepción de estas visitas como un proceso evolutivo y progresivo, en el cual cada consulta médica contribuye al crecimiento saludable de su bebé y, al mismo tiempo, a su propio cuidado, tal como lo indica a continuación:

Desde el momento en que supe que estaba embarazada, comprendí la importancia de las visitas prenatales. Cada consulta se siente como un paso más hacia el bienestar de mi bebé y mi propio cuidado. Los médicos me explican cómo va creciendo mi bebé y me aseguran que todo va bien. También aprendí sobre la nutrición adecuada y cómo mantenerme saludable durante el embarazo. Saber que estas visitas pueden prevenir complicaciones futuras me motiva a no perder ninguna cita médica (Participante 2).

La participante 8, por su lado, ilustra cómo las experiencias compartidas y la influencia de la comunidad pueden contribuir a que las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos adopten actitudes positivas hacia el control prenatal. El relato enfatiza la relevancia de las redes sociales, en este caso, amigos



cercanos y una hermana mayor, que han sido cruciales para difundir la importancia de las visitas prenatales. La experiencia positiva de estas figuras influyentes ha generado un efecto de aprendizaje social al demostrar cómo el control prenatal puede contribuir significativamente al bienestar tanto de la madre como del bebé en desarrollo.

Mis amigas y mi hermana mayor siempre me han dicho lo importante que es asistir a las consultas prenatales. Ellas han tenido experiencias positivas y han visto cómo el control prenatal puede marcar la diferencia. Escuchar sus historias me hizo darme cuenta de que no se trata solo de mí, sino también de la salud de mi bebé. Quiero darle lo mejor, y eso incluye recibir la atención médica adecuada desde el principio (Participante 8).

Este testimonio resalta cómo las madres gestantes no solo obtienen información útil sobre el control prenatal de fuentes médicas, sino también de sus contactos personales, lo que refuerza su compromiso y deseo de buscar atención médica regular durante su embarazo. De esta manera, la influencia de la comunidad desempeña un papel importante en la difusión del conocimiento y la promoción de una cultura de cuidado prenatal efectiva, alentando a más madres a aprovechar los beneficios de las consultas médicas especializadas (Lescano, 2019).

La importancia de la detección temprana de problemas de salud como un factor fundamental para cultivar una actitud positiva hacia el control prenatal. Desde la perspectiva de la participante 4, se relata cómo la experiencia de presenciar complicaciones en el embarazo de una amiga, quien evitó las consultas



prenatales, la llevó a comprender la relevancia de dichas revisiones médicas. Su relato enfatiza la noción de que el control prenatal no solamente tiene el propósito de asegurarse de que todo esté en orden, sino también de prevenir y reducir posibles problemas antes de que adquieran carácter crítico. Esta perspectiva respalda la idea de que el cuidado prenatal constituye una manera de velar por el propio bienestar y resguardar la salud del feto en desarrollo (Machuca, 2014). Asimismo, esta historia pone de relieve cómo las experiencias adversas pueden generar un impacto positivo al elevar la conciencia sobre la importancia de la atención médica regular y fomentar una actitud positiva hacia las consultas prenatales.

Tuve una experiencia en la que una amiga no se sometió a controles prenatales regulares y tuvo complicaciones en su embarazo que podrían haberse evitado. Eso me dejó una lección profunda: el control prenatal no solo es para asegurarte de que todo esté bien, sino también para detectar problemas antes de que se vuelvan graves. No quiero correr ese riesgo, así que siempre estoy ansiosa por mis consultas para asegurarme de que todo vaya según lo planeado (Participante 4).

En cuanto a las barreras y desafíos, los testimonios de las madres gestantes revelan las complejas realidades del tratamiento prenatal. Estos testimonios exhiben la variedad de emociones, problemas socioeconómicos y elementos culturales que afectan la forma en que las mujeres experimentan y abordan la atención médica durante el embarazo (Rawlings & Rubio, 2003). Los testimonios presentan un panorama vívido de las tensiones a las que se enfrentan las madres gestantes en su búsqueda de un embarazo saludable, desde enfrentar barreras económicas y tradiciones arraigadas en la comunidad, hasta lidiar con miedos y



ansiedades personales. Estas voces muestran la complejidad y la importancia de abordar estos temas para garantizar una atención prenatal completa y adaptada a las necesidades de cada individuo.

La participante 7, enfatiza su compromiso de cuidar a su bebé, pero también señala las dificultades que enfrenta para asistir a todas las citas prenatales debido a sus largas jornadas laborales y a las restricciones financieras. Esta verdad enfatiza la relación entre las circunstancias económicas y la capacidad para obtener la atención médica requerida. Además, el testimonio resalta la contradicción entre las creencias tradicionales de la comunidad y las recomendaciones médicas. Esta dualidad puede ocasionar conflictos emocionales y decisiones difíciles para las madres, quienes se encuentran en una encrucijada entre honrar su herencia cultural y buscar la atención médica moderna que se sabe es necesaria para un embarazo saludable.

Desde que supe que estaba embarazada, supe que debía hacer lo correcto por mi bebé. Pero las cosas no siempre son fáciles. Trabajo largas horas y no siempre tengo el tiempo o el dinero para ir a todas las citas prenatales. Además, en mi comunidad, hay algunas creencias tradicionales sobre el embarazo que pueden entrar en conflicto con lo que me dicen los médicos. A veces, me siento atrapada entre querer cuidar de mi bebé de la mejor manera posible y respetar las costumbres que se han transmitido en mi familia durante generaciones. Es un desafío encontrar un equilibrio y tomar decisiones informadas (Participante 7).

Este testimonio resalta la importancia de enfoques de atención que consideren las realidades económicas y culturales de las madres gestantes, con el



fin de garantizar que puedan recibir la atención adecuada sin sentir que deben comprometer sus valores y tradiciones.

Por su parte, la participante 3, enfatiza el impacto emocional que el proceso de control prenatal puede tener en las madres gestantes. El testimonio describe cómo la anticipación de las citas prenatales la hace sentir ansiosa y temerosa. Este sentimiento está íntimamente relacionado con el riesgo de recibir noticias negativas sobre la salud del bebé o su propia salud. La narradora se plantea si es mejor enfrentar la incertidumbre o simplemente confiar en un resultado positivo sin confirmación médica.

Cada vez que se acerca una cita prenatal, me siento nerviosa. Tengo miedo de que me digan algo está mal con el bebé o conmigo. Es difícil enfrentar la posibilidad de noticias negativas. A veces, me pregunto si es mejor no saber y simplemente esperar que todo salga bien. Además, las historias que he escuchado de otras mujeres que han tenido problemas durante el embarazo me asustan aún más. Me preocupa que, si voy a las citas, podrían descubrir algo malo y eso solo aumentaría mi ansiedad. Aunque sé que es importante para la salud del bebé, enfrentar mis miedos es un desafío real (Participante 3).

El presente testimonio demuestra cómo las experiencias de otras mujeres al afrontar dificultades durante el embarazo generan mayor preocupación. Una barrera emocional significativa es la lucha interna entre el deseo de cuidar de su bebé de manera óptima y el temor a enfrentar información que pueda aumentar su ansiedad. Este relato resalta la importancia de abordar no solo los aspectos médicos del control prenatal, sino también los problemas psicológicos y



emocionales que pueden afectar la participación activa de las madres en la atención médica de sus bebés (Zevallos, 2009).

En cuanto a experiencias pasadas y presentes, los testimonios de las madres gestantes ofrecen una perspectiva única sobre las percepciones y perspectivas complejas acerca del control prenatal en el Programa Juntos. Al escuchar las voces y experiencias de estas mujeres, hemos obtenido una perspectiva diversa y matizada acerca de cómo sus experiencias previas y actuales afectan su compromiso con la atención prenatal. Los testimonios muestran una variedad de sentimientos, desde el arrepentimiento y la inseguridad hasta el empoderamiento y la confianza (Durand et al., 2015). Estos relatos personales ayudan a comprender las razones por las cuales las madres deciden asistir con frecuencia a las consultas prenatales y cómo el Programa Juntos podría haber cambiado las perspectivas de estas madres acerca de la atención médica durante el embarazo.

La evolución de la percepción y el compromiso de una madre gestante con el control prenatal a lo largo de su embarazo se evidencia en el testimonio de la participante 5. Esta participante desarrolló una comprensión profunda sobre la importancia del control prenatal a través de la experiencia de su primer embarazo, el cual estuvo marcado por la falta de conocimiento y la escasa participación en las consultas médicas. La comparación entre su primera experiencia y la segunda muestra un cambio significativo en su perspectiva. Ahora se presenta como una participante activa y comprometida en su cuidado prenatal, ya que comprende los beneficios y riesgos asociados con el seguimiento de las pautas médicas. Este testimonio ilustra cómo las lecciones aprendidas de experiencias anteriores pueden influir de manera significativa en la percepción y enfoque de una madre



hacia el control prenatal, convirtiéndolo en un componente crucial en su trayecto hacia un embarazo saludable. De ese modo, se testimonia lo siguiente:

En mi primer embarazo, no entendía mucho sobre el control prenatal. No sabía qué esperar y me sentía un poco perdida. Pero esta vez es diferente. Después de perderme algunas citas en mi primer embarazo, aprendí lo importante que es el control prenatal. Me di cuenta de que puede ayudarme a evitar problemas más adelante. Ahora, con mi segundo bebé en camino, estoy comprometida. Las experiencias pasadas me enseñaron que el control prenatal puede marcar la diferencia (Participante 5).

La participante 7, por su parte, resalta las transformaciones emocionales y cognitivas que pueden ocurrir a lo largo de un embarazo múltiple. La participante relata cómo su primer encuentro con el control prenatal fue marcado por confusión y miedo, acompañado de la idea inicial de que las visitas médicas eran abrumadoras e inaccesibles. No obstante, la perspectiva cambia a medida que se adentra en su segundo embarazo. Ella se siente más segura a medida que adquiere conocimiento a través de visitas regulares. La comparación entre ambos embarazos subraya la importancia de la familiaridad y la educación continua para desarrollar actitudes más positivas hacia el control prenatal (Apaza, 2017). Esto pone de manifiesto cómo el conocimiento acumulado puede impulsar el compromiso y la confianza en la atención prenatal, y sugiere que la exposición constante puede mitigar los miedos iniciales, lo que conduce a una relación más sólida con la atención médica durante el embarazo.

Mi primera vez en el control prenatal fue aterrador. El médico hablaba de tantas cosas y yo no entendía mucho. Pero cada vez que iba, me sentía



más segura. Mi bebé nació sano y eso me hizo darme cuenta de lo importante que es. Ahora, en mi segundo embarazo, estoy mucho más tranquila. Sé lo que esperar y cómo estas visitas pueden ayudar. Comparando ambos embarazos, puedo decir que el control prenatal realmente hace la diferencia (Participante 7).

El testimonio de la participante 3, muestra cómo una actitud inicial de descuido y confianza en la salud durante el embarazo se transformó en una firme dedicación a la atención médica en la actualidad. La madre ha interiorizado la importancia de las consultas prenatales, porque reconoce las complicaciones que surgieron en su primer embarazo debido a una asistencia irregular.

Tuve problemas durante mi primer embarazo. No asistí regularmente a las consultas prenatales porque pensé que todo estaba bien. Pero luego tuve complicaciones y me arrepiento de no haber ido más seguido. Ahora, en mi tercer embarazo, no cometo el mismo error. Las dificultades que enfrenté antes me han enseñado que no puedo arriesgarme. Voy a todas las citas y sigo las indicaciones médicas al pie de la letra (Participante 3).

Este testimonio demuestra cómo las dificultades anteriores pueden servir como valiosas lecciones que pueden cambiar significativamente la forma en que las madres ven y actúan durante su tercer embarazo, enfatizando el valor duradero de la experiencia en la toma de decisiones sobre el cuidado prenatal.

Por último, la participante 10, resalta un cambio significativo en la perspectiva de una madre gestante con respecto al control prenatal, impulsado principalmente por el Programa Juntos. En contraste con experiencias previas de atención prenatal apresurada e insatisfactoria, esta madre describe una mejora



considerable en su comprensión sobre la importancia del control prenatal, gracias a la atención más completa, empática y detallada proporcionada por el Programa Juntos. Sus palabras resaltan cómo la orientación individualizada y el trato diferenciado que reciben de los profesionales de la salud han impulsado su cambio de perspectiva sobre este proceso.

Mis experiencias anteriores con el control prenatal no fueron muy positivas. Sentía que las visitas eran apresuradas y que los médicos no se preocupaban realmente por mí. Pero esta vez, gracias al Programa Juntos, todo es diferente. Me explican todo detalladamente, responden mis preguntas y realmente siento que les importa mi bienestar y el de mi bebé. Ahora veo el control prenatal de manera más positiva y estoy más comprometida que nunca (Participante 10).

Este testimonio demuestra el poder de un enfoque centrado en el paciente para transformar percepciones negativas anteriores en un compromiso renovado y positivo con el control prenatal. Además, muestra cómo las experiencias actuales pueden moldear de manera efectiva las actitudes hacia el control prenatal, beneficiando tanto a la madre como al bebé por nacer.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las percepciones de las madres gestantes beneficiarias del Programa Juntos sobre la atención prenatal en el centro de salud, ésta está relacionada con el acceso al Programa Juntos. Dicho acceso depende del proceso de inscripción, las barreras para acceder al programa y el impacto que tiene que acceder al mismo. De igual manera, las percepciones de las madres gestantes están relacionadas con el acompañamiento y seguimiento. Esto, a su vez, guarda relación con la frecuencia y continuidad de las consultas prenatales, el apoyo informativo y la personalización de la atención. Posteriormente, las barreras y desafíos están estrechamente relacionados con los factores culturales y sociales, el acceso geográfico y el transporte, así como las barreras socioeconómicas.

SEGUNDA: Las dificultades o barreras culturales persistentes en el control prenatal de las gestantes, se hallaron categorías relacionadas con las normas culturales y el choque cultural, las creencias y las prácticas tradicionales. La primera se ve influenciada por los roles de género y la autonomía, el desconocimiento y la falta de educación, y la familia y la comunidad como influencia. La segunda tiene relación directa con los roles de las parteras tradicionales, el uso de remedios herbales, y la alimentación y la actividad.

TERCERA: Las actitudes de las madres gestantes respecto al control prenatal tienen su sustento en las percepciones del Programa Juntos, así como en las actitudes hacia el control prenatal. De esta forma, las percepciones están fundamentados en las expectativas y opiniones sobre el Programa y el control prenatal. Se evidencia que hay influencia del Programa Juntos en el



acceso al control prenatal teniendo experiencias pasadas y presentes,
barreras y desafíos, y finalmente los factores motivadores.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Implementar proyectos como este para mejorar los servicios de salud. De la misma forma, se espera que los programas también tengan un efecto en los varones, considerando que, en la práctica, ambos se complementan en la crianza de los hijos. Por ejemplo, el apoyo ideal debe estar orientado desde la psicología, relacionándolo con la sensibilización sobre el trato conyugal y las relaciones de pareja.

SEGUNDA: Al Programa Juntos mejorar la atención y reducir el número de requisitos para el acceso a los beneficios del programa. De igual forma, es importante considerar la situación geográfica de cada una de las afiliadas. Por ello, se recomienda descentralizar los servicios de salud para mujeres gestantes.

TERCERA: A las madres gestantes afiliadas aprovechar al máximo los beneficios brindados por el programa. De esa forma, podrán asegurar que sus hijos puedan desarrollarse y nacer sanos. Además, se recomienda extender el servicio a otras mujeres que no sean parte del programa. También es importante difundir los requisitos para acceder al programa entre aquellas mujeres que aspiran a ser afiliadas. Finalmente, las mujeres siempre deben estar acompañadas por sus esposos, ya sea durante sus controles o visitas domiciliarias.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alencastre L. y Del Pozo, C. (2017). *La influencia del Programa Juntos en la vida de las mujeres en zonas rurales*. CIES – CBC.
- Apaza, M. (2017). *Factores culturales y su influencia en la participación de los servicios de salud de las beneficiarias del Programa Juntos del distrito Cuturapi-Yunguyo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15880>
- Bazán, R. I. (2016). *Impacto del Programa Juntos en la educación de los alumnos de educación secundaria del distrito San Pablo, 2007- 2012* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1313>
- Barrutia, L. E., Ruiz-Camus, C. E., Moncada, J. F., Vargas, J. C., Palomino, G. del P., & Isuiza, A. (2021). Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171-1183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319
- Cavero, D., Cruzado, V. y Cuadra, G. (2017). Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 528-537.
- Cáceres-Manrique, F. M. (2009). El control prenatal: una reflexión urgente. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2), 165-170.
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/342>



- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). *Transferencias Condicionadas Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas – CEPAL.
- Contreras, J. I., Rojas, V., & Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-528>
- CEPAL. (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. CEPAL.
- CEPAL. (2012). *El Estado frente a la autonomía de las mujeres*. CEPAL.
- Copa, A. y Quispe, D. V. (2021). *Impacto de la transferencia monetaria condicionada del Programa Juntos en la generación de capital humano de los beneficiarios del distrito de Juli, provincia Chucuito: 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15941>
- Díaz, J. J., y Saldarriaga, V. (2014). *Efectos del Programa de Transferencias Condicionadas JUNTOS en el Peso al Nacer de los Niños*. CIES.
- Díaz, R., Ludwig, H., Madalengoitia, O., Saldaña, R., y Trivelli, C. (2009). *Análisis de la Implementación del Programa Juntos en Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. CIES – CARE.
- Durand, A., Hernández, R., y Zarate, P. (2015). *Enfoque territorial para el empoderamiento de la mujer rural*. ONU-Mujeres
- El Programa Juntos* (2021, 19 de setiembre). *El Peruano*. <https://www.scribbr.com/category/apa-style/>



- Esteves, A. R., Incacutipa, D. J., Incacutipa C., & Aparicio V. L. (2021). Experiencias emocionales de los niños indígenas durante hospitalización. Un abordaje cualitativo de las brechas culturales. *Revista de Comuni@cción*, 12(3) 206-216. <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.12.3.561>
- Gervasi, C. (2019). *Recursos y repertorios terapéuticos de diferentes modelos de atención utilizados para el cuidado de niños en la primera infancia en una comunidad Matsigenka del Manu* [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15051>
- Huaca, C., y Halanocca, E. (2023). *Impacto del programa juntos en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Paucarcolla* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20921>.
- Huber, L., Díaz, R., Madalengoitia, O., Saldaña, R., Trivelli, C., Vargas, R., y Salazar, X. (2009). *Análisis de la implementación del Programa Juntos en las regiones de Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. IEP – CIES.
- Incacutipa, V. y Incacutipa, V. (2017). *Alcances y limitaciones del enfoque de corresponsabilidad del Programa Juntos provincia de Moho, distritos de Huayrapata y Conima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4221>
- Jones, N., Vargas, R. y Villar, E. (2007). *Relaciones con condiciones: El Estado Peruano frente a su infancia*. Niños del Milenio.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. y Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de



- redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 546-552.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301621>
- Lagos, D. R. (2020). *Evaluación de resultados del componente salud materna del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres (Juntos) a efecto de formulación de un plan de inversión en salud Huanta- Ayacucho, 2018* [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres].
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6511>
- León, A. (2008). *Progresos en la reducción de la pobreza extrema en América Latina: Dimensiones y políticas para el análisis de la primera meta del Milenio*. CEPAL - AECID.
- Lescano, L. (2019). *Influencia del Programa nacional de apoyo directo a los más pobres "JUNTOS" a mujeres beneficiarias del distrito de Paiján - 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo].
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14658>
- Machuca, E. V. (2014). *Corresponsabilidad y articulación: una mirada a los pilares de gestión del Programa Juntos* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5801>
- Maldonado, J. H., Moreno, R. del P., Giraldo, I., y Barrera, C. A. (2011). *Los Programas de Transferencias Condicionadas: ¿hacia la inclusión financiera de los pobres en América Latina?.* IEP.
- MIDIS. (2012). *Evaluación de impacto del Programa Juntos-línea de base. Informe de evaluación*. Consorcio Santiago Consultores y MVI Socia.



- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2010). *La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias*. CEPAL.
- Pérez, J. E. (2015). *Evaluación del efecto del Programa Juntos en relación a la salud materno infantil* [Tesis de Doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/459>
- Perova, E. y Vakis, R. (2010). *El impacto y potencial del Programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental*. Programa Juntos.
- Perova, E. y Vakis, R. (2009). *Impactos en el bienestar del Programa Juntos*. MIDIS.
- Programa Juntos. (2020). *Resumen Ejecutivo Plan Operativo Institucional Modificado Año Fiscal 2020*. MIDIS.
- Ramos, C., Henao, S., y Montenegro, G. (2023). La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 29(1). 1-12.
- Rawlings, L. B. y Rubio, G. M. (2003). *Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo*. Secretaría de Desarrollo Social México.
- Rodríguez, W. (2017). *El impacto del Programa Juntos en Cajamarca: una evaluación cuasi experimental para el caso de las poblaciones pobres del distrito de Chetilla* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1886>
- Rodríguez, C. (2011). *Programa de Transferencias Condicionadas de ingreso e igualdad ¿por dónde anda America Latina?*. CEPAL.



- Saldaña, C. (2021). Creencias y prácticas de Madres Gestantes del Barrio de Vista Alegre de Ayacucho. *PURIQ*, 3(1), 48-70. <https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.138>
- Segovia, G. (2011). *Estudio de evaluación: efectos del Programa Juntos en la economía local de las zonas rurales a cinco años de intervención en las regiones Apurímac, Ayacucho, Huancavelica y Huánuco*. PCM – Programa Juntos. <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Efectos-del-Programa-Juntos-en-la-economia-local-de-las-zonas-rurales.pdf>
- Streuli, N. (2012). *Experiencias infantiles de Juntos, un programa de transferencias monetarias condicionadas en Perú*. Oxford.
- Trivelli, C. y De Los Ríos, J. (2014). Creando activos financieros: promoviendo las cuentas de ahorro como medio para la independencia económica y el empoderamiento de las mujeres. *En Breve*, (54).
- Troncoso, R. y Henoch, P. (2014). *¿Qué impacto han tenido las transferencias condicionadas en Chile?* Libertad y Desarrollo.
- Vargas, B. (2023). *Programas sociales y su efecto en el bienestar económico subjetivo de los hogares en el distrito de Laberinto, provincia Tambopata – Madre de Dios* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Agraria de la Selva]. <https://repositorio.unas.edu.pe/handle/20.500.14292/2405>.
- Vakis, R., y Perova, E. (2010). *El Impacto y Potencial del Programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación no-experimental*. Banco Mundial.



- Vargas, R. (2011). *Impacto de los Programas de Transferencia Condicionada sobre el empoderamiento de las mujeres: un análisis de género al Programa Juntos del Perú*. CARE.
- Vargas, R. I. (2018). *Análisis de las expresiones de la autonomía de las mujeres a partir de la intervención de un programa de transferencias condicionadas: el caso de las usuarias del Programa Juntos* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11907>
- Vargas, R. y Salazar, X. (2009). *Concepciones, expectativas y comportamiento en población pobre beneficiaria del Programa Juntos en Huancavelica, Andahuaylas y Huánuco*. CIES-CARE-UPCH.
- Vesga, L. y Ruiz, C. (2019). Percepción que tienen las gestantes sobre el cuidado de enfermería en la atención prenatal. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1-21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.ptgc>
- Vigo, N. (2016). *Ejecución del Programa Juntos y sus efectos en la Educación y la salud de las beneficiarias del distrito de Llacanora, Cajamarca 2006 – 2014* [Tesis de Maestría, Pontificia Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1239>
- Zevallos, L. (2009). *Evaluación de resultados del componente salud del programa nacional de apoyo directo a los más pobres – Juntos* [Tesis de especialidad no publicada]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.



ANEXOS



ANEXO A. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ANTROPOLOGÍA



GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

John Jorge Chicasaca Garnica y Isaias Hugo Mamani Chura, autores del proyecto de investigación denominado “PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL DISTRITO DE ZEPITA - PUNO”, están realizando esta entrevista como parte de su investigación a los pobladores del distrito de Zepita-Puno-Perú, motivo por el cual se le agradece anticipadamente su participación.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del entrevistado _____

1.2. Edad _____

1.3. Grado de instrucción _____

1.4. Ocupación _____

1.5. Lugar de residencia _____

II. CONTENIDO

Corresponsabilidad

- ¿Conoce usted qué acuerdo ha tenido con el programa para recibir el beneficio?
¿Cuáles son?



- Una condición por la entrega de dinero del Programa Juntos es que asistan a su control prenatal ¿Qué opinión tienes al respecto?
- ¿El dinero que te entrega juntos has usado en beneficio de tu salud, en especial para tu embarazo? ¿te ayuda? o lo usas para otras cosas.
- ¿Qué es lo que le gusta y no le gusta del programa?

Capacitaciones

- ¿Qué opinas sobre los talleres de planificación familiar? ¿Qué aprendiste en esos talleres?
- ¿Qué opinas sobre los talleres de control prenatal? ¿Qué aprendiste en esos talleres?
- ¿Qué opinas sobre los talleres de desnutrición, anemia y nutrición? ¿Qué aprendiste en esos talleres?
- ¿Cómo califica a los capacitadores?
- ¿Las capacitaciones son en aymara? ¿Te gustaría que fueran en aymara?
- ¿Tu pareja participa en las capacitaciones?

Control Prenatal

- ¿Has ido al centro de salud para tus controles en su debido momento?
¿Explícanos?
- ¿Por qué vas al control prenatal?
- ¿Considera usted que el personal por el cual recibe la atención en sus controles realiza una adecuada consulta?
- ¿Qué opinas acerca de la atención en el centro de salud cuando se realiza el control?



- ¿Quién le brinda atención en control prenatal? ¿cómo es su trato? ¿le gustaría que fuera otro?
- ¿Cumple todas las recomendaciones que dan para el cuidado durante tu embarazo? ¿Cuáles cumple?
- ¿El personal de salud te habla en aymara? ¿Cuándo les consultas en aymara que te dicen?
- ¿Puede contarnos alguna anécdota que hayas tenido en el centro de salud durante tus controles?
- ¿Qué cosas te dificultan ir a tu control prenatal?
- ¿Cuáles son las causas por las que usted no va a tiempo a sus controles?
- ¿Vas sola a la consulta o con tu pareja? ¿Consideras importante que te acompañe?

Valoración del beneficio

- ¿Considera importante iniciar sus controles prenatales apenas tiene el conocimiento de que está en embarazo?
- ¿Cómo te ha aportado los talleres sobre el control prenatal?
- ¿Pones en práctica lo aprendido en los talleres? ¿Cómo los pones en práctica?
- ¿Tu salud y el de tus hijos ha mejorado con el programa? ¿De qué manera?
- ¿Consideras siempre importante ir a los controles o es mejor cuidarse en casa?
¿Podrías explicarnos?
- ¿Qué razones tendrías para ir o no a realizarte tus controles?
- ¿Qué sugerencia daría usted para que mejore la asistencia periódica de las embarazadas a control prenatal?

ANEXO B. PANEL FOTOGRÁFICO

Figura 5

Envista a beneficiaria del Programa Juntos de la zona media del Distrito de Zepita.



Figura 6

Entrevista a beneficiaria del Programa Juntos de la zona baja del Distrito de Zepita.





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo John Jorge Chicasaca Garnica
identificado con DNI 45464424 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Antropología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL
PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL
DISTRITO DE ZEPITA - PUNO "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 09 de ENERO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo John Jorge Chicasaca Garnica,
identificado con DNI 45464424 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Antropología
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL
PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS CONTRALES PRENATALES EN EL
DISTRITO DE ZEPITA - PUNO "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estime necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 09 de AGOSTO del 2024


FIRMA (obligatoria)





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Isaias Hugo Mamani Chura
identificado con DNI 45781977 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANTROPOLOGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES AFILIADAS AL
PROGRAMA JUNTOS SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL
DISTRITO DE ZEPITA - PUNO "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 09 de ENERO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Isaias Hugo Mamani Chura identificado con DNI 45281937 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANTROPOLOGIA
infirmary que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PERCEPCIONES DE LAS MADRES GESTANTES RESPECTO AL PROGRAMA IVATOS SOBRE LOS CONTROLES PRENATALES EN EL DISTRITO DE ZENITA - PUNO "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 09 de ENERO del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella