



ALDEAS  
INFANTILES SOS  
PERÚ

# Evaluación de impacto de la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú



## PROGRAMA ZÁRATE

IMPACTO DEL CUIDADO SOS

**Autor**

Aldeas Infantiles SOS Perú  
Dirección: Ricardo Angulo 744 – Urbanización Corpac – San Isidro  
Teléfono: (01) 200-7800  
www.aldeasinfantiles.org.pe

**Revisado por:**

Douglas Reed  
Rosalind Willi  
Germain Houedenou  
Jessica Ugalde  
Jhony Noa Baldeón  
Mónica Sarmiento Oscco  
Ina Romero Yactayo

**Con el apoyo de:**

Oficina de Comunicación e Imagen de Aldeas Infantiles SOS Perú

**Consultor que realizó la evaluación:**

Percy Bobadilla Díaz – INMET SERVICIOS Y CONSULTORIAS SAC

**Diagramación y corrección de estilo:**

Sandra Tabita Lozano Rodríguez

**Fotografías:**

Aldeas Infantiles SOS Perú

**Edición:**

Primera Edición  
Junio 2021  
Lima, Perú.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-03488

Se terminó de imprimir en agosto de 2021 en:

PRESS OFF GRAPHICS E.I.R.L.

Av. México N° 2513

La Victoria

Esta publicación no puede ser reproducida totalmente ni en parte, por ningún medio sea electrónico, digital, mecánico, fotocopiado, microfilmación, por registro u otros métodos, sin autorización expresa de los responsables de la edición.

# IMPACTO DEL CUIDADO SOS

# Presentación

En Aldeas Infantiles SOS Perú brindar servicios de calidad significa, responder a la situación de cada niña, niño, adolescente, joven y familia vulnerable de nuestro grupo objetivo, con intervenciones a la medida y eficaces que promuevan de manera adecuada su desarrollo para convertirse en un miembro de la sociedad económicamente independiente y colaborador.

En marco de una mejora continua, que permita seguir innovando en nuestras estrategias de intervención, invertir mejor nuestros recursos, generar mayores recursos que permita extender nuestros servicios y generar evidencias valiosas, de forma periódica (cada 5 años) llevamos adelante un estudio de impacto financiero y no financiero, donde se incluyen cinco elementos como: impacto individual, impacto comunitario, retorno social de la inversión, evaluación de la pertinencia y sostenibilidad programática y otros hechos relevantes que afectan directamente a los exparticipantes de los programas de Aldeas Infantiles SOS Perú.

En esta oportunidad, a través de la presente publicación, mostramos de forma resumida los resultados del estudio desarrollado en los Programas de San Juan de Lurigancho y Carabaylo, para lo cual se ha incluido a la población atendida que egresó entre dos a seis años de los diferentes servicios de Aldeas Infantiles SOS Perú.

Finalmente, nuestro compromiso sigue vigente, por ello como organización es sumamente importante conocer y mostrar el impacto del cuidado brindado por Aldeas Infantiles SOS Perú medido en nuestros ex participantes, permitiéndonos seguir mejorando nuestros servicios, promoviendo que el adecuado cuidado de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en sus familias dibuje un mejor porvenir.

Nancy Martínez Pacheco  
Directora Nacional



# Índice

a. Introducción	6
b. Descripción del programa	11
c. Resultados de la evaluación	14
i. Evaluación del impacto individual	15
ii. Evaluación del impacto comunitario	21
iii. Evaluación del impacto financiero	23
iv. Evaluación general	25
v. Referencia a los hallazgos claves de los ODS	26
d. Desempeño del programa	28
e. Conclusiones y recomendaciones	30
f. Historias de vida	41
g. Anexos	45
Gráfico 1: Cuidado Alternativo	46
Gráfico 2: Fortalecimiento Familiar	48

# a. Introducción

Los impactos sociales que genera una organización constituyen un tema de gran importancia para ella, puesto que contribuyen significativamente a justificar su razón de ser, tanto para ella misma como para la sociedad. Por ende, conocer los impactos sociales de las actividades que desarrollan las organizaciones es una acción que ellas mismas promueven con gran interés. En el mundo del desarrollo, el interés por conocer los impactos sociales adquiere una importancia aun mayor, dado que constituyen el eje de sus esfuerzos.

La identificación de los impactos sociales adquiere una importancia clave para las organizaciones dedicadas al desarrollo porque permite: 1) realizar una mejora continua de las intervenciones que desarrollan; 2) captar y retener fondos importantes de donaciones y patrocinios, y 3) ofrecer una rendición de cuentas basada en evidencias científicas.

La importancia de la evaluación de impactos es conocida por Aldeas Infantiles SOS Perú, organización dedicada a la prevención de la pérdida del cuidado familiar de niñas, niños y adolescentes, y la oferta de alternativas de cuidado de niñas, niños y adolescentes que han perdido el cuidado familiar, como cuidado alternativo de tipo familiar, mientras los reintegran a un entorno de esas características, si ello es posible, de lo contrario, se acompaña al adolescente joven para que alcance una vida independiente y autónoma. Por ello, Aldeas Infantiles SOS Perú se encuentra interesada en evaluar los impactos sociales que han generado sus intervenciones y solicitó a INMET Servicios y Consultorías que se encargue de este estudio.

En el presente documento se muestran los resultados finales de la evaluación de impacto social de Aldeas Infantiles SOS Perú en versión amigable. La evaluación consiste en la descripción y análisis comparativo de la situación de una muestra representativa de la población atendida por la organización y la situación de un grupo de control virtual (grupo similar al de la muestra que no recibe atención de Aldeas Infantiles SOS Perú u organizaciones afines). Como resultado de esta comparación, se identifican diferencias en las situaciones de ambos grupos que se atribuyen como impactos de la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú.

Para entender a cabalidad los resultados de la evaluación, es importante conocer, al menos en forma general, la metodología utilizada en este proceso:

## a1. Enfoque de investigación

El presente estudio de evaluación de impactos adopta una metodología mixta: cuantitativa y cualitativa. Se decide utilizar el enfoque mixto porque permite llevar a cabo una aproximación más completa que un enfoque únicamente cualitativo o cuantitativo. Al combinar el enfoque cualitativo y cuantitativo, el enfoque mixto

permite realizar una mirada panorámica de la situación de la población atendida en la zona de estudio; y, a la vez, profundizar en el análisis de casos concretos que resulten de especial relevancia por sus características (por ejemplo, casos de éxito o con una condición especial que genera desafíos particulares).

## a2. Población y muestra de estudio

La muestra ha sido definida contemplando las dos modalidades de intervención del Programa Zárate, es decir:

**a. Cuidado alternativo:** estudio de la intervención del programa en la comunidad de Zárate.

**b. Fortalecimiento familiar:** estudio de la intervención del programa en las comunidades de Zárate, Carabayllo y Huáscar.

En cada modalidad se estudia la intervención del programa mediante las y los exparticipantes niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias que egresaron en los últimos años: en cuidado alternativo se estudia a exparticipantes que egresaron entre 2 a 6 años atrás, y en fortalecimiento familiar se estudia a exparticipantes entre 1 a 5 años atrás.

En la modalidad de **cuidado alternativo** se cuenta con un universo de **40 exparticipantes** adultos independientes. Este universo de actores se buscó estudiar mediante un censo. Asimismo, se buscó aplicar cuestionarios a todos los exparticipantes o a la mayoría de los que estén de acuerdo con participar como fuente de información en la evaluación de impactos sociales. De los 40 casos, se llegó a recoger información de **30 adultos** independientes<sup>1</sup>.

En la modalidad de **fortalecimiento familiar** el universo de población es de **139 niñas, niños y adolescentes, y 121 cuidadores**. La cantidad de niñas, niños y adolescentes es superior a los cuidadores porque estos se pueden hacer cargo de más de un menor de edad. La distribución de población por centros de atención (ámbito geográfico) se presenta a continuación:

Tabla 1: Universo de población en la modalidad de fortalecimiento familiar

Comunidad	Exparticipantes	Familia
Zárate	41	41
Huáscar	45	40
Carabayllo	53	40

<sup>1</sup> Se intentó realizar entrevistas a los 40 casos, pero solo se logró entrevistar a 30 por diversos motivos: el caso no se ubicaba, vivía en un lugar fuera de Lima o no tenía disponibilidad para la entrevista.

De la población de niños y cuidadores, se delimita una muestra representativa para el estudio. En esta se cuenta como caso al exparticipante y su cuidador. Es importante señalar que, cuando dos o más niñas, niños o adolescentes comparten un cuidador, solo se toma en cuenta a una niña, un niño o un adolescente y su cuidador, y representa solamente un caso. En consideración a lo anterior, la muestra se define a partir de un universo de 139 niñas, niños y adolescentes, y sus cuidadores.

Del universo de casos expuesto se definirá una muestra representativa estratificada por sexo, edad y motivo de salida de los niñas, niños y adolescentes, con un nivel de confianza del 95 %

y un margen de error del 5 %. Para ello, se utiliza la fórmula estándar de cálculo de la muestra. El resultado del cálculo son 102 casos.

La evaluación también debe recoger información sobre el desarrollo del programa que se obtenga a partir de entrevistas con el personal técnico, los líderes comunitarios y las autoridades locales. Por tal razón, se incluyen algunos casos de estos actores en la muestra. Adicionalmente, se realizarán entrevistas semiestructuradas con casos exitosos de la evaluación para entender con más profundidad aquellos aspectos que contribuyeron a configurar su particular situación. Por último, la muestra final de casos para la evaluación se presenta a continuación:

Tabla 2: Muestra total para el trabajo de campo de la evaluación de impactos sociales

Comunidad	Modalidad	Ex Participantes	Personal de Aldeas Infantiles SOS Perú	Líderes locales <sup>2</sup>	Autoridades locales	Casos de éxito <sup>3</sup>			
Zárate	Cuidado alternativo	30	5	3	2	3			
	Fortalecimiento familiar	102				5	2	2	
Huáscar	Fortalecimiento familiar		5	2	2				2
Carabayllo	Fortalecimiento familiar		5	3	2				
TOTAL por cada Informante		132	15	8	6	5			
Total General de Informantes a encuestar/entrevistar				166 informantes					

La muestra compuesta por exparticipantes (niñas, niños y adolescentes, y adultos independientes), personal de Aldeas Infantiles

SOS Perú, líderes y autoridades locales tiene un total de **166 casos**.

<sup>2</sup> En el caso de Huáscar, solo colocamos dos casos de líderes locales porque Zárate y Huáscar se encuentran en el mismo distrito y pueden tener los mismos líderes locales.

<sup>3</sup> Los casos de éxito son algunos de la muestra, pero se cuentan por dos porque se recogerá información de ellos con dos instrumentos diferentes (encuestas y entrevistas), con fines distintos (generalizar y profundizar, respectivamente).



### a3. Sobre el grupo de control virtual a partir de fuentes secundarias

Ahora bien, la muestra de población atendida (niñas, niños y adolescentes, y cuidadores y adultos independientes) que se definió proporciona información que se debe contrastar con la de un grupo de control virtual para estimar el impacto de la intervención del programa en los ex participantes. Este grupo de control virtual será elaborado a partir de información de fuentes primarias y secundarias, que se detallan a continuación:

#### A. Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, y sus cuidadores:

La información de la situación de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos que no reciben atención como la brindada por Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate y sus cuidadores será recogida de una base de datos de niñas, niños y adolescentes que hicieron su ingreso al Programa Nacional Yachay (que promueve el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables), orientado

a restituir los derechos de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle. Esta base de datos constituye información oficial del Estado peruano y contiene datos tanto de las niñas, niños y adolescentes como de sus cuidadores. La base en cuestión es el insumo principal de una línea de base para el desarrollo del Programa Nacional Yachay. Cabe señalar que los casos de esta base actualmente son atendidos en sus necesidades de cuidado familiar por el referido programa.

La base de datos de la línea de base del Programa Nacional Yachay se tomó como grupo de control virtual por su similitud en varios aspectos con la población a la que atiende Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate: ambos grupos están compuestos por niñas, niños y adolescentes que pertenecen a los quintiles más bajos de pobreza (IV y V); tienen edades similares (entre 7 y 17 años); están constituidos por la mitad de mujeres y varones; viven en distritos similares (como Comas y San Juan de Lurigancho), y se

encuentran en riesgo de perder el cuidado familiar o ya lo han perdido. Por ejemplo, la población de Aldeas Infantiles SOS Perú se encuentra en riesgo de perder o haber perdido el cuidado familiar por razones como la falta de competencias parentales o los escasos ingresos económicos. Estos motivos también se encuentran presentes en los casos de la población de la base de datos del Programa Nacional Yachay, aunque estos casos se caracterizan también por tener antecedentes de trabajo infantil. Cabe señalar que los casos de la línea de base del aludido programa Yachay no habían recibido una intervención del programa al momento de recoger sus datos, pero posteriormente fueron participantes del programa. Por ello, pueden ser un grupo que represente la situación de niñas, niños y adolescentes vulnerables a la pérdida del cuidado familiar que no han recibido atención del programa.

Para temas concretos, (como el tipo de vivienda), se utilizará información proporcionada por otras fuentes, como la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil, (ENAIHO) y demás reportes que existan del Ministerio de Educación, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del Instituto

Nacional de Estadística e Informática, del Banco Mundial, entre otros.

## B. Adultos independientes que en su niñez no tuvieron cuidados parentales:

La información de adultos independientes que en su niñez no tuvieron cuidados parentales no se ha encontrado en fuentes oficiales del Estado peruano. No obstante, es posible llevar a cabo una estimación de las condiciones de vida en que podrían encontrarse estos adultos a partir de analizar la situación de vida de grupos de jóvenes de similar edad en sectores de la población donde hay más probabilidad de que se presenten experiencias de pérdida de cuidados parentales, como por ejemplo, los sectores más pobres de la población<sup>4</sup>. Se utilizarán fuentes oficiales de información principalmente del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, del Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Instituto Nacional de Estadística e Informática, entre otros estudios o investigaciones publicados y de libre acceso.

Considerando lo anterior, las fuentes principales de información para la construcción del grupo de control virtual por actor son las siguientes:

Tabla 3: Fuentes de información para la construcción del grupo de control

Tipo de actor	Tipo de fuente
Ex participante: niñas, niños y adolescentes, y sus cuidadores	Secundaria: encuesta a niñas, niños y adolescentes, y sus cuidadores (Programa Nacional Yachay)
Ex participante: adultos independientes	Secundaria: Estadísticas oficiales

<sup>4</sup> Ver: Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar –RELAF. (2010). Informe latinoamericano: situación de la niñez sin cuidado parental o en riesgo de perderlo en América Latina. Contexto, causas y respuestas. Buenos Aires: RELAF.

## b. Descripción del programa

Aldeas Infantiles SOS es una organización internacional de desarrollo social, con presencia en 136 países. En el Perú trabaja desde hace 48 años, por el derecho de los niños y las niñas a vivir en familia, a fin que puedan disfrutar de una infancia feliz caracterizada por experiencias positivas.

Los esfuerzos de la organización están dirigidos a prevenir la pérdida del cuidado familiar de las niñas y los niños; y, cuando éste se ha perdido, les brinda alternativas de cuidado, y trabaja para que las niñas y los niños se reintegren a sus familias y comunidades siempre que sea posible, o para que tengan otras posibilidades de vivir en familia.



## b1. Aldeas Infantiles SOS Perú en el país

En noviembre de 1975, un grupo de personas comprometidas a garantizar que los niños y niñas de nuestro país pudieran crecer en una familia o en un entorno familiar con alguien que cuidara de ellos y les diera cariño y protección, sentó las bases de lo que hoy es la primera aldea: la Aldea Infantil SOS, Programa Zárate en San Juan de Lurigancho. Luego, a través de los años, se fundaron 11 más en diferentes distritos,

ciudades y regiones a lo largo del país, con lo que se creó Aldeas Infantiles SOS Perú.

En la actualidad, Aldeas Infantiles SOS Perú implementa servicios de prevención y restitución del cuidado familiar en 12 localidades de 10 regiones del Perú (Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima, Puno y Tumbes), y beneficia a más de 130 000 niñas, niños y jóvenes en todo el país.

Ilustración 1: Presencia de Aldeas Infantiles SOS Perú en el país



El Programa Zárate, es el primero fundado en el Perú -como ya se mencionó- en 1975, y se ubica en el distrito limeño de San Juan de Lurigancho. Se inició con cinco casas familiares, y gracias al apoyo de cada uno de sus colaboradores y directores sus servicios crecieron.

En 1980, aproximadamente, se construyeron otras casas familiares, y se llegó a tener 16 familias SOS. El centro comunitario de Zárate, inicia sus servicios en marzo de 1996, como un jardín de infantes, para luego, debido a la necesidad de la comunidad y convertirse en un centro social. En el caso de los centros sociales de Huáscar y Carabayllo, comenzaron como provisorios en julio y agosto de 1998, respectivamente. Con posterioridad, se abrieron hogares comunitarios en las zonas de San Juan de Lurigancho y Comas, a causa de las necesidades de la comunidad y los altos indicadores de riesgo social. Se desarrollan diversos proyectos, en esta línea para prevenir la pérdida del cuidado familiar y el aumento de la violencia familiar, por ser una de las causas de esta problemática. En total, de las zonas de intervención del programa, se observa una población aproximada de dos millones, entre los distritos de Comas, Carabayllo y San Juan de Lurigancho.

Actualmente, el Programa Zárate brinda servicios de cuidado alternativo y prevención de la pérdida del cuidado parental. Este programa tiene una capacidad en cuidado alternativo para 118 participantes: 54 (cuidado en familia SOS), 52 en atención a jóvenes, y 12 en reintegro familiar. Asimismo, cuenta con aliados claves como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Dirección de Investigación Tutelar), diversos juzgados, Asociación de Scouts del Perú, la Municipalidad de San Juan de Lurigancho (Programa de Complementación Alimentaria) y diversas organizaciones no gubernamentales.

En el servicio de prevención de la pérdida del cuidado familiar se trabaja a través del fortalecimiento de las familias, el desarrollo de capacidades de los cuidadores y la prevención de la violencia familiar mediante la paternidad activa y crianza positiva.

Asimismo, se brinda cuidado diurno en alianza con instituciones públicas y privadas, con lo que se asegura el acceso a servicios de educación, alimentación, salud básica y protección infantil. En prevención de la pérdida del cuidado parental, actualmente se cuenta con una capacidad para 1960 participantes: 1486 en cuidado diurno y 60 en familias en situación de riesgo.

## c. Resultados de la evaluación

La evaluación de impactos de la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú genera resultados a nivel individual y comunitario. Se empieza por exponer los resultados de la evaluación del impacto individual y luego se exponen los resultados de la evaluación del impacto comunitario. Finalmente, se hace un balance general de los resultados y se analiza su contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, establecidos mediante acuerdos internacionales.



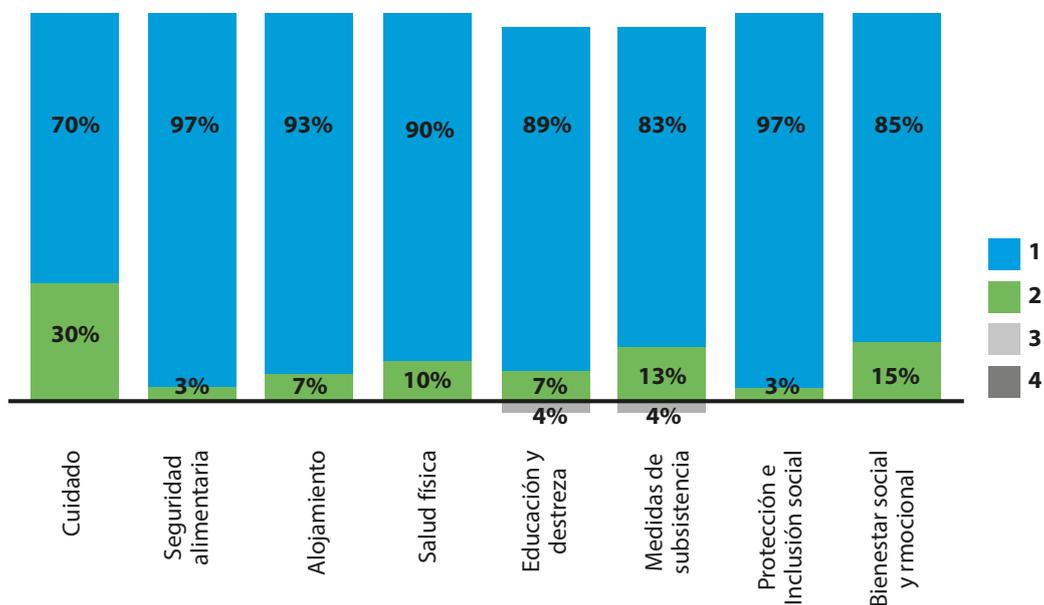
# i. Evaluación del impacto individual

## 1. Cuidado alternativo

En la modalidad de cuidado alternativo, se encuentra que todas las dimensiones tienen su mayor porcentaje concentrado en la escala 1, que representa los resultados “muy satisfactorios”. Incluso, en los indicadores de seguridad alimentaria y protección e inclusión social se llega al 97 % en esta escala.

En contraste, se han encontrado pocos resultados “insatisfactorios” de la escala 3. Esta solamente aparece en los rubros de educación y destrezas (4%) y medidas de subsistencia (4%). Si desagregamos estas dimensiones, vemos que los casos en la escala 3 se encuentran en las sub-dimensiones de empleabilidad (3 %) e ingresos familiares (7 %).

Ilustración 2: Resultados de la evaluación por dimensiones en el servicio de cuidado alternativo



A continuación, se señalan los hallazgos principales por cada sub-dimensión de análisis:



**Relaciones familiares y redes de apoyo:** La mayoría de los casos se encuentran dentro de la escala 1 (60 %) y el resto en la escala 2 (40 %). Esto se refleja en que los encuestados afirman tener un contacto regular con sus familias de origen y sus familias SOS, y que se sienten satisfechos por ello; además de recibir apoyo de sus familias actuales y, en menor medida, de amigos y compañeros de trabajo.

**Obligaciones parentales:** No todos los casos encuestados eran padres de familia, por lo que este indicador se midió con un número menor de casos. En general, todos los casos seleccionados en este indicador señalaron apoyar a sus hijos en su desarrollo y ser responsables de su crianza.

## Seguridad alimentaria



**Seguridad alimentaria:** Con excepción de un caso, todos los demás encuestados afirmaron tener 3 o más comidas al día. No obstante, hubo personas que parecían no haber quedado satisfechas con su alimentación.

## Alojamiento



**Estabilidad:** No se encontraron mayores problemas en las viviendas ocupadas por los encuestados más que humedad o salitre en las paredes. La mayoría de las personas ocupan sus viviendas por más de un año (70 %) y no tienen intenciones de mudarse o ello es poco probable (80 %). De esta forma, la mayoría de los casos se encuentran en la escala 1 (73 %).

**Condiciones de vida:** Las viviendas de los encuestados son principalmente de material noble (83.3 %) y, en menor medida, prefabricadas (16.67 %). Con excepción de un caso que no cuenta con luz eléctrica, todos los demás poseen los tres servicios básicos en sus viviendas: agua, luz y desagüe. Por estas razones, los casos mayormente obtienen la escala 1 de puntaje (90 %). Solo hay pocos casos que obtienen la escala 2 (10 %).

## Salud física

La mayoría afirma que cuenta con acceso a un seguro de salud, ya sea EsSalud<sup>5</sup> (40 %), SIS<sup>6</sup> (26.67 %) o seguro privado (13.33 %). En general, la salud de los encuestados está en buenas condiciones, aunque se encontró un porcentaje que padece de condiciones crónicas o dolencias permanentes (26.67 %), pero que son tratadas. Así, la mayoría de los casos obtienen un puntaje correspondiente a la escala 1 (90 %). Luego se obtienen casos con puntajes de la escala 2 (10 %).

## Logro

El nivel más alto entre los encuestados es el posgrado en uno de los casos. Aunque los porcentajes mayores se encuentran en los niveles "técnica completa" (53.33 %) y universitaria completa (20 %). Los casos mayormente obtienen la escala 1 de puntaje (87 %), y sigue la escala 2 (13 %).

## Empleabilidad

Entre las calificaciones que los encuestados señalaron que les han servido en su trabajo actual destacan las habilidades sociales y de comunicación (37.93 %) y el título oficial (27.59 %). En cuanto a las calificaciones que los encuestados piensan que no les han ayudado en su trabajo actual, resalta el hecho de que se tuviera "ninguna" como la respuesta con el mayor porcentaje (34.48 %). Esto implica que todas las calificaciones obtenidas por los informantes les sirven actualmente. Con la información obtenida se ubicó a los casos de la siguiente manera: 67 % en la escala 1, 30 % en la escala 2 y 3 % en la escala 3.

<sup>5</sup> Institución de salud orientada a trabajadores asegurados del sector público o privado.

<sup>6</sup> Sistema Integral de Salud. Está dirigido a la población vulnerable que se encuentra en los quintiles de ingresos más bajos.

## Ingresos del hogar

El mayor problema que parecen enfrentar los encuestados es lo irregular que pueden ser los ingresos en gran parte de los casos (43.3 %). Esto hace que el porcentaje de la escala se divida mayoritariamente entre los puntajes 1 (73 %) y 2 (20 %). Finalmente, la escala 3 tiene solo un 7 %.

## Estatus del trabajo

Los encuestados afirman con más frecuencia que son asalariados del sector formal (46.67 %). En menor medida, también se encontró trabajadores independientes (23.33 %) y asalariados del sector informal (20 %). Un 80 % de los casos obtuvieron la escala 1 y el otro 20 % la escala 2.

## Inclusión social

Ninguno de los casos estudiados mencionó haber sufrido discriminación en su vida. En ese sentido, el 100 % de los casos se ubican en la escala 1.

## Felicidad

Las respuestas a si los encuestados se sentían optimistas sobre su futuro y capaces de hacer frente a cualquier reto fueron, en su totalidad, positivas. Por tal motivo, se ubicó el 100 % de los casos en la escala 1.

## Autoestima

La mayoría de los casos muestran una valoración positiva de sí mismos, dado que piensan que son valiosos para la comunidad por las acciones que desarrollan (83 %). Esto permite que la mayoría de los casos se ubiquen en la escala 1. Aunque cabe señalar que también hay un porcentaje significativo que piensa que no aporta nada a la comunidad (17 %).

Finalmente, la comparación entre la muestra y el grupo de control en la modalidad de cuidado alternativo para estimar los impactos de la intervención del Programa Zárate resulta ampliamente favorable para la muestra. En efecto, los casos de la muestra se encuentran en una escala de puntaje más alta que el grupo de control en la mayoría de las dimensiones de desarrollo.

Con respecto a los impactos, hay evidencia de impactos positivos en cuidado (5,0 %), educación y destrezas (22.4%) y bienestar social y emocional (5.0 %). De ellos, el impacto más notorio ocurre en la dimensión de educación y habilidades, lo que coincide con las declaraciones de los participantes sobre la contribución más importante que les ha brindado el Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate. La explicación sobre la estimación de impactos se brinda en el apartado del mismo nombre.



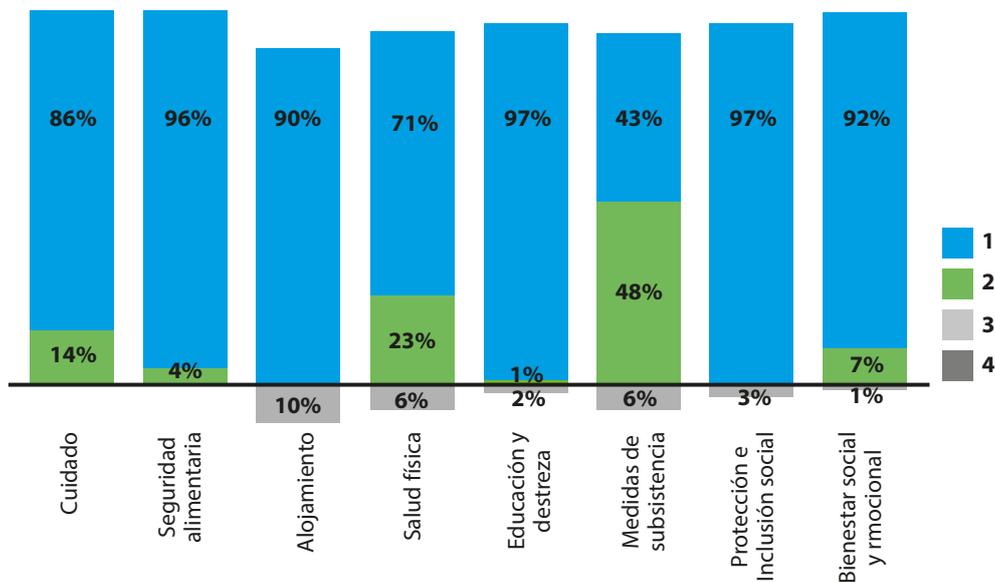
## 2. Fortalecimiento familiar

La mayoría de los casos estudiados van bien en todas las dimensiones de la evaluación (78.1 %). Esta cantidad aumenta si se consideran casos que van bien en siete de las ocho dimensiones (94 %). Además, prácticamente todos los casos van bien en al menos 6 dimensiones (98, 0 %).

Al analizar las dimensiones por escala (1, 2, 3 y 4), se encuentra que la mayoría de

los casos obtienen el puntaje más alto (escala 1) en siete de las ocho dimensiones de evaluación: alojamiento, salud física, educación, destrezas, protección e inclusión social, y bienestar social y emocional. Solo la dimensión de medios de subsistencia no sigue esta tendencia que se distribuye en la escala más alta, sino que lo hace entre esta y la escala 2.

Ilustración 3: Resultados de la evaluación en la modalidad de fortalecimiento familiar



A continuación, se señalan los hallazgos principales por cada dimensión de análisis:

### **Cuidado**

Todos los exparticipantes están bien (100 %). La mayoría de los cuidadores afirman que siempre cocinan para su niño, niña o adolescente y lo acompañan a comer, le compran ropa, ayudan académicamente y atienden sus problemas de salud. Cabe señalar que una cantidad importante de casos (41.8 %) no acompañan al niño, niña o adolescente en sus actividades cotidianas (como ir al colegio o jugar).

### **Seguridad Alimentaria**

Todos los exparticipantes están bien (100 %). La mayoría de los niñas, niños y adolescentes afirman comer tres veces al día (como es costumbre en el Perú), se quedan satisfechos y tienen una alimentación balanceada y saludable (consumo variado de comida, y mayor consumo de fruta frente a frituras).

### **Alojamiento**

La mayoría de los exparticipantes se encuentran bien (90.2 %). La mayoría de los cuidadores afirman tener un alojamiento bastante estable, dado que permanecen más de un año en la vivienda y tienen poca disposición a mudarse. Las condiciones de vida de la mayoría de los casos son buenas, ya que residen en casas de material noble o resistente, y cuentan con todos los servicios (agua, luz y desagüe). No obstante, un tercio de la muestra reside en casas que no son de material resistente.

### **Salud física**

La situación de salud de la mayoría de los exparticipantes se encuentran bien (94.1 %). La mayoría afirma que cuenta con acceso a un servicio de salud, se encuentra sano y no presenta condiciones médicas especiales. Aquellos casos con una condición médica especial afirman que son enfermedades respiratorias o dificultades cognitivas. La forma más frecuente de tratar las enfermedades es con los medicamentos.

### **Educación y habilidades**

La mayoría de los exparticipantes están bien (97.1 %). La mayoría de los cuidadores (con la confirmación de las niñas, niños y adolescentes) afirman que se encuentran matriculados en la escuela, asisten regularmente a clases y tienen un buen desempeño. Sin embargo, un grupo importante de cuidadores afirman que el desempeño de su niña, niño o adolescente es regular.

### **Medios de subsistencia**

A la mayoría de los exparticipantes les va bien (93 %). Los cuidadores afirman con más frecuencia que son trabajadores independientes o asalariados del sector informal. La mayoría afirma que sus ingresos son utilizados por completo para cubrir sus gastos básicos (alimentación, educación y salud), y atender de forma incompleta sus gastos secundarios (vestimenta, vivienda, protección y seguridad, y distracciones). Los ingresos de los cuidadores oscilan, con más frecuencia, entre los 600 y 1200 soles (41.2 %), aunque hay un tercio que afirma contar con ingresos entre los 1202 y 1700 soles. La mayoría afirma que la disponibilidad de ingresos es irregular, lo que suele ser común en el contexto socio económico nacional.

## Protección e inclusión social

A la mayoría de los exparticipantes les va bien en esta dimensión (97 %). La totalidad de los cuidadores (con la confirmación de las niñas, niños y adolescentes) afirman que tienen sus documentos de identidad, y la mayoría sostienen que la niña, niño o adolescente no trabaja y no percibe que estos se encuentren en situaciones de maltrato. Además la niña, el niño o el adolescente no identifica situaciones en las que se haya sentido mal o haya llorado. En casos en los que se identifican maltratos, la mayoría ocurre por parte de los compañeros de colegio.

## Bienestar social y emocional

A la mayoría de los exparticipantes les va bien (99 %). La totalidad de las niñas, niños y adolescentes afirman tener anhelos de desarrollo personal vinculados a la formación profesional (en carreras de ingeniería, derecho, medicina, entre otras). Además, la amplia mayoría muestra una actitud y respuestas que indican satisfacción con la vida y un nivel de sociabilidad normal.

Finalmente, la comparación entre la muestra y el grupo de control en el servicio de fortalecimiento familiar para estimar los impactos de la intervención del Programa Zárate resulta ampliamente favorable para la muestra. En efecto, esta tiene sus casos en escalas más altas que el grupo de control en la mayoría de las dimensiones (7 contra 3) Únicamente en la dimensión de medios de subsistencia la muestra no tiene una mayoría de casos en la escala 1.

Los impactos estimados a la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate son favorables en la mayoría de las dimensiones observadas. Los impactos positivos más significativos se encuentran en las dimensiones

de seguridad alimentaria (42.8 %) y alojamiento (36.2 %). Asimismo, se ha encontrado que en las dimensiones de salud física y medios de subsistencia el grupo de control tiene resultados ligeramente mayores que el grupo de tratamiento: en cuanto a salud física, el grupo de control tiene 5.9 puntos porcentuales más que el grupo de tratamiento, y en medios de subsistencia el grupo de control tiene 7.8 puntos porcentuales más que el grupo de tratamiento. Sin embargo, estas diferencias entre el grupo de tratamiento y el de control no son significativas porque no superan el límite de confianza establecido para los impactos (10 puntos porcentuales).

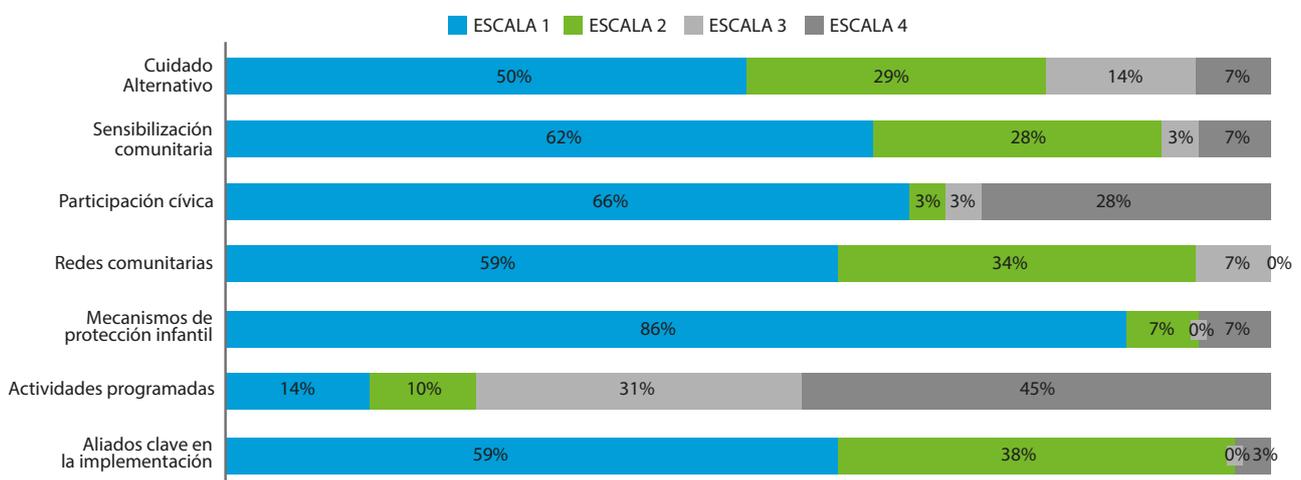


## ii. Evaluación del impacto comunitario

En el caso de los impactos colectivos, para casi todos los indicadores, exceptuando el de actividades programáticas, se supera el 70 % de los casos ubicados en las escalas 1 y 2, que son las que representan los mejores resultados. Para el caso de las actividades programáticas, sucede lo contrario: el mayor porcentaje (más del 70 %) se ubica en las escalas con resultados

no deseados (3 y 4). Esto se debe a que, en la mayoría de los casos, los entrevistados no creen que, al salir Aldeas Infantiles SOS Perú de las comunidades en las que funciona, los miembros de la comunidad o algún otro actor social puedan continuar las actividades que ellos vienen realizando.

Ilustración 4: Resultados de la evaluación de impacto comunitario



A continuación, se señalan los hallazgos principales por cada dimensión de análisis:

### **Sensibilización comunitaria**

Casi un 90 % de los casos se dividen en los resultados más satisfactorios representados por las escalas 1 y 2 (62.07 % y 27.59 %, respectivamente). Mientras que el 10 % restante se ubica en los resultados más insatisfactorios de las escalas 3 y 4. Estas cifras significan que la gran mayoría de los actores claves involucrados en la comunidad están conscientes de la situación de vulnerabilidad de las niñas o niños y de sus familias, y tienen ideas sobre cómo se puede mejorar tal condición.

### **Participación cívica**

Hay un 65.52 % de casos que se ubican en la escala 1, y dan el mayor porcentaje a la escala que presenta los resultados más satisfactorios. No obstante, el segundo porcentaje más alto es el 27.59 %, que se ubica en la escala, que es la que representa los resultados más insatisfactorios. Los resultados negativos se explican en parte por el escaso compromiso que pueden presentar algunos padres para colaborar con las actividades de Aldeas Infantiles SOS Perú.

### **Redes comunitarias**

En este caso, los puntajes más altos se encuentran en las escalas 1 (58.62 %) y 2 (34.48 %). La diferencia entre ambos porcentajes es que para los de la escala 1 los actores involucrados en estas redes cuentan con recursos para su accionar; mientras que para los de la escala 2 los recursos son insuficientes.

### **Mecanismos de protección infantil**

Se tiene el mayor porcentaje en la escala 1: 86.21 %. El porcentaje restante se divide entre las escalas 2 y 4: 6.90 % para ambos. Los porcentajes restantes no parecen significativos frente al de la escala 1. Estas cifras significan que la mayoría de los encuestados afirman que se cuenta con mecanismos en la comunidad para identificar y responder a las violaciones de los derechos de niñas y niños. Estos, pues, funcionan bien y son bien conocidos en la comunidad.

### **Actividades programáticas**

Los mayores porcentajes se ubican en las escalas 4 (44.83 %) y 3 (31.03 %). Estos puntajes implican que, para los entrevistados, es muy difícil o imposible que las actividades iniciadas o fomentadas por Aldeas Infantiles SOS Perú continúen una vez que este programa concluya sus labores. Ello se atribuye a que no se considera que los actores locales (como las organizaciones sociales u ONG) tengan las competencias necesarias para ofrecer los servicios que viene brindando Aldeas Infantiles SOS Perú en la zona.

### **Aliados claves**

Entre las dos primeras escalas hay más del 90 % de los casos, lo cual indica que Aldeas Infantiles SOS Perú cuenta con aliados en su labor de hacer frente a la problemática de los niñas, niños y adolescentes y sus familias en situación de vulnerabilidad. No obstante, estos aliados no tienen la capacidad para ofrecer por sí mismos los servicios de Aldeas Infantiles SOS Perú.

### iii. Evaluación del impacto financiero

	Fortalecimiento familiar	Acogimiento familiar	Total
SROI	145 %	0 %	58 %
Razón costo-beneficio	2:1	1:1	1:1
Retorno adicional (€)	1.45	0	0.58

La intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate tiene un impacto positivo en términos financieros, dado que genera un beneficio que supera los costos. En efecto, la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú establece una relación beneficio-costo de 1.58:1. Ello sugiere que dicha intervención cubre el valor de la inversión inicial y genera un beneficio económico que representa el 58 % del valor de la inversión inicial. En otras palabras, por cada 1 € invertido se genera en valor de 1.58 €, es decir, un valor adicional de 1 €.

Si desagregamos el análisis financiero de acuerdo con los tipos de servicio, en el de **cuidado alternativo** se encuentra que la intervención no muestra un claro impacto positivo en el ámbito económico. Ello se explica porque la relación de

beneficio-costo es de 1:1, lo cual implica que la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate cubre el valor de la inversión inicial, pero no genera un beneficio económico. En otras palabras, por cada 1 € invertido se genera el valor de 1 €. De este modo, la inversión no genera un excedente, lo cual es un resultado neutro de la evaluación.

Los factores que explican, en mayor medida, los resultados económicos en el servicio de cuidado alternativo son los siguientes: el impacto en los gastos locales, los ingresos de los cuidadores, la próxima generación y el ahorro en beneficios sociales. En otras palabras, los resultados económicos obtenidos se deben a los factores previamente mencionados.



En el servicio de **fortalecimiento familiar** se encuentra que la intervención ha generado un impacto positivo. En efecto, se establece una relación de beneficio-costo de 2.45:1. Ello implica que la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate genera un beneficio económico que representa el 245 % del valor de la inversión inicial. En otras palabras, por cada 1 € invertido se genera el valor de 2.45 €, que representa un valor adicional de 1.45 €.

Los factores que explican en mayor medida los resultados económicos en el servicio de fortalecimiento familiar son los siguientes: el impacto en los gastos locales, la próxima generación, y el ahorro en cuidados alternativos. En otras palabras, estos factores pueden influir en la generación de los resultados económicos anteriormente expuestos.

Es importante tener en cuenta que es esperable un valor económico mayor en la modalidad de fortalecimiento familiar que en cuidado alternativo porque en la segunda los niñas, niños y adolescentes se encuentran en desventaja con respecto a la primera. En la modalidad de cuidado alternativo, las niñas, niños y adolescentes requieren un apoyo más directo y prologando, dado que no cuentan con un soporte familiar. Ello se traduce en una mayor inversión por una mayor cantidad de tiempo (la duración promedio de estadía en el programa fue de 12 años). Además es importante señalar que, si estas niñas, niños y adolescentes no hubieran sido apoyados, lo más probable es que serían un costo para la sociedad, lo que tendría un impacto negativo en la próxima generación y en los beneficios sociales.



En cambio, en la modalidad de fortalecimiento familiar, las niñas, niños y adolescentes requieren un apoyo específico y por un tiempo más corto, que complementa el cuidado y protección que reciben directamente de la familia. Ello se traduce en una menor inversión por una menor cantidad de tiempo (la duración promedio de los servicios ofrecidos a las familias es de 3 años). Este resultado es especialmente importante en un contexto social en el que hay una falta de cultura de donaciones y voluntariado.



## iv. Evaluación general

En líneas generales, la evaluación de la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú permite concluir que esta organización está contribuyendo significativamente al desarrollo social en el Perú, debido a que sus actividades están generando impactos positivos tanto en lo individual como en lo comunitario. Ello se manifiesta en la situación favorable que muestran los exparticipantes (en ambas modalidades), en términos familiares, educativos y económicos. Asimismo, se expresa en un entorno social con actores que se organizan para asegurar los derechos de las niñas, niños y adolescentes al cuidado parental.

La situación favorable que muestran los exparticipantes de las intervenciones de Aldeas Infantiles SOS Perú se puede explicar por múltiples razones, como una mejora general en las condiciones de vida de la población o por el apoyo estatal; así como en parte por la coyuntura de crecimiento económico sostenido por una década que ha experimentado el país. Ello ha contribuido a reducir de forma significativa y sostenida la pobreza y la pobreza extrema; asimismo, ha promovido el crecimiento de la clase media. Esta mejora en las condiciones de vida de la población también explica en parte la situación relativamente favorable del grupo de control virtual.

Sin embargo, se pueden identificar impactos positivos significativos en la calidad de vida de los exparticipantes que se pueden asociar directamente con la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú. En la modalidad de cuidado alternativo se encuentran impactos positivos significativos en las dimensiones de protección, alojamiento y seguridad alimentaria; mientras que en la modalidad de fortalecimiento familiar hay impactos positivos significativos en las dimensiones de cuidado, educación y destrezas, y bienestar social y emocional.

Respecto al entorno social, la evaluación muestra que la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú ha contribuido de forma importante en la formación y fortalecimiento de una red de actores sociales sensibilizados frente a la problemática del cuidado parental que se organizan para desarrollar acciones a favor del ejercicio del derecho al cuidado parental por los niñas, niños y adolescentes. No obstante, queda pendiente el reto de fortalecer las competencias de los actores locales para hallarse en condiciones de mantener los servicios ofrecidos por Aldeas Infantiles SOS Perú si esta organización cierra su intervención.

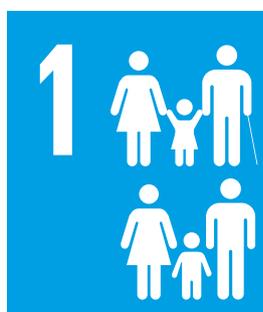
## v. Referencia a los hallazgos claves de los ODS

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados en el 2015 por más de 150 líderes mundiales<sup>7</sup>. Hay 17 ODS en total, que cubren aspectos como seguridad alimentaria, salud global, educación, justicia económica, equidad social y cambio climático. Cada ODS se descompone en objetivos específicos, los cuales se esperan cumplir en el 2030.

El cumplimiento de algunos de los ODS es promovido por la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú. En esta evaluación se ofrece evidencia de que la mencionada intervención contribuye a alcanzar los siguientes ODS:

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

### Contribución de Aldeas Infantiles SOS Perú



#### ODS 1

**Eliminar la pobreza en todas sus formas en todo lugar**

- La intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú ha contribuido a fortalecer las competencias para el trabajo de los cuidadores, lo cual ha mejorado su empleabilidad y les ha permitido desarrollar emprendimientos propios.
- Los cuidadores afirman tener más ingresos luego de la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú que antes de ella (la media de ingresos sube de 300 a 600 soles a 1202 a 1700 soles). Este cambio puede atribuirse, al menos en parte, a la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú.



#### ODS 2

**Eliminar el hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible**

- El servicio de alimentación que proporciona Aldeas Infantiles SOS Perú permite el acceso a una alimentación saludable a costos accesibles para los usuarios de las zonas de intervención.
- Este servicio es bastante valorado por los cuidadores. De hecho, es el segundo aporte de Aldeas Infantiles SOS Perú más valorado por ellos, luego del desarrollo de competencias en los cuidadores.



#### ODS 4

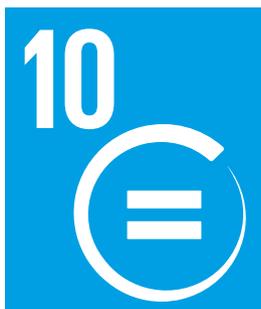
**Asegurar educación inclusiva y de calidad para todos, y promover el aprendizaje a lo largo de la vida**

- La intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú en la modalidad de fortalecimiento familiar contribuye a que los niñas, niños y adolescentes puedan mejorar sus competencias académicas.
- En la modalidad de cuidado alternativo, contribuye a asegurar la educación escolar de los niñas, niños y adolescentes, y este es uno de los aportes más valorados por ellos (es el segundo luego de competencias para la vida).



**ODS 8**  
**Promover un crecimiento económico inclusivo y sostenible, empleo y trabajo decente para todos**

- El desarrollo de competencias de los cuidadores en los talleres y capacitaciones ha contribuido a que mejoren su empleabilidad y emprendan sus propios negocios.
- Además, Aldeas Infantiles SOS Perú ha proporcionado, en algunos casos, un empleo temporal, lo cual ha resultado útil para satisfacer sus necesidades inmediatas mientras consiguen un empleo permanente.



**ODS 10**  
**Reducir la inequidad dentro y entre países**

- Aldeas Infantiles SOS Perú contribuye a desarrollar competencias parentales y laborales en los cuidadores y competencias para la vida y académicas en los niñas, niños y adolescentes. Dichas competencias les permiten aprovechar las oportunidades de su contexto social, y mejoran su calidad de vida.
- El mejoramiento de la calidad de vida de la población más vulnerable a la pobreza y sus efectos contribuye a que nuestro país mejore la calidad de vida de sus ciudadanos, con lo cual se reduce la inequidad entre el Perú y otros países.



**ODS 16**  
**Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas**

- La intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú contribuye a desarrollar competencias parentales para reducir la violencia familiar, lo cual es valorado por los cuidadores.
- De hecho las competencias parentales son parte del tipo de aportes mencionados con más frecuencia por los cuidadores.

<sup>7</sup> Ver: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

## d. Desempeño del programa

La metodología de intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate se evalúa a partir de un conjunto de indicadores de desempeño. A continuación, se ofrecen conclusiones más detalladas de cada uno de ellos:



**Relevancia**

- La intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate es relevante en el contexto local porque sus objetivos coinciden con las prioridades de desarrollo local, expresadas en los planes de desarrollo concertado de las Municipalidades de Comas y San Juan de Lurigancho.
- Se identifican coincidencias en aspectos como salud preventiva, alimentación (reducción de la desnutrición), cuidado diurno infantil y lucha contra la pobreza, trabajo infantil y violencia familia.

**Efectividad**

- La intervención del Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate tiene un alto grado de efectividad, dado que cumple con la mayoría de los aspectos planteados en sus objetivos.
- Cumple con apoyar a los niñas, niños y adolescentes para que accedan y ejerzan sus derechos en entornos familiares (mediante el desarrollo de competencias en cuidadores, niñas, niños y adolescentes, y adultos independientes), lo cual ha servido para mejorar su calidad de vida, y ha promovido su desarrollo integral.
- Asimismo, cumple con contribuir a la formación de familias seguras mediante el desarrollo de competencias parentales en cuidadores, el acceso a un hogar para niñas, niños y adolescentes en situación de abandono infantil, y la promoción de la empleabilidad de miembros en edad de trabajar.

**Eficacia**

- La intervención del Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate tiene un alto nivel de eficiencia dado porque logra cumplir la mayoría de sus objetivos institucionales con los recursos materiales y humanos disponibles, a pesar de la escasez de algunos (como transporte y metodologías) y las dificultades en su relación con la familia y el Estado.

**Sostenibilidad**

- La intervención del Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate todavía requiere consolidarse para ser sostenible en el tiempo, dado que los usuarios aún requieren sus servicios y no existen las condiciones necesarias para transferir las funciones de Aldeas Infantiles SOS Perú a otras organizaciones, ONG o similares, instituciones del Estado u organizaciones comunitarias.

## e. Conclusiones y recomendaciones

Finalmente, se muestran las principales conclusiones y recomendaciones del presente estudio:



# e1. Conclusiones

Los resultados de la evaluación permiten formular conclusiones respecto al impacto individual y comunitario. A continuación, se ofrecen conclusiones específicas por cada tipo

de impacto señalado. Finalmente, se muestran conclusiones sobre el desempeño general del programa.

## i. Impacto individual

### 1. Modalidad de cuidado alternativo

En el servicio de acogimiento familiar, se encuentra que alrededor de nueve de cada diez de los casos analizados van bien en todas las dimensiones de la evaluación (90 %). Y todos los casos van bien en siete u ocho de las dimensiones de evaluación (100 %).

Si descomponemos los resultados por dimensiones de evaluación, encontramos que en todas ellas hay una amplia mayoría de casos que van bien. El máximo porcentaje de casos que van bien en todas las dimensiones es 100 % (cuidado, seguridad, alojamiento, protección social, salud física y bienestar social y emocional) y el mínimo es 93.3 % (medios de subsistencia).

Al analizar las dimensiones por escalas de puntaje, se encuentra que la mayoría de los casos obtienen un puntaje correspondiente a la escala 1 en las ocho dimensiones de la evaluación: cuidado, seguridad alimentaria, alojamiento, salud física, educación u destrezas, medios de subsistencia, protección e inclusión social, y bienestar social y emocional. La dimensión en la que se encuentra el mayor puntaje es seguridad

alimentaria (96.7 %) y el menor puntaje se halla en la dimensión de cuidado (70 %).

Finalmente, la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo de control resulta ampliamente favorable para el primero, dado que sus casos tienen puntajes más altos en todas las dimensiones de evaluación. El grupo de tratamiento muestra una mayor cantidad de dimensiones en que la mayoría o la mitad de los casos tienen un puntaje correspondiente a la escala 1 (ocho contra tres). Y, en las dimensiones en que ambos grupos tienen una mayoría en escala 1, el grupo de tratamiento suele tener porcentajes más elevados de casos en dicha escala 1.

La comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo de control permite identificar un impacto significativo en la dimensión de educación (22.4 %). En menor medida, se encuentran impactos positivos en las dimensiones de cuidado (5.0 %), y bienestar social y emocional (5.0 %).

El factor de impacto de cada dimensión se señala a continuación:

Tabla 4: Factor de impacto en la modalidad de cuidado alternativo

Dimensiones	Factor de impacto
Cuidado	5.0
Seguridad alimentaria	0.0
Alojamiento	0.0
Salud física	0.0
Educación y destrezas	22.4
Medios de subsistencia	-3.2
Protección e inclusión social	0.0
Bienestar social y emocional	5.0

## 2. Modalidad de fortalecimiento familiar

En la modalidad de fortalecimiento familiar, se tiene que la mayoría de casos estudiados van bien en todas las dimensiones de la evaluación (78.05 %). Esta cantidad aumenta si se consideran casos que van bien solo en siete de las ocho dimensiones (94 %). Y prácticamente todos los casos van bien en por lo menos 6 dimensiones (99.0 %).

En el análisis desagregado de dimensiones tenemos que todas ellas muestran una amplia mayoría de casos que van bien. El porcentaje máximo de casos que van bien es 100 % (en las dimensiones de cuidado y seguridad alimentaria) y el menor es 90.2 % (en alojamiento).

Al analizar las dimensiones por escalas de puntaje, se encuentra que la mayoría de los casos obtienen un puntaje correspondiente a la escala 1 en siete de las ocho dimensiones de evaluación: alojamiento, salud física, educación y destrezas, protección e inclusión social, y bienestar físico y emocional. Solo en la dimensión de medios de subsistencia no hay una tendencia a que los casos se concentren en la escala 1, sino que se distribuyen entre las escalas 2 (48.5 %) y 1 (45.5 %).

Finalmente, la comparación entre el grupo de tratamiento y el grupo de control para estimar impactos resulta ampliamente

favorable para el primero. En efecto, el grupo de tratamiento tiene sus casos en escalas más altas que el grupo de control. El primero presenta una mayor cantidad de dimensiones en que la mayoría de los casos obtienen la escala 1 (siete contra tres). Solo en la dimensión de medios de subsistencia el grupo de tratamiento no tiene una mayoría de casos en escala 1. Y, en las dimensiones en las que ambos grupos muestran una mayoría de casos en escala 1, el grupo de tratamiento tiene porcentajes más elevados de casos en la referida escala.

Los impactos identificados a partir de la comparación de los dos grupos, que son resultado de la diferencia de los porcentajes de las escalas 1 y 2 en cada grupo, son favorables en la mayoría de las dimensiones observadas. Los impactos más significativos se encuentran en seguridad alimentaria (42.8 %) y alojamiento (36.2 %). Si bien se identifican resultados en los que el grupo de control tiene un mayor puntaje que el de tratamiento, estas diferencias no se consideran como impactos significativos porque no superan el límite de confianza de la estimación de impactos (10 puntos porcentuales). El factor de impacto de cada dimensión se señala a continuación:

Tabla 5: Factor de impacto en la modalidad de fortalecimiento familiar

Dimensiones	Factor de impacto
Cuidado	0.7
Seguridad alimentaria	42.8
Alojamiento	36.2
Salud física	-5.9
Educación y destrezas	3.9
Medios de subsistencia	-7.8
Protección e inclusión social	7.1
Bienestar social y emocional	0.6

## ii. Impacto comunitario

Sobre la evaluación del impacto comunitario, en primer lugar se debe mencionar que se realizó a partir de las entrevistas efectuadas tanto al personal del Programa Zárate como a actores relacionados con la problemática de los niñas, niños, adolescentes y sus familias en situación de vulnerabilidad. Con las respuestas obtenidas, se procedió a desarrollar la evaluación de los indicadores que presentan porcentajes altos en las escalas consideradas satisfactorias (1 y 2).

Para todos los indicadores –excepto para el de actividades programáticas– se supera el 70 % de los casos ubicados en las escalas 1 y 2, que son las que representan los mejores resultados. En cuanto a las actividades programáticas –como ya se mencionó–, sucede todo lo contrario: el mayor porcentaje (más del 70 %) se ubica en las escalas con resultados no deseados (3 y 4). Esto se debe a que en la mayoría de los casos los entrevistados no creen que, al salir Aldeas Infantiles SOS Perú de las comunidades en las que funciona, los miembros de la comunidad o algún otro actor social puedan continuar las actividades que ellos vienen realizando o, en todo caso, creen que eso es difícil.

Al analizar los resultados por zonas de intervención (Comas y San Juan de Lurigancho), se encuentra que los resultados de ambas son bastante similares en dimensiones como sensibilización comunitaria y actividades programáticas. Se hallan pequeñas diferencias en los resultados de Comas y San Juan de Lurigancho en cuanto a las dimensiones de redes comunitarias (93 % y 94 %, respectivamente), mecanismos de protección infantil (92 % y 96 %, respectivamente) y aliados claves (94 % y 97 %, respectivamente). Solo en la dimensión de participación cívica se encuentra un resultado claramente diferente: Comas muestra un mayor porcentaje de casos que “van bien”, en comparación con San Juan de Lurigancho (73 % y 66 %, respectivamente). Ello se relaciona con una ligera diferencia en el apoyo ciudadano, que favorece más a Comas.

A continuación se ofrecen los hallazgos principales de la evaluación por cada dimensión de análisis:

Indicador	Hallazgos claves
<b>Sensibilización comunitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Casi un 90 % de los casos se dividen en los resultados más satisfactorios representados por la escala 1 y 2 (62.07 % y 27.59 % respectivamente).</li><li>■ Aproximadamente un 10 % de los casos se ubican en los resultados más insatisfactorios de las escalas 3 y 4.</li><li>■ La diferencia entre los resultados más satisfactorios con los menos satisfactorios es que en los primeros se es consciente de que hay niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad y se tienen –aunque sea– algunas ideas limitadas de cómo hacerle frente. En el caso contrario, no se tiene ideas de cómo afrontar esta situación o no se es consciente de ella.</li></ul>
<b>Participación cívica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Hay un 65.52 % de casos que se ubican en la escala 1, y se da el mayor porcentaje a la escala que presenta los resultados más satisfactorios.</li><li>■ No obstante, el segundo porcentaje más alto es el 27.59 %, que se ubica en la 4, que es la que representa los resultados más insatisfactorios.</li></ul>

## Participación cívica

- El porcentaje de la escala 4 es significativo para reflexionar sobre los lugares en los que no se ve participación de la comunidad frente a la problemática de las niñas, niños y adolescentes en situación vulnerable.

## Redes comunitarias

- El indicador de redes comunitarias hace referencia al trabajo conjunto de los actores involucrados relevantes para tratar el problema de las niñas, niños y adolescentes, y sus familias en situación de vulnerabilidad; además, de los recursos con los que cuentan estos actores.

## Mecanismos de protección infantil

- En este caso, los puntajes más altos se encuentran en las escalas 1 (58.62 %) y 2 (34.48 %).
- La diferencia entre ambos porcentajes radica en que para los de la escala 1 sí se cuenta con recursos suficientes para hacer frente a la problemática mencionada; mientras que para los de la escala 2 los recursos son insuficientes.

## Actividades programáticas

- Se tiene el mayor porcentaje en la escala 1: 86.21 %.
- El porcentaje restante se divide entre las escalas 2 y 4: 6.90 % para ambas.

## Aliados claves

- Los porcentajes restantes no parecen significativos frente a los de la escala 1, que pone de manifiesto que se pueden identificar claramente mecanismos de protección y que estos funcionan lo suficientemente bien como para dar las respuestas adecuadas frente a situaciones de vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes.

- Este indicador se evaluó para el contexto en que Aldeas Infantiles SOS Perú continúa trabajando en distintas zonas en Lima, por lo que se preguntó a los entrevistados por un supuesto en el que el programa se retire.

- A partir de las respuestas obtenidas, tenemos que el mayor porcentaje se ubica en la escala 4 (44.83 %), seguido por la escala 3 (31.03 %).

- Los puntajes obtenidos en las escalas 3 y 4 implican que para los entrevistados, es muy difícil o imposible que las actividades iniciadas o fomentadas por Aldeas Infantiles SOS Perú continúen una vez que este programa concluya sus labores.

- El mayor porcentaje se encuentra en la escala 1 (58.62 %), seguido por la escala 2 (37.93 %).

- Entre las dos primeras escalas hay más del 90 % de los casos, lo cual indica que Aldeas Infantiles SOS Perú cuenta con aliados en su labor de hacer frente a la problemática de las niñas, niños y adolescentes, y sus familias en situación de vulnerabilidad.

## Cuidado alternativo

- La mayoría de los casos van bien porque se encuentran en las escalas 1 y 2 (78.5 %), lo que significa que su percepción del cuidado alternativo en la localidad es positiva.
- La percepción positiva se basa en la ampliación de la cobertura del servicio de cuidado alternativo y la importancia que adquiere el tema de cuidado alternativo.
- Sin embargo, existe un grupo que tiene una opinión no tan positiva porque afirma que hay un incremento en la demanda de cuidado alternativo que rebasa la oferta.

## iii. Impacto financiero

En términos financieros, la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú ha generado un impacto positivo, ya que por cada 1 € invertido se genera un valor de 1 € más un valor adicional

de 0.58 €. En ese sentido, los beneficios de la intervención representan el 158% de los costos. A continuación se ofrece un análisis del impacto económico por cada modalidad de atención:

Indicador	Hallazgos claves
<b>Aliados claves</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ La intervención no muestra un claro impacto económico positivo, dado que la relación de beneficio-costo es de 1:1, lo que quiere decir que por cada 1 € se genera un valor de 1 €, sin ningún valor adicional.</li><li>■ Los factores que explican en mayor medida los resultados económicos son el impacto en los gastos locales, los ingresos de los cuidadores, la próxima generación y el ahorro en beneficios sociales.</li></ul>
<b>Fortalecimiento familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ La intervención sí muestra un impacto económico, ya que la relación de beneficio costo es de 2.45:1, lo que quiere decir que por cada 1 € se genera un valor de 1 € y un valor adicional de 1.45.</li><li>■ Los factores que explican en mayor medida los resultados económicos son el impacto en los gastos locales, la próxima generación y el ahorro en cuidados alternativos.</li><li>■ Es importante tener en cuenta que los mejores resultados en fortalecimiento familiar en comparación con cuidado alternativo son esperables porque en la segunda modalidad se invierten recursos durante más tiempo que en la primera. Ello sucede porque las niñas, los niños y los adolescentes de cuidado alternativo están en desventaja frente a los de fortalecimiento familiar, puesto que no cuentan con el cuidado y la protección de su familia.</li></ul>

## iv. Desempeño del programa

La evaluación concluye que la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate es relevante en el contexto local, tiene un alto nivel de efectividad y eficiencia, y requiere consolidarse para ser sostenible, es decir, concluir de forma satisfactoria su apoyo a los usuarios y desarrollar capacidades en la comunidad para que se organice y ofrezca servicios similares.

Cabe señalar que se identifican limitaciones en el cumplimiento de objetivos en materia de salud, lo cual puede explicarse en parte por la falta de recursos para este servicio (especialistas y redes funcionales de salud cuya atención se puede canalizar). A continuación, se detallan los resultados por cada dimensión de la evaluación de desempeño:

### Relevancia:

La intervención del Programa Zárate es relevante en el contexto local porque sus objetivos coinciden con las prioridades de desarrollo local expresadas en los planes de desarrollo concertado de las Municipalidades de Comas y San Juan de Lurigancho, en aspectos como salud preventiva, alimentación, cuidado diurno infantil, entre otros.

### Eficiencia:

La intervención del Programa Zárate tiene un alto nivel de eficiencia dado que logra cumplir la mayoría de sus objetivos institucionales con los recursos materiales y humanos disponibles, a pesar de la escasez de algunos (como transporte y metodologías), y dificultades en su relación con la familia y el Estado.

### Efectividad:

La intervención del Programa Zárate tiene un alto grado de efectividad porque cumple con la mayoría de sus objetivos. Apoya a las niñas, los niños y los adolescentes para que accedan y ejerzan sus derechos en entornos familiares mediante el desarrollo de competencias en cuidadores, niñas, niños, adolescentes y adultos independientes. Asimismo, contribuye a la formación de familias funcionales a través del desarrollo de competencias parentales en cuidadores; el acceso a un hogar para niñas, niños y adolescentes en situación de abandono infantil, y la promoción de la empleabilidad de miembros en edad de trabajar.

### Sostenibilidad:

La intervención del Programa Zárate todavía requiere consolidarse para ser sostenible en el tiempo, puesto que los usuarios aún requieren sus servicios y no existen las condiciones necesarias para transferir las funciones de Aldeas Infantiles SOS Perú a otras organizaciones –ONG o similares–, instituciones del Estado u organizaciones comunitarias.



## e2. Recomendaciones

### i. Atención del programa

#### 1. Modalidad de cuidado alternativo

**Ampliar las capacitaciones orientadas a desarrollar competencias para mejorar la empleabilidad:** es decir, ofrecer a los participantes que están próximos a salir de cuidado alternativo una capacitación que desarrolle sus competencias laborales, pasantías y prácticas laborales.

- **Establecer una bolsa de trabajo para ex participantes:** para incrementar las probabilidades de que los participantes del cuidado alternativo cuenten con un trabajo antes de salir de Aldeas Infantiles SOS Perú, se puede establecer una bolsa de trabajo.
- **Fundar una asociación de exparticipantes de Aldeas Infantiles SOS Perú:** se propone que los mismos exparticipantes se ayuden mutuamente en temas laborales o de otra índole mediante la creación de una asociación.
- **Fortalecer mecanismos para canalizar y diversificar el apoyo en estudios superiores de los participantes:** debido a la importancia de la educación para incrementar las oportunidades de mejorar la calidad de vida, se propone que Aldeas Infantiles SOS Perú pueda contribuir a canalizar el apoyo estatal para que sus participantes accedan a becas de estudios superiores en universidades e institutos.

## 2. Modalidad de fortalecimiento familiar

- **Fortalecer la gestión para una atención especializada en salud:** se recomienda promover con mayor regularidad campañas de salud que puedan canalizar la atención en salud física y mental para la población atendida, así como la atención especializada para niñas, niños y adolescentes especialmente en casos que presenten una condición médica especial.
- **Desarrollar acciones focalizadas para mejorar la estabilidad de los ingresos:** se sugiere identificar los casos con ingresos irregulares y promover su participación en capacitaciones que les permitan desarrollar competencias para generar ingresos estables y/o emprendimientos que contribuyan a cubrir las necesidades básicas.
- **Promover acciones para mejorar la vivienda:** se propone buscar el apoyo de organizaciones capaces de mejorar la vivienda de la población atendida y organizar reuniones con los cuidadores interesados, en que se les informe las opciones a su alcance para mejorar sus viviendas.
- **Ofrecer un servicio focalizado de apoyo académico:** esto es, realizar asesorías de apoyo escolar focalizadas en niñas, niños y adolescentes que muestran desempeño regular o bajo. Se propone elaborar un diagnóstico de problemas educativos en niñas, niños y adolescentes y, sobre esa base, organizar distintos tipos de asesoría de apoyo académico.
- **Promover acciones contra el acoso escolar:** se recomienda promover en los colegios el desarrollo de campañas de prevención y eliminación del acoso escolar.

## ii. Impacto comunitario

- **Promover jornadas de sensibilización focalizadas para fomentar la participación ciudadana frente a la problemática de niñas, niños y adolescentes vulnerables a la pérdida del cuidado familiar:** se propone celebrar jornadas de sensibilización focalizadas en zonas donde hay menor participación ciudadana. De este modo, se puede crear mayor conciencia sobre el tema y aumentar las probabilidades de que los ciudadanos y ciudadanas colaboren en la lucha frente a este problema.
- **Expandir y fortalecer el trabajo en red:** se sugiere promover la expansión y fortalecimiento de la red de actores que luchan contra la pérdida del cuidado parental. Este tipo de trabajo podría contribuir a aumentar la disponibilidad de recursos para las actividades, lo que a su vez es una limitación previamente señalada.

## iii. Impacto financiero

- **Realizar actividades para fomentar las donaciones y voluntariado entre los exparticipantes de Aldeas Infantiles SOS Perú:** se requiere desarrollar actividades de sensibilización en el marco de eventos en los que puedan juntarse los exparticipantes. Por ejemplo, actividades de reencuentro de egresados, aniversarios y eventos especiales (como el Día de la Madre, el Día del Padre, Navidad, etc.).

- **Apoyar a los exparticipantes para desarrollar actividades económicas que contribuyan a captar más ingresos:** se recomienda promover actividades económicas, empleos o emprendimientos que puedan proporcionar mayores ingresos a los exparticipantes de ambos servicios. Ello se podría realizar con la canalización de actividades celebradas

por organizaciones del sector público y privado para mejorar la empleabilidad o para emprender. Por ejemplo, charlas y talleres sobre empleabilidad que pueden ofrecer dependencias del Estado, como el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo o el Ministerio de Producción.

## iv. Desempeño de Aldeas Infantiles SOS Perú

- **Mantener y mejorar la calidad de los servicios:** se recomienda mantener la calidad de los servicios de Aldeas Infantiles SOS Perú, porque muestra un alto grado de pertinencia social y cumple sus objetivos con eficacia y eficiencia. No obstante, es importante mejorar algunos aspectos de la intervención que se mencionan en las siguientes recomendaciones.
- **Búsqueda de apoyo interinstitucional para mejorar la eficiencia del servicio:** se recomienda que el equipo se organice y busque entidades públicas y privadas capaces de brindar apoyo institucional en forma de donaciones o financiamiento para la adquisición de los recursos para mejorar

la eficiencia de la intervención. Se propone una búsqueda de alianzas estratégicas con entidades públicas afines, como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

- **Generar condiciones necesarias para la continuidad de los servicios de Aldeas Infantiles SOS Perú:** se propone que, antes del retiro de Aldeas Infantiles SOS Perú de las zonas de intervención, se elabore un plan a mediano plazo de cierre de intervención que incluya el desarrollo de competencias en la localidad para que la comunidad, las organizaciones y las instituciones locales sean capaces de ofrecer servicios de prevención de casos de pérdida del cuidado familiar.

## v. Perfeccionamiento de la metodología

El desarrollo de la presente evaluación ha permitido poner a prueba la metodología de evaluación vigente de Aldeas Infantiles SOS Perú. Como resultado de la prueba, se encuentran tanto aspectos positivos como aspectos a mejorar con relación a la metodología de evaluación. Entre los aspectos positivos de la metodología se identifican los siguientes:

- Indicadores que permiten recoger evidencia clave para conocer los impactos en la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú y susceptibles de ser especificados de acuerdo con el contexto sociocultural de la evaluación.
- Instrumentos útiles para recoger información cuantitativa y cualitativa de cada indicador definido en la evaluación.

- Metodología de acompañamiento y retroalimentación constante, particularmente efectiva para asegurar una evaluación conforme a las expectativas de la organización.
- Sistema creativo de medición en términos económicos del impacto que genera la intervención de Aldeas Infantiles SOS Perú.

Si bien los factores previamente mencionados muestran que la metodología actual cuenta con grandes ventajas, debe señalarse un aspecto a mejorar que se considera particularmente importante. La forma actual de medir el impacto de la intervención con base en la comparación de la situación del grupo de tratamiento de la intervención con la situación promedio del quintil socioeconómico más bajo de la población

del país presenta un riesgo de inexactitud en el marco comparativo.

En la evaluación de impacto se requiere establecer una comparación entre un grupo de tratamiento y un grupo de control similares casi en todas las características, salvo en la intervención recibida. De este modo, luego de la intervención, es más seguro atribuir cualquier cambio que aparezca entre la situación de ambos grupos como resultado de la intervención.

En la metodología actual no se establece esta similitud en el grupo de tratamiento y el grupo de control porque el hecho de que el grupo de control esté basado en información de personas que se encuentran en el quintil inferior del nivel socioeconómico no es suficiente para establecer una homogeneidad. Ello se debe a que no se contempla la situación de vulnerabilidad en la pérdida del cuidado parental en los casos del grupo de control, el cual es un aspecto central para definir al grupo de tratamiento y que puede marcar una gran diferencia en la situación en la que se encuentra un niño, niña o adolescente. Incluso entre niñas, niños y adolescentes que comparten el mismo nivel socioeconómico la vulnerabilidad a la pérdida del cuidado parental distingue su situación.

Considerando lo anterior, se recomienda a la organización que, en la medida de lo posible, busque un grupo de control compuesto por casos que compartan la condición de vulnerabilidad en la pérdida del cuidado que tienen los casos del grupo de tratamiento. Solo de esa forma se pueden establecer un marco

verdaderamente homogéneo que permita fijar con exactitud los impactos de la intervención del Aldeas Infantiles SOS Internacional. Por ejemplo, podría ser información de líneas de base de programas similares, en que se recoge la situación de niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad a la pérdida del cuidado familiar antes de entrar al programa.

Precisamente en esta evaluación se ha optado por seguir esta recomendación al tomar como grupo de control casos de niñas, niños y adolescentes que fueron considerados para ser participantes de un programa del Estado que busca restituir su derecho al cuidado parental y la educación. Cabe señalar que la información se recoge en el momento en que las niñas, niños y adolescentes están a punto de entrar al programa, lo cual evita que haya sesgos por una posible influencia de una intervención similar a la de Aldeas Infantiles SOS Perú.



## f. Historias de vida

Para terminar, presentamos dos historias de vida de exparticipantes de Aldeas Infantiles SOS Perú: una de la modalidad de cuidado alternativo, y la otra de la de fortalecimiento familiar.



# 1. Cuidado alternativo: Corina (28 años)

## Experiencia de vida

Corina nació en 1990 en el departamento de Apurímac (Perú). Su familia fue víctima de la violencia generada en el conflicto armado interno. Su padre fue capturado y desaparecido por los militares en Apurímac. Debido a ello, la madre de Corina decidió migrar a Lima con sus hijos por miedo a las acciones de los militares y los terroristas. Al llegar a la capital, la madre de Corina se dedicó a la venta de golosinas en La Parada (un gran mercado informal en el distrito de La Victoria), para mantener a sus hijos. La precaria situación económica de la familia de Corina hizo que la madre buscara apoyo para la manutención de sus hijos. Así, la progenitora se contactó con el Programa Zárate y decidió llevar a sus hijos a esta organización.

## Ingreso a Aldeas Infantiles SOS Perú

A los nueve meses de nacida, Corina ingresó al Programa Zárate con sus hermanos Edgar (dos años) y Pascuala (cuatro años). Dado que Corina ingresó a Aldeas Infantiles SOS Perú siendo muy pequeña, sus primeros recuerdos son acerca de su convivencia en esta institución. Por ejemplo, menciona: "Siempre estábamos reunidos en la mesa, almorzábamos y cenábamos juntos; yo tenía muchos amigos". Al ingresar a Aldeas Infantiles SOS Perú, Corina encontró un ambiente agradable donde le dieron los cuidados y el afecto necesarios para continuar con su desarrollo personal junto a sus hermanos.

La cuidadora de Corina y sus hermanos fue como una segunda madre para ellos y el director de dicha Aldea se convirtió en una figura paterna para ella. Además, la madre biológica de Corina estuvo presente en todo momento durante la estadía de sus hijos en la organización, y los visitaba al menos una vez a la semana. Corina y sus hermanos prosiguieron sus estudios escolares hasta concluirlos. Además, ella pudo establecer importantes lazos de fraternidad con sus hermanos de casa, los cuales perduran hasta hoy como vínculos de afecto y reciprocidad. Corina egresó del cuidado en familias SOS a los 17 años y luego permaneció en la comunidad juvenil de la organización por seis años más hasta terminar la carrera profesional de psicología y encontrar un trabajo.

Al salir de la comunidad juvenil, Corina vivió temporalmente con su familia de origen hasta que se mudó para vivir con su novio y su bebé. No obstante, Corina continúa en contacto con su familia de origen mediante llamadas y visitas. Actualmente, ella tiene 28 años, ejerce su profesión y ha formado su propia familia.

**Reflexiones** Corina afirma que las oportunidades a las que tuvo acceso gracias al apoyo recibido por el Programa Zárate han sido importantes para llegar a ser quien es. Por ejemplo, menciona el apoyo del director de dicha Aldea, y la oportunidad que tuvo de estudiar en la reconocida escuela La Recoleta. Además, la educación escolar recibida gracias al apoyo de Aldeas Infantiles SOS Perú permitió que Corina acceda a estudios superiores y que hoy en día ejerza su profesión.

**Lecciones** La experiencia de Corina muestra la importancia del apoyo socioafectivo familiar que le permite sentirse segura e incluso afortunada por tener no solamente una mamá, sino además una cuidadora SOS y muchos “hermanos”. En sus propias palabras: “En el tema familiar soy afortunada; tengo un montón de familia a quien puedo acudir, o puedo recibir el apoyo, me siento superapoyada [...]. Realmente Aldeas Infantiles SOS Perú es una familia y yo he vivido en una familia; no en una familia disfuncional, sino en una familia funcional porque mi mamá siempre ha estado allí desde que yo tengo uso de razón hasta ahorita. Eso es lo que yo más valoro; la mamá y los hermanos que pude conseguir”. Asimismo, muestra la importancia de la educación escolar garantizada que proporciona Aldeas Infantiles SOS Perú para propiciar el acceso a estudios superiores y mejores oportunidades laborales.

## 2. Fortalecimiento familiar: Violeta (38 años)

**Experiencia personal** “En Aldeas Infantiles SOS Perú encontré el apoyo para confiar en mí misma, desarrollarme y estudiar para brindarle un mejor futuro a mi familia”.

Violeta tuvo una infancia muy difícil. Con padres autoritarios que no le permitían salir y la menospreciaban, creció creyendo que no hacía nada bien y que la vida en familia era conflictiva y turbulenta. A los 20 años, ingresó a trabajar y poco a poco empezó a confiar en sí misma, a sorprenderse de lo capaz que era y a verse como una líder, cosa que nunca había pensado ser. Luego tuvo a su primera hija, dejó de trabajar y se dedicó al cuidado de su familia y de su casa. Sentía que, aunque la vida en familia era muy grata y feliz, algo le faltaba.

El primer contacto de Violeta con Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate se dio cuando estaba buscando un jardín de infantes para su hija de cinco años. “Me llamó la atención por el espacio y el ambiente; el niño lo que quiere es un ambiente grande y lo que los niños necesitan es espacio para jugar”. Ella

desconocía los servicios que brindaba el programa y quedó sorprendida del apoyo a las niñas, niños y adolescentes y sus familias, razón por la cual no dudó en escoger los servicios del programa de fortalecimiento al tener su segundo niño.

## Soporte de Aldeas Infantiles SOS Perú

Además del acceso a los servicios de cuidado diurno en el Programa Zárate, Violeta participó en las charlas del programa: "Charla que había, charla que participaba, y me enfocaba en ellas; ahí es donde me doy cuenta de que necesitaba más estudios". Pero lo postergó porque su hija aún era pequeña. La primera charla a la que asistió fue sobre nutrición, y más le gustaban las charlas en las que reforzaban la autoestima, porque "aunque parezca mentira la falta de autoestima es una gran problemática para todas las personas; aunque quizá uno está sonriendo, puedes sentirte con baja autoestima, sobre todo en la zona en la que nosotros vivimos".

Con su segundo hijo volvió a buscar los servicios de cuidado diurno del Programa Zárate. Aun sentía que necesitaba estudiar algo más. Participó en una charla para llevar adelante sistemas financieros (banquitos) entre las madres que asistían. "Si no hubiera sido por las charlas que brindaban en el programa, seguramente aun estaría en mi casa, buscando trabajos eventuales y yo creo que eso es explotador". Por ello, con su hija ya de once años y su niño de tres, con el apoyo de su esposo decidió ponerse a estudiar Ciencias Políticas. "Siempre hay injusticias. Las personas tienen muchos problemas y, cuando tenía poca autoestima, me escondía. Ahora sé que puedo enfrentarme a dichos problemas y ayudarlos; ahora sé que soy capaz de muchas cosas".

## Reflexiones

Violeta se siente agradecida por los servicios brindados por Aldeas Infantiles SOS Perú. Cuando su hija pequeña llegó al programa, no conocía a cabalidad todos los servicios que ahí se brindaban; lo único que buscaba era un gran espacio para que su pequeña jugara y se desarrollara. Sin embargo, el Programa Zárate no solo ayudó a su hija con sus estudios, sino que inculcó en ella habilidades y le reforzó la autoestima, además de brindarle servicios de salud, como psicología y odontología, por lo que Violeta no dudó en inscribir a su segundo hijo cuando cumplió la edad necesaria.

Al reflexionar sobre la experiencia de ser parte de Aldeas Infantiles SOS Perú Programa Zárate, Violeta destaca cómo las charlas sobre autoestima y talleres productivos la han ayudado a convertirse en la persona que ahora es: "Las charlas me empujaron para seguir desarrollando mi persona". Añade que, aunque no se dedique por completo a aquello que aprendió en los talleres, ello le permite pasar tiempo de calidad con sus hijos e inclusive es una fuente de ingresos para la familia: "A veces en casa, gracias al conocimiento aprendido en el programa (repostería), puedo pasar un rato agradable con mis hijos o apoyar en alguna actividad económica".

## Lecciones aprendidas

Violeta es un buen estudio de caso sobre cómo el programa de fortalecimiento familiar puede ayudar exitosamente a las mujeres a promover su autoestima y encaminarlas a desarrollarse plenamente.

Si bien Violeta accedió por primera vez a los servicios del Programa Zarate al buscar un jardín de infantes para su hija, encontró en esta organización un ambiente para desarrollarse de manera personal e inició sus estudios superiores para crecer como profesional y, de este modo, mejorar la calidad de vida de su familia.

---

## g. Anexos

# Gráfico 1: Cuidado Alternativo

*100% se siente optimista respecto al futuro. Se sienten optimistas con respecto a sus planes a futuro.*

*90% labora actualmente.*

## Bienestar Social y Emocional

- Felicidad
- Comportamiento social
- Autoestima
- Desarrollo psicosocial
- Uso de drogas / alcohol

## Sustento

- Estado de
- Ingreso d

*80% está afiliado a servicio de salud.*

*97% se encuentra saludable.*

## Salud Física

- Salud física

## Protección e Inclusión Social

- Abuso y explotación
- Discriminación
- Identidad legal

*100% afirma que no ha sido víctima de discriminación o por lo menos no ser consciente de ello.*

## Educación y Habilidades

*76,6% ha terminado estudios superiores (técnicos o universitarios)*

**70%** recibe ingresos mayor a 1200 soles mensuales.

**100%** de quienes son padres cumplen con sus obligaciones parentales.

**82,3%** recibe apoyo de sus redes familiares y sociales.

**60%** mantiene contacto regular positivo con familias: origen y SOS.

## Cuidado

- Redes de apoyo
- Relación con la familia de origen
- Cuidado parental (niño)
- Obligaciones de los padres

## Seguridad Alimentaria

- Seguridad Alimentaria

**96,7%** consume alimentos tres a más veces al día.

**86,78%** se siente satisfechos con el número de comidas al día.

## Alojamiento/Vivienda

- Estabilidad
- Condiciones de vida

**83,3%** cuenta con vivienda de material noble.

**86,7%** no cuenta con problemas de vivienda.

**96,7%** cuenta con servicios básicos.

## Empleo

Empleo en el hogar



## Asistencia y Capacidades

- Asistencia
- Desempeño
- Empleabilidad

terminado superiores (universitarios).

**Impacto del Cuidado SOS**

# Gráfico 2: Fortalecimiento Familiar

100% tiene anhelos de convertirse en un miembro útil de la sociedad, desempeñando algún tipo de oficio.

95,1% labora actualmente.

80,4% de NNA adopta actitudes de satisfacción con la vida y la sociedad.

## Bienestar Social y Emocional

- Felicidad
- Comportamiento social
- Autoestima
- Desarrollo psicosocial
- Uso de drogas / alcohol

## Sustento

- Estado de
- Ingreso d

53,4% ingresos a 1200 mensuales

89,2% está afiliado a servicio de salud.

80,4% se encuentra saludable.

## Salud Física

- Salud física

## Protección e Inclusión Social

- Abuso y explotación
- Discriminación
- Identidad legal

98% de los NNA no realiza trabajo o actividad orientada a generar ingresos.

87,3% manifiesta que los NNA no se encuentran en situaciones de maltrato.

9,8% identifica situaciones de violencia en la escuela.

96,1% matriculados en la escuela.

## Educación y Habilidades

- Abuso y explotación
- Discriminación
- Identidad legal

4% a y 4

9% recibe  
los mayor  
0 soles  
uales.

42,5%  
entre 600 y  
1200 soles.

97% atienden  
necesidades de  
vestido.

63% de las  
familias acompaña  
a sus hijos a comer.

81,3 de las  
familias siempre  
apoya en las  
actividades  
académicas.

100% atiende  
las necesidades  
de salud.

89,2%  
acompaña y  
aconseja a sus  
hijos.

## ento

de Empleo  
del hogar

## Cuidado

- Redes de apoyo
- Relación con la familia de origen
- Cuidado parental (niño)
- Obligaciones de los padres



## Seguridad Alimentaria

- Estabilidad
- Condiciones de vida

99%  
consume alimentos tres a  
más veces al día.

89.9%  
se siente satisfechos con el  
número de comidas al día.

## Alojamiento/ Vivienda

- Asistencia
- Desempeño
- Empleabilidad

66.7%  
cuenta con  
vivienda de  
material noble.

91,1%  
no cuenta con  
problemas de  
vivienda.

86,3% cuenta  
con servicios  
básicos.

## cción y dades

- explotación
- discriminación
- entidad legal

43,1% presenta  
desempeño superior  
10% excelente.  
13,1% regular.

**Impacto del Cuidado SOS**

