

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**FACTORES QUE LIMITAN LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN
LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS NIÑOS Y NIÑAS
EN EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DE LA PROVINCIA DE
HUAURA-LIMA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL
CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE
DESARROLLO**

AUTOR:

ARTURO RODRIGO ZUBIETA PEÑA

ASESOR:

MG. CARLOS TORRES HIDALGO

LIMA – PERÚ

2017

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	5
DEDICATORIA	6
RESUMEN EJECUTIVO.....	7
1. CAPITULO INTRODUCCION	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Justificación.....	19
1.3 Objetivos	21
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	22
2.1 Enfoques y estudios relacionados al desarrollo infantil.....	22
2.1.1 El desarrollo infantil y su importancia.....	23
2.1.2 Situacion del desarrollo infantil en el Peru	27
2.1.3 Vigilancia del desarrollo infantil	30
2.2 El desarrollo infantil en los programas de atencion a la primera infancia	34
2.2.1 Participación de los involucrados	37
2.3 El desarrollo infantil en el Programa Nacional Cuna Más.....	38
2.3.1 Servicio de Cuidado Diurno del PNCM	46
2.4 Familia y desarrollo infantil.....	47
2.4.1 Familias y vigilancia del desarrollo infantil en el PNCM.....	488
2.4.2 Factores condicionantes de las familias.....	52
2.5. Características geográficas de la zona	56

2.6	Características socioeconómicas de la zona.....	57
2.7	Demografía.....	58
2.8	División político administrativa.....	58
2.9	Economía.....	59
2.10	Indicadores de la primera infancia en la región Lima.....	59
2.1.1	Distrito de Hualmay.....	62
2.1.2	Distrito de Huaura.....	63
2.1.3	Distrito de Caleta de Carquín.....	64
2.1.4	Distrito de Santa María.....	63
CAPÍTULO III.....		65
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....		65
3.1	Naturaleza de la investigación:.....	65
3.2	Forma de investigación:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3	Unidades de análisis:.....	69
3.4	Universo:.....	689
3.5	Muestra:.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV.....		72
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....		
4.1	Percepción de las familias sobre su responsabilidad de la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el PNCM.....	
	¡Error! Marcador no definido.	
4.1.1	Participación de las familias.....	78
4.2	Factores relacionados al nivel socioeconómico.....	84

4.3	El equipo técnico frente a las familias que no asisten a los establecimientos de salud para el seguimiento del desarrollo infantil.....	88
4.3.1	Identificación de las familias en riesgo	89
4.3.2	Capacitación de las cuidadoras	96
4.3.3	Acompañamiento a las familias.....	101
4.3.4	Organización del equipo técnico del PNCM para la vigilancia del desarrollo.....	102
4.4	Participación del sector salud en el trabajo del PNCM para que las familias se involucren en el seguimiento del desarrollo infantil de sus niños y niñas.	106
CAPÍTULO V	.....	116
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	.....	116
CAPITULO VI	.....	121
PROPUESTA DE MEJORA	.....	121
ANEXOS	.....	125
BIBLIOGRAFÍA	.....	166



AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias a Dios, por darme las oportunidades para desarrollarme y crecer como ser humano, así como haberme regalado una familia y amigos excepcionales.

Especial agradecimiento al equipo de Cuna Más, especialmente a Gladys, Manuel y Daysi quienes me enseñaron que la honestidad y el sentido de la responsabilidad son los valores más preciados de todo servidor público.

Agradecer a las familias usuarias del programa, quienes nos confían el cuidado de sus pequeños.

A mis colegas enfermeras, quienes contribuyen a mejorar la salud del país.

Al profesor Javier Pineda, por sus valiosos alcances, por el ánimo y la paciencia que me transmitió en cada una de las sesiones de asesoría.

A la Pontificia Universidad Católica, por ofrecernos esta visión de la Gerencia Social, tan humana, tan cálida y tan interesada en encontrar soluciones a los problemas que vivimos como sociedad.



DEDICATORIA

A mis padres por haberse dado a la tarea más noble que pueda existir, la de cuidar a un ser humano a cambio de amor.

A mis hermanas, Danae y Tessy, cuyo ejemplo me motivan a continuar colocándome retos cada vez más altos.

A los niños y niñas de nuestro país que viven todavía en condiciones de pobreza, y que son el principal motivo de esta investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de investigación analiza la intervención del Programa Nacional Cuna Más, como una de las políticas de atención a la primera infancia que vincula la participación de las familias en el desarrollo infantil.

La investigación, es de tipo cualitativa y se desarrolla a través de la metodología del estudio de caso. A través de la revisión de la normativa vigente del programa y la aplicación de entrevistas semiestructuradas, se recogen aspectos resaltantes de la situación de las familias que ven limitada su participación en la adopción de su rol como responsables de la vigilancia del desarrollo de sus hijos.

Por otro lado, se analizó la participación de los actores técnicos del sector salud, implicados en la prestación de servicios que favorecen el desarrollo infantil, en especial el control de crecimiento y desarrollo de los niños. Asimismo se identifica el nivel de participación de los voluntarios y personal técnico de campo del Programa Cuna Más.

La investigación se realiza durante el año 2015, en la provincia de Huaura, presenta los factores limitantes que merman la participación de las familias, a pesar de la existencia de un sistema de acompañamiento del personal de cuna más y del establecimiento de salud.

Sin embargo la realidad muestra que no existe una propuesta técnica clara y definida, para el seguimiento de aquellas familias que son más vulnerables. La implementación de las acciones de acompañamiento muchas veces descansa en la experiencia y la actitud del equipo técnico así como la de los voluntarios de la comunidad.

Como aporte a la gerencia social, se formula una propuesta técnica para el acompañamiento de las familias vulnerables, con factores para el seguimiento y vigilancia del desarrollo infantil, tomando en cuenta la operatividad del servicio de cuidado diurno, e identificando las plataformas existentes para su implementación.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional Cuna Más (PNCM) es uno de los programas sociales más importantes del Ministerio de Desarrollo e inclusión Social MIDIS, creado en marzo del año 2012. El PNCM asesora y acompaña el proceso de desarrollo de los niños y niñas menores de 36 meses en condiciones de pobreza en distritos focalizados, a través de la vigilancia e involucramiento de las familias en el Desarrollo Infantil, con la participación directa de actores técnicos del Programa y los actores de la comunidad. El PNCM, en adelante *El Programa* continúa la experiencia del ex Programa Nacional Wawa Wasi, especialmente con el modelo de Cogestión y Vigilancia Social, así como con la participación de las familias en el modelo de intervención.

Dicho modelo promueve la participación de la comunidad organizada para la gestión del PNCM, también para la rendición de cuentas en el manejo de los recursos financieros, y para la participación de las comunidades organizadas en la vigilancia del desarrollo infantil. Las familias constituyen uno de los actores principales del modelo ecológico y sistémico en el que basa su intervención el Programa. Son la base fundamental y la génesis de la sociedad que todos queremos; por ello se necesita profundizar el análisis de la participación de las mismas, en las acciones que fomenta el PNCM. Las familias desde su rol, promueven el desarrollo de los niños, por ello se necesita conocer sus expectativas y sus prácticas, sobre todo para saber cómo se adhieren a las actividades de los componentes de la intervención articulada de la “Atención Integral”, (cuidado en la salud, nutrición, trabajo con familias y aprendizaje infantil temprano).

El seguimiento del crecimiento y la evaluación del desarrollo de los niños y niñas en los establecimientos de salud logran mejorar significativamente el desarrollo de los ellos y de sus familias. Se espera que con los resultados de la presente investigación se aporte de forma positiva al trabajo que viene efectuando el PNCM con las familias usuarias del Servicio de Cuidado Diurno, ya que este servicio brinda una atención integral a casi 60,000 niños y niñas en todo el país.

El presente estudio de investigación se realizó durante el período de abril a diciembre de 2015, se divide en seis capítulos, el primero describe el planteamiento del problema: ¿Cuáles son los factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas que asisten a los centros de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más como parte de las políticas públicas a favor de la primera infancia en la provincia de Huaura durante el año 2015?, asimismo se analiza la participación de los actores del sector salud y el acompañamiento de los miembros del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más para la promoción de acciones de la vigilancia del desarrollo infantil.

El segundo capítulo presenta como elementos del marco teórico, las principales corrientes que apoyan las intervenciones a favor del desarrollo infantil, destacando la participación de las familias durante estos procesos. De otro lado se presentan investigaciones realizadas durante el funcionamiento del Ex Programa Nacional Wawa Wasi, en los que se identifican aspectos relacionados con el problema planteado.

En el tercer capítulo trata acerca del diseño de estudio utilizado para esta investigación, el cual es de naturaleza cualitativa, desarrollado a través del estudio de caso y la revisión documentaria. En el cuarto capítulo se expone como resultado que la pobreza, las limitaciones económicas, el subempleo, la inestabilidad y violencia familiar, condicionan la participación de las familias, en ese contextos los actores del sector salud y del programa Cuna Más, implementan una serie de estrategias para apoyar a las familias en las acciones de vigilancia del desarrollo infantil.

El capítulo quinto desarrolla las conclusiones generales y las recomendaciones del estudio sobre el PNCM. En el último capítulo se desarrolla una propuesta técnica que servirá para contribuir con la efectividad de la intervención del programa a través del trabajo con las familias.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En América Latina y en muchos lugares del mundo, la pobreza tiene rostro infantil, nuestros niños y niñas menores de 03 años presentan índices alarmantes de pobreza y desnutrición, muy superiores a los que padecen otros grupos de edad. Esta pobreza restringe dramáticamente las posibilidades de desarrollar capacidades y aprovechar las oportunidades que por derecho les corresponde a lo largo de toda la vida.

Según fuentes oficiales, alrededor de seis millones de personas en el Perú viven en situación de pobreza lo cual perpetúa la exclusión y la inequidad social en nuestro país¹. Las familias ubicadas en este nivel de pobreza viven en situaciones sumamente precarias y en condiciones de gran vulnerabilidad².

El Estado a través de la implementación de los programas sociales o programas de alivio temporal de la pobreza, se ha propuesto satisfacer a las familias en sus necesidades básicas, hecho que permitiría una reducción significativa de la pobreza y las distintas necesidades que la caracterizan. Hay además necesidad de que los programas sociales sean eficientes, este es el afán para que las intervenciones públicas muestren resultados de mejora e impacto en los usuarios finales. Por mucho tiempo no se había priorizado intervenciones en las áreas rurales, a pesar de ser la población con mayores índices de pobreza. Los niños y niñas peruanos viven en una sociedad desigual y excluyente, no cuentan con las mismas oportunidades para lograr el máximo potencial y desarrollo ya que existen situaciones que los colocan en una situación de vulnerabilidad y desventaja. Sin embargo, en muchos países de la región, así como en el nuestro se ha emprendido la tarea de mejorar esta situación. Por ejemplo, la caída de varios puntos porcentuales en las tasas de

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA
2016 Informe Técnico : “Evolución de la pobreza monetaria 2007-2016” [Informe]- Lima, mayo 2017

² MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
2015 Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2015-2021, pág. 50

la desnutrición crónica ha tenido que ver en muchas oportunidades con la intervención de políticas sociales que benefician a la primera infancia³.

“En los últimos años, en el Perú no se había logrado disminuir significativamente la desnutrición crónica infantil por mucho tiempo. Durante los años de 1990 a 1995 la reducción fue incipiente, los años posteriores tampoco fueron los más alentadores, a tal punto que se podría comparar dicha situación a un estancamiento de 10 años, precisamente por no mostrar resultados que nos marquen una ruta clara y contundente de erradicar este panorama para nuestros niños y niñas. Esta situación parece que mejoró significativamente durante los años 2007 -2011, ya que nuestro país pasó de tener de 22,6 a 15,6 por ciento de desnutrición crónica (Desnutrición Crónica Infantil Cero en el 2016: Una meta alcanzable 2015:3)”.

Esto es definitivamente un logro a nivel país, pero no podemos sostener el crecimiento económico y el desarrollo de una nación que aún tiene casi medio millón de niños y niñas con desnutrición crónica. No sólo se trata de crecer en la economía, la industria y la tecnología, se trata también de crecer en bienestar. Los problemas de desnutrición y anemia, así como muchos otros a los que los niños se enfrentan a diario están directamente asociados a la pobreza y la exclusión social. Más del 70% de la población rural vive en la pobreza. En estas poblaciones los problemas nutricionales contribuyen con más del 50% a la mortalidad infantil⁴. La salud y el desarrollo infantil no puede fragmentarse en compartimentos estancos, la salud es el resultado de una multifactorialidad que converge de forma armoniosa en esa unidad biopsicosocial llamado ser humano. La desnutrición no se recupera con fármacos, tampoco sus terribles efectos en la vida adulta, es una deuda social muy pesada que se arrastra y se hereda por generaciones.

La capacidad de aprendizaje de un niño depende de un proceso integral de atención en su salud, nutrición y afecto así como la interacción positiva entre el niño y la persona que lo cuida. Se reconoce que el periodo crítico y más importante del desarrollo del niño y la niña, comprende la edad de 0 a 3 años, ya que durante esta

³ INFOBARÓMETRO DE LA PRIMERA INFANCIA
2011 Edición especial de Desnutrición Crónica Infantil-febrero 2012. Consulta febrero de 2015.

⁴ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)
2006 UNICEF: *Unidos por la Infancia 1946-2006*

etapa, el cerebro tiene la oportunidad de desarrollar su máximo potencial en un 95% de su capacidad. Dicha capacidad de aprendizaje depende de un proceso interactivo de salud, nutrición e interacción entre el niño y la persona que presta la asistencia, conocido como cuidador responsable. Sin embargo vale señalar que los primeros responsables del cuidado del niño son los padres, y son ellos los principales educadores.

Las investigaciones recientes sobre la relación entre la salud, la nutrición y la estimulación, demuestran convincentemente que el suministro suficiente de alimentos no basta para lograr la supervivencia de un niño⁵. Por ejemplo Eming Young sostiene que el crecimiento y el desarrollo se fomentan cuando todas estas variables están presentes dentro de un ambiente favorable, esto incluye a la familia como un factor preponderante⁶.

A lo largo de los años han existido muchos programas sociales que han sido desarrollados para tratar de reducir la desnutrición infantil crónica en el país. Estos programas han sido trabajados tanto por el sector público como por el privado, con una inversión importante. Sin embargo, debido a múltiples factores que van desde la débil planificación hasta la inadecuada puesta en marcha, el deficiente monitoreo y evaluación, y la escasa participación de las familias usuarias, estos programas no han mostrado tener los resultados esperados. A pesar de ello los estudios de investigación a nivel internacional sugieren que este tipo de programas tiene un efecto positivo sobre el estado nutricional temprano⁷.

Los discursos del sector público e instituciones privadas, no hacen sino reafirmar la gran importancia de las familias, de las instituciones y gobiernos locales, a pesar que existe una escasa participación de las mismas en las políticas públicas nacionales.

⁵ EMING YOUNG, Mary

s/f Desarrollo Integral del Niño en la Primera Infancia: Desafíos y oportunidades, pag. 2-3

⁶ FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

2006 *“Progreso para la infancia: un balance sobre la nutrición”*. División de Comunicaciones

⁷ GRUPO DE ANALISIS PARA EL DESARROLLO (GRADE)

2011 *“Impacto del Programa Juntos sobre nutrición temprana / Alan Sánchez y Miguel Jaramillo Baanante. – Lima: GRADE /Documento de Investigación: pag. 66*

Conocer cuáles son los cambios y dinámicas que experimentan muchas de las familias de nuestro país como consecuencia de los procesos económicos, políticos, sociales y culturales que se dan en nuestra sociedad, es imprescindible para identificar las necesidades latentes de las familias a ser tomadas en cuenta en la agenda de las políticas públicas.

Los programas de desarrollo del niño en la primera infancia pueden ser el punto de entrada para darles orientación a los padres de familias en lo referente a la salud, la nutrición y las necesidades de desarrollo de los niños. Sin embargo en la práctica, muchos de los programas sociales han tenido “débil implementación de políticas de fortalecimiento de las familias por parte de los agentes y actores involucrados con el diseño, gestión y evaluación de políticas públicas⁸ . Son los padres (papá y mamá) los principales interesados en la vigilancia el desarrollo integral de sus hijos así como su fomento dentro de un ambiente favorable, y es el Estado, el responsable de acompañar a las familias en condiciones limitadas durante este proceso. Por ello es que el Estado ha desplegado su capacidad para abordar la problemática de la niñez a través de diferentes sectores, constituyendo estrategias de atención integral a la primera infancia, como el programa *Cuna Más*.

Un aspecto que dificulta la toma de decisiones en torno al diseño, gestión y evaluación de políticas de fortalecimiento de las familias, es la ausencia de información de calidad sobre la situación de las mismas. Si bien, la entidad encargada de elaborar las estadísticas nacionales del país, el INEI, ha realizado varios estudios específicos sobre las familias a partir del Censo y Encuestas Nacionales de Hogares; no son suficientes para conocer la dimensión real de las problemática de las familias que sirvan para orientar las acciones de los tomadores de decisiones.

El Programa Nacional Cuna Mas (PNCM) perteneciente al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) es uno de los programas⁹ creados precisamente para

⁸ MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)
2015 “Plan Nacional de Fortalecimiento de las familias 2015-2021”, Lima.

⁹ El Programa Nacional Cuna Más se creó mediante Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, como programa social focalizado, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con el propósito de

mejorar el desarrollo infantil. Este programa social brinda una atención integral para niños y niñas menores de 3 años en aspectos esenciales para su desarrollo, dentro de ellos destacan los componentes de la atención en salud, nutrición, aprendizaje infantil y trabajo con familias cuyo accionar está dirigido a combatir los problemas que acarrearán la pobreza, disminuir la desnutrición crónica y mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas en situación de pobreza y pobreza extrema.

Las actividades preventivas - promocionales han sido destacadas en muchas oportunidades dentro del PNCM, por los logros que implican, sin embargo cuando hablamos de gerencia social es importante que esto se logre de manera articulada con otros sectores públicos y la comunidad que tienen que ver directamente con el tema. El Programa Nacional Cuna Mas, desarrolla actividades enmarcadas en la promoción y prevención de la salud, en donde se priorizan la promoción de una cultura de la salud mediante la práctica de estilos de vida saludables en las niñas y los niños, en los actores comunales y en las familias usuarias para fomentar cambios que permitan actuar oportunamente en la prevención de enfermedades, sobre todo, en las familias más vulnerables y las comunidades que no cuentan con las condiciones más favorables.

La OMS, fomenta que los países como el nuestro, donde el riesgo de la salud de los niños menores de 3 años es alto, sería prudente que los controles se realicen de forma mensual hasta los 2 años¹⁰, tal como se viene promoviendo desde el Programa Nacional Cuna Más. Tal como se establece en los *Lineamientos Técnicos*¹¹ del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Mas, se promueve la vigilancia del desarrollo infantil en forma periódica y oportuna, a través del control del peso y talla de los niños y las niñas, la evaluación del desarrollo a del

brindar una atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad, en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, a través de las modalidades de Servicio de Cuidado Diurno y Acompañamiento a Familias.

¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2002 Informe sobre la salud en el mundo. Proteger a la población. Capítulo 1. [Informe] Washington.

¹¹ PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS (PNCM)

2014 Resolución de Dirección Ejecutiva 485-2014-MIDIS/PNCM. Lineamientos Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más. 23 de mayo de 2014.

Test Abreviado Peruano en los centros o puestos de salud más cercanos y el acompañamiento de las familias cuyos niños se encuentran en situación de riesgo.

En este último aspecto se ha evidenciado que algunas familias beneficiarias del Programa no reconocen la importancia de realizar este control ya sea mensual o trimestral, por ejemplo muchos de ellos no acuden a llevar a sus hijos a los establecimientos de salud cuando les corresponde. Muchos de los padres trabajan durante una jornada que sobrepasa las ocho horas diarias, con baja remuneración en horarios que se inician desde muy temprano, y en donde el tipo de actividades demandan un consumo de tiempo y de atención que hacen casi imposible que estas familias logren el acercamiento con el establecimiento de salud. En ese sentido existiría una corresponsabilidad tanto del PNCM como en las familias para llevar a los niños al establecimiento de salud más cercano para llevar a cabo este control en forma oportuna. Las familias usuarias que han evidenciado el progreso del desarrollo en sus hijos son aquellas que participan en las actividades que señala *El Programa*, pero también son aliados que generan la articulación con otros sectores a través del seguimiento de los resultados de la salud y el desarrollo infantil de los niños. El *interés superior del niño*, moviliza los actores en el territorio y los recursos disponibles, para que todos los niños y niñas puedan alcanzar las oportunidades de desarrollo que ofrece la sociedad.

El presente estudio se ubica dentro de la ejecución de un programa social de atención a la primera infancia denominado “Programa Nacional Cuna Más”, cuyo alcance es nacional en zonas priorizadas para su intervención, de acuerdo criterios de focalización normados y lo que busca este Programa es mejorar el desarrollo infantil, mediante la formulación de propuestas de gestión y de coordinación que permitan brindar una atención integral a niños y niñas menores de 36 meses. Para ello se promueve la vigilancia del desarrollo infantil por parte de las familias, como acciones dirigidas a mejorar el estado del crecimiento y desarrollo de los niños.

La actividad del seguimiento del desarrollo infantil se efectúa con la participación de los padres de familia, una de estas actividades lo constituyen los controles de

crecimiento y desarrollo que se realizan en los establecimientos de salud a los niños y niñas del Programa Nacional Cuna Más.

Este seguimiento se realiza de acuerdo a una periodicidad establecida por el mismo Programa, principalmente a través de su personal de salud, de psicología y de educación. El resultado de esta actividad tiene efectos directos en la intervención que realiza el Programa con el desarrollo del niño y la niña beneficiarios. Además permite ampliar la difusión de este Programa social y promover el nivel de coordinación entre las familias y los actores locales de salud.

La intervención de las familias en el Programa Nacional Cuna Mas, impulsando la articulación intersectorial en favor del desarrollo integral de sus niños y niñas menores de 3 años, no se ha sistematizado lo suficiente, así como tampoco se han promovido investigaciones sobre este programa, o el de otros programas del sector privado o iniciativas de la sociedad civil relacionados con la primera infancia, a pesar que el tema es una de las claves para mejorar la situación de nuestra niñez y por ende del desarrollo del país.

El trabajo del Programa cuenta con el aval de la comunidad organizada, en donde se busca la participación decidida y activa de las familias beneficiarias para que ellas mismas puedan modificar en su entorno situaciones que limiten el adecuado desarrollo de sus hijos e hijas, y puedan potenciar sus capacidades al máximo. En la actual coyuntura de rediseño permanente del Programa Cuna Más, así como de la situación de la desnutrición crónica infantil y de anemia en el país, se están adoptando medidas respecto al trabajo con las familias usuarias, toda vez que son ellas las principales responsables del cuidado de sus hijos e hijas. Por lo tanto los factores que limitan la adopción de esta responsabilidad exigen plantear al Programa las estrategias y procedimientos que permitan, bajo los medios disponibles, realizar las evaluaciones de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas así como otras prácticas de cuidado relacionadas, con las mismas familias para el mejoramiento y mantenimiento del desarrollo integral de sus hijos.

Existen situaciones complejas que son afrontadas por las familias a diario, que de alguna u otra forma no favorecen el accionar de ellas para promover el desarrollo

integral de sus hijos e hijas (seguimiento de la salud, nutrición, aprendizaje y aspectos emocionales, entre otros), situaciones que derivan de su situación de pobreza, bajo nivel de instrucción, migración, acceso a servicios básicos y empleo precario. La propia conformación de la familia, la ausencia de uno de los cónyuges, o la presencia colaborativa de ellos y/o de la familia extensa, son factores que direccionan el clima familiar en el que el niño y la niña crecen. Esta realidad a veces se logra comprender en su real magnitud y a veces no, en este último caso, la intervención no genera los cambios esperados ya que carece de pertinencia y de legitimidad.

A pesar de ello, la intervención del Programa adopta el enfoque de derechos, y concibe al niño como sujeto activo de sus propios derechos y no solo como un receptor pasivo de las acciones del entorno, que bien podría ser la acción que ejerce *El Estado* hacia los niños pobres y sus familias. Por lo que se busca y promueve el trabajo y la participación de las mismas, para poder mejorar los indicadores nutricionales y de salud de sus hijos y por ende la situación de los niños de su comunidad. El presente estudio es viable ya que se cuenta con la información necesaria y las condiciones técnicas, sociales y políticas que se requieren.

El presente estudio de investigación plantea la siguiente pregunta central:

¿Cuáles son los factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas que asisten a los centros de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más como parte de las políticas públicas a favor de la primera infancia en la provincia de Huaura (2015)?

Asimismo se plantean las siguientes preguntas específicas que ayudaran a entender de forma más clara los factores que afectan de una u otra manera la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil:

1. ¿Cómo perciben las familias en situación de pobreza, su rol y responsabilidades en relación a la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas usuarios del servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más?

2. ¿Cuáles son los factores condicionantes que limitan a las familias del Programa Nacional Cuna Más para la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas usuarios del servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más?
3. ¿En qué medida asumen su responsabilidad los miembros del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más, respecto de la participación de la familia en el seguimiento del desarrollo infantil de los niños y niñas usuarios del servicio de Cuidado Diurno?
4. ¿Cómo participan los actores del sector salud en el trabajo que desarrolla el Programa Cuna Más para que las familias se involucren en el seguimiento del desarrollo infantil de los niños y niñas en las condiciones actuales de las familias y las del sistema público de salud?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se ubica dentro de la ejecución de la política social de atención a la primera infancia a través del Programa Cuna Más, y lo que busca es mejorar la atención integral, en especial con el componente de Trabajo con Familias, mediante la formulación de propuestas de gestión y de coordinación que permitan efectuar las actividades propias y al mismo tiempo fortalecer la sostenibilidad del Programa.

Al ser un programa social que se está reformulando y ampliando su presupuesto y cobertura, se requiere del concurso de los diversos actores involucrados, y que estos orienten esta intervención, para darle mayor legitimidad social. A la fecha se carece de investigaciones en nuestro país sobre la intervención de la familia en el desarrollo infantil y en los programas sociales referidos a la infancia lo cual es básico para la formulación de políticas sociales basadas en evidencia y que ayuden a la misma.

Asimismo se generará información trascendente sobre las condiciones y limitaciones en las que actualmente se encuentran las familias usuarias del

Programa; este hecho en particular permitirá una adecuada planificación de las actividades orientada a la vigilancia del desarrollo infantil. Con esta tesis se estará promoviendo en la población usuaria del servicio la adopción de prácticas de crianza saludables que favorecen el desarrollo del niño y la niña menor de 36 meses que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

Al tratarse de un programa social que busca consolidarse como un política pública nacional, es necesario añadir el aporte de una investigación que contribuirá con la generación de conocimiento validado, que recoge la experiencia del trabajo realizado en campo, y que representa la información más real a la que puede tener acceso el hacedor y decisor de una política pública.

Desde la gerencia social se busca legitimar una propuesta de intervención para las familias y los niños usuarios, así como de la participación de los mismos en su mejora de vida.

La promoción de la vigilancia del desarrollo infantil recae principalmente en las familias a través de su cuidado, y de llevar a los niños al establecimiento de salud más cercano para realizar el control de crecimiento y desarrollo en el momento oportuno, sin dejar de lado el hecho que para lograr el cumplimiento de esta actividad el Estado debe asegurarse que las familias en condiciones precarias dispongan de los medios necesarios para acceder a estas prestaciones. Diversos estudios de la neurociencia, señalan que la intervención oportuna durante este periodo de la vida es crucial, y la familia adquiere en esto un rol protagónico. Actualmente se considera al entorno familiar como un medio para el aprendizaje infantil, el resultado de esta actividad complementa y tiene efectos directos en la intervención que realiza el Programa a favor del desarrollo del niño y niña menor de 36 meses.

Por otro lado el trabajo a favor de la primera infancia en la comunidad se sustenta en la participación decidida y activa de las familias quienes serán las responsables de modificar su entorno y las situaciones que limiten el desarrollo adecuado de los niños y niñas usuarios del servicio de Cuidado Diurno del PNCM. Es en esta perspectiva y bajo el enfoque de derechos, que se sustenta un trabajo eficaz para la

población de escasos recursos, y se responde como una intervención estatal efectiva y sostenible donde el Estado tiene que acercar los servicios básicos a la población más necesitada y propiciar la participación activa de los mismos usuarios y usuarias. El presente estudio es viable ya que se cuenta con la información necesaria y las condiciones técnicas, sociales y políticas que se requieren para efectuar un estudio de investigación de esta naturaleza.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores condicionantes para la vigilancia del desarrollo infantil de las familias del Programa Nacional Cuna Más, analizando su participación para proponer medidas que permitan mejorar la intervención como parte de las políticas públicas a favor de la primera infancia en la provincia de Huaura durante el período abril a diciembre del 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar como asumen las familias su rol y responsabilidades en relación a la vigilancia del desarrollo infantil de sus hijos en el contexto del Programa Nacional Cuna Más en la provincia de Huaura durante el periodo abril a diciembre del 2015.
2. Describir los factores condicionantes que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas que asisten a los servicios de Cuidado Diurno en la provincia de Huaura durante el periodo abril a diciembre del 2015.
3. Explorar como asumen los actores del sector salud sus responsabilidades para lograr la participación de las familias en las actividades que permiten la vigilancia del desarrollo infantil en la provincia de Huaura durante el periodo abril a diciembre del 2015.
4. Explorar como asumen los miembros del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más sus funciones para lograr la participación de las familias

en las actividades de vigilancia del desarrollo infantil en la provincia de Huaura durante el periodo abril a diciembre del 2015.

5. Proponer un plan de intervención para el *Componente de Trabajo con Familias* del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ENFOQUES Y ESTUDIOS RELACIONADOS AL DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil temprano requiere de una atención integral e integrada de los diferentes actores en el territorio y los sectores involucrados que participan para asegurar un óptimo potencial de crecimiento pleno en todas las esferas que posee un ser humano, independientemente de su condición social. Cuando se menciona la dimensión “integral”, se hace referencia al conjunto de elementos de cuidado básico que requiere el niño en la atención de su salud, alimentación y aprendizaje infantil. Por otro lado, cuando se habla del término “integrada”, se entiende que el cuidado no es un acto aislado, en donde el niño es un receptor pasivo de la intervención del adulto cuidador principal y/o de su familia, sino que requiere de la interacción con su entorno, del Estado y la comunidad como los ámbitos que actúan como garantes de los derechos de los niños

Es por ello, que en el análisis de la problemática planteada, revisaremos los principales enfoques teóricos que guían la intervención que promueve el PNCM. Esta revisión nos ayudará a comprender de forma más clara como le afecta de forma directa al niño la intervención no solo de la prestación, o la intervención de una política pública, traducida en la acción de un Programa social; sino como su propia familia, puede en gran medida, favorecer su potencial de desarrollo tanto en las áreas cognitiva, física y emocional, siempre que existan las condiciones para ello.

2.1.1 EL DESARROLLO INFANTIL Y SU IMPORTANCIA

El Desarrollo Infantil ha sido parte de la agenda de muchos de los planes de Estado en los países de Latinoamérica, se resaltan intervenciones muy exitosas tales como las de Colombia, a través de la Estrategia Nacional “De Cero a Siempre”.

En el caso de Chile el cuidado de la infancia por parte del Estado se implementó a través de la Estrategia “Chile Crece Contigo”, la experiencia en Brasil estuvo a Cargo de “*Primeira Infância Melhor*” (PIM). En el caso peruano, el gobierno del presidente Ollanta Humala, priorizó este tema, a través de la Implementación del programa social, de alcance nacional, denominado “Programa Nacional Cuna Más” y que se ha mantenido hasta la fecha, en la administración del presidente Pedro Pablo Kuczynski.

El programa recoge y amplía la experiencia del Programa Nacional Wawa Wasi, y rescata muchos de los aspectos positivos que se implementaron durante su funcionamiento. El Programa Nacional Cuna Más a diferencia del programa anterior, centra su atención en la mejora del desarrollo infantil, por lo que se analizará el desarrollo bajo esta perspectiva y en el marco de la implementación de la política pública de “Inclusión Social”.

Para esta política se han construido modelos valiosos a partir de experiencias muy ricas e interesantes, desde distintas miradas; que se caracterizan por ser participativas y concertadoras. Todas estas miradas; sin lugar a dudas, han contribuido desde cada una de sus perspectivas a mejorar las intervenciones del Programa, con el único propósito de encaminar la consolidación de verdaderas políticas sociales dirigidas a la primera infancia.

El Enfoque de Derechos, apoya el modelo de intervención del Programa, porque considera que las prácticas de cuidado, los principios éticos y legales deben disminuir los efectos adversos de la vulnerabilidad, la exclusión y pobreza que enfrenta la población.

En ocasiones el Estado se articula a través de sus diferentes sectores para brindar servicios a los ciudadanos que requieren de un especial interés, por su condición de

vulnerabilidad, tal como sucede en el caso de los niños. Ellos son parte de esta población vulnerable y de compromiso social, ya que no se puede hablar de inclusión social si las acciones que realiza el Estado en dicha materia no privilegian la atención de la primera infancia; porque a esta edad lo que el Estado haga o deje de hacer por sus niños, repercutirá social y económicamente en su futuro.

Las investigaciones en los diferentes campos del conocimiento, tales como la medicina y la economía, señalan la importancia de que el Estado invierta durante esta periodo “sensible” o “crítico”, debido a que las implicancias en la constitución y arquitectura cerebral se terminan de completar durante esta etapa del desarrollo, que abarca desde los 0 hasta los 5 años, y a pesar que el desarrollo ocurre durante toda la vida, se “sientan las bases” sobre las que el aprendizaje alcanzara su máxima capacidad, lo que permitirá que el niño alcance habilidades y potencialidades cada vez más complejas¹². Si se implementan políticas públicas orientadas a que los niños tengan servicios que favorezcan este desarrollo, como lo sostienen muchos economistas, se generarán altas tasas de retorno económico al país; claro está, luego de que se ejecuten años de intervenciones continuas y bien dirigidas.

Los costos de no hacerlo son muy altos para el propio Estado, no sólo en el corto plazo sino también en el largo plazo, porque la sociedad merma su propia capacidad y potencial de vida; si sus niños no logran desarrollarse plenamente no estarán preparados para afrontar su entorno y transformarlo.

Detrás de este propósito existen no solo una, sino varias condicionantes que agravan la desigualdad de los niños y niñas pobres del país. La pobreza, la violencia, el analfabetismo en zonas rurales, la pésima educación en zonas pobres, el deficiente acceso a la salud y al agua potable, condicionan y limitan el desarrollo de los niños de escasos recursos y la de sus familias.

Garantizar que cada niño y niña tenga un desarrollo saludable es todavía una asignatura pendiente que debe movilizar a la sociedad a la tarea de llevar a cabo

¹² ESTRATEGIA NACIONAL DE CERO A SIEMPRE
2015 Fundamentos Políticos, técnicos y de Gestión de la Estrategia Nacional de Cero a Siempre-
Colombia

este cometido, sin dudar, ni poner reparos presupuestales. La asignación presupuestal debe ser realmente sean significativos para que generen una verdadera inversión social. Para ello debemos entender que implica el desarrollo y porque es importante.

No existe definición única del “Desarrollo Infantil”; no se ha podido establecer una sola forma de intervención hacia el mismo, tampoco reducir el concepto a uno sólo, menos aún pensar que existe una fórmula única que cambie dramáticamente las condiciones de los niños y niñas menores de 3 años en situación de pobreza y pobreza extrema. Por ejemplo para los profesionales de la salud el concepto del Desarrollo Infantil está más relacionado con nociones físicas, o con “el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más complejas (Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil en el Contexto de AIEPI 2011: 11)”; en este punto algunos profesionales centran su mirada en forma aún más específica, tal como como sucede en el caso de los psicólogos, quienes por ejemplo relacionan este tema con los aspectos cognitivos del desarrollo, en la inteligencia, la interacción y la adaptación con el medio ambiente del niño y la niña.

Mussen conceptualiza el desarrollo: como cambios de estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y del comportamiento, sostiene que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. Este autor sostiene además que para entender el desarrollo, es necesario detectar cómo y porqué el organismo humano crece y cambia durante la vida, basándose en aspectos como los cambios universales que ocurren en todos los niños; las diferencias individuales y el comportamiento de los niños que son influenciados por el entorno¹³.

Uno de los modelos que ha cobrado mayor relevancia en los últimos tiempos y que también es utilizado en varios de los Programas de atención a la primera infancia; es el del “Modelo Ecológico”, a través de este modelo se explica cómo los ambientes, denominados como “macroambiente” y “microambiente”, interactúan; estos “ambientes” están representados por el Estado, la comunidad y la familia.

¹³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
s/f Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI [manual]. Washington.
Consulta : 10 de enero de 2015.

El Estado a través de las políticas públicas en favor de los niños y niñas, la comunidad por medio de la participación y organización de sus líderes; y las familias en su rol de primeros educadores y cuidadores del desarrollo infantil; favorecen de un modo u otro su estado de bienestar.

No es un tema menor el hecho de que se realicen revisiones a los modelos ya planteados dentro de las intervenciones públicas. Siempre se requiere de la retroalimentación que estas experiencias nos pueden aportar.

Los programas sociales, en su conjunto, no son intervenciones aisladas en las que los prestadores de los servicios actúan en función a un interés en particular, sino que responden a contextos dinámicos y que adoptan una estrategia determinada, para mejorar las condiciones de vida de las personas que más requieren de este servicio. El hecho de que un programa social apunte a un público objetivo sumergido en la pobreza, no significa necesariamente que el Estado brinde un servicio pobre y mal estructurado.

Muchas de las acciones que desarrolla el programa en el país ha puesto en agenda el tema de la primera infancia en muchos de los espacios en los que antes no se tenía mucha llegada y por ende, solo se realizaban acciones de tipo “caritativas” orientadas más a brindar paliativos, en vez de brindar herramientas que hacen sostenible un proceso. La sostenibilidad de estos programas sociales, tal como ocurre con el tema de la educación y la salud, incorporan términos como “inversión social” en vez de gasto social; el término de inversión social resulta más pertinente para entender la magnitud y la relevancia de estos temas.

La inversión en programas de Desarrollo infantil, tampoco es un tema menor, sino se constituye en una de las principales herramientas con las que un Estado, puede lograr combatir la pobreza y todo lo que ella conlleva. Los niveles de deserción en la Educación Básica Regular, han sido muy alarmantes durante muchos años, sin embargo han ocurrido importantes avances en este tema; por ejemplo, para el año 2012 se informa que la cobertura en Educación Inicial fue del 72%, en el caso de las áreas urbanas fue del 75%; y en las áreas rurales la cobertura desciende al 65%¹⁴.

¹⁴ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INEI)

A pesar del relativo descenso de la cobertura en el área rural, se puede evidenciar notablemente la importancia que reviste el tema de la educación en la primera infancia, ya que para el año 2016 se aspira a que se universalice la Educación Inicial.

Los programas orientados a mejorar el desarrollo infantil y la calidad de vida de los niños menores de 36 meses, son muy necesarios y deben de conducirse de forma adecuada para que sean una herramienta efectiva contra la pobreza y su transmisión transgeneracional.

2.1.2 SITUACION DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL PERU

En el Perú no se cuenta con muchos estudios de relevancia en el tema Desarrollo Infantil, tampoco se cuenta con una línea de base que permita dimensionar la real incidencia de los problemas del desarrollo de los niños menores de 36 meses, ya que este es un tema es muy complejo tomando en cuenta que la concepción de criterios es muy heterogénea. Aun así se ha realizado estudios e investigaciones que han permitido tener información que ayude a fotografiar las variables intervinientes en el estado de salud de los niños menores de 3 años y relacionar estas informaciones con el origen de la problemática a nivel de los Programas sociales de atención a la primera infancia.

Si revisamos algunas cifras estadísticas para el año 2011 sobre la situación en la que se encuentran los niños menores de 3 años, podríamos decir que la Desnutrición Crónica, y la anemia infantil sigue siendo alta, y que estas se acentúan cuando se hace el desagregado de la información por regiones; siendo la zona rural y dispersa la más afectada. Por ejemplo, de acuerdo a lo que informa el *Infobarómetro de la Primera Infancia*, a nivel nacional existe un 23% de Desnutrición Crónica para el año 2011; hay estimados realizados por el INEI que nos hablan de una tasa de 18.1%, que igual sigue siendo alta. Pero lo que es más preocupante es el nivel de anemia, ya se mantiene alrededor de 46% a 56% tanto en el ámbito urbano como en el rural, este último se relaciona con la nutrición y la prevención de

enfermedades y hasta con el bajo peso al nacer, problemas que son objetos de vigilancia del desarrollo infantil por parte de las familias (Ver Cuadro N° 2.1).

Cuadro N °2. 1
Situación del desarrollo infantil en el Perú

	Urbana (%)	Rural (%)	Total (%)
Desnutrición crónica	14.1	38.8	23.2.3
Anemia en < 3	46.8	56.7	50.4
Peso bajo al nacer	6.6	8.4	7.1
Mortalidad infantil	1.7	2.7	2.0
EDAs < 36 m	17.5	18.9	18
IRAs < 36 m	14.6	22.1	17.2
Mortalidad materna			0.09
Logros Comprensión Lectora	35.5	7.6	29
Logros Matemáticas	16.4	5.8	14

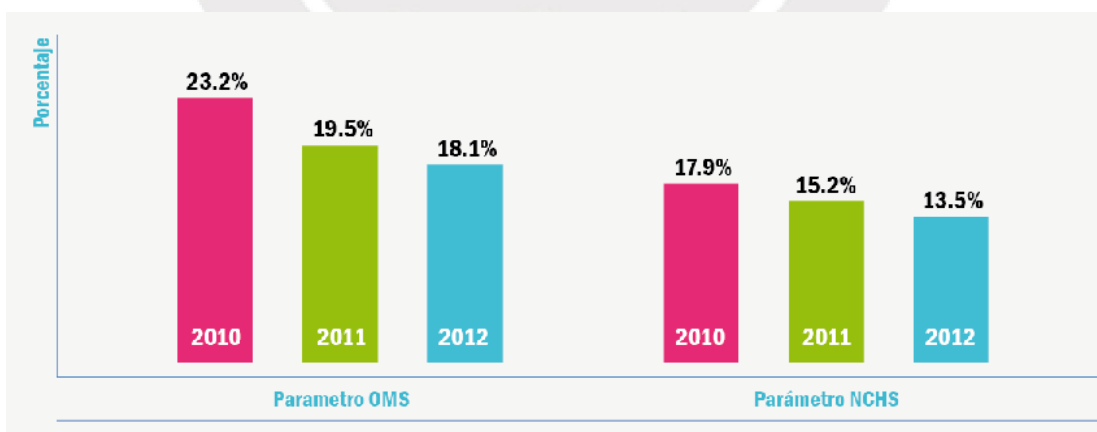
Fuente: OMS, ENDES 2011 (INEI), ECE (UMCE, MINEDU)

Muchas madres de familia desconocen cuán importante es que los niños sean evaluados periódicamente para observar su nivel de anemia y con ello se pueda implementar un plan de seguimiento de estos niños. El sector salud realiza una labor preventiva pero es aún insuficiente, se realiza la suplementación de Hierro y de micronutrientes, sin embargo hay que precisar que estas intervenciones necesitan de un componente educativo a la familia.

Asimismo los índices de sobrepeso y obesidad en el país, causan mucha preocupación, ya que según el INEI para el año 2015, se informa que la prevalencia de estos dos problemas de salud pública, se sitúan en 33.8% para el sobrepeso y 18.3% para la obesidad. Estos problemas de salud al igual que muchos otros se inician muchas veces en la primera infancia. Por ello la educación a la familia, es de capital importancia.

La encuesta nacional ENDES del año 2012, muestra que la desnutrición crónica ha disminuido 0.6 puntos desde el 2011, lo que muestra un resultado positivo sin embargo se ha observa que esta caída es menor a la del 2010 con respecto al 2011, en donde cayó casi 4 puntos porcentuales (Ver gráfico N° 2.1). Esta información nos permite dos tipos de lectura, la primera consiste en mencionar que existe la reducción de la desnutrición crónica; pero la segunda lectura indica que el trabajo ha sido insuficiente y que este “núcleo duro”, requiere de mayor atención y de mayor intervención por parte del Estado con medidas no convencionales, que requiere implementar políticas publicas orientadas a mejorar la calidad nutricional de los niños y sus familias.

Gráfico N° 2.1
Porcentaje de Desnutrición Crónica en niñas y niños menores de 5 años a nivel Nacional



Fuente: Infobarómetro de la Primera Infancia 2015

Entendemos el desarrollo como un proceso continuo que integra gradualmente — en un sistema dinámico— las múltiples influencias derivadas de la maduración

biológica (cerebral), de varios subsistemas internos (por ejemplo, físico, motor, mental y socioemocional), y de las relaciones recíprocas entre el organismo y su ambiente físico y social¹⁵.

Así, el curso del desarrollo depende en parte de las circunstancias que determinan la calidad de las influencias, tanto internas como externas, a las que ha estado expuesto el organismo. La exposición a algunos eventos (como el retardo del crecimiento intrauterino, la desnutrición o algunas infecciones) y experiencias (privaciones educativas, por ejemplo) crean una dinámica que, de facto, disminuye las probabilidades de que el desarrollo continúe el curso que se sigue en condiciones ordinarias. A esta disminución hay que añadirle el incremento en las demandas de habilidades y conocimientos especializados, propio de una sociedad que pasa por un rápido proceso de industrialización (Politt; León; Cueto: 2006).

2.1.3 VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL

El Ministerio de salud MININSA a través de la *Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años*¹⁶, ha definido el seguimiento del desarrollo infantil de la siguiente manera:

[...] actividades desarrolladas para vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar riesgos, alteraciones o trastornos, incluye: examen físico, aplicación de las vacunas, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia, suplementación con micronutrientes: suplementación con hierro y vitamina A, evaluación del crecimiento y estado nutricional, Evaluación del Desarrollo, Información y consejería a la familia.

¹⁵ GRADE 2006 "Desarrollo Infantil y Rendimiento Escolar en el Perú". Lima

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

2010 Norma técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, Lima 2010

En nuestro país la evaluación del desarrollo infantil si bien está a cargo del MINEDU, aun el MINSA realiza las evaluaciones de desarrollo del niño y la niña de manera oficial y es efectuada en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, teniendo en cuenta que la mayor cantidad de niños que son evaluados lo hacen en los establecimientos del primer nivel de atención que en su gran mayoría logran atender al 70% de la población a nivel nacional¹⁷. Esta evaluación del desarrollo infantil se realiza de acuerdo a una periodicidad ya establecida por el ente rector, quien a su vez es responsable de la implementación y ejecución de las actividades a nivel regional en todo el país.

A pesar que en la actualidad el sector salud ha sido uno de los primeros sectores en descentralizarse normativa y operativamente; los lineamientos técnicos vienen del ente nacional, las actividades se realizan cada año para que todos los niños menores de cinco años en el país puedan recibir el paquete completo denominado como “Atención Integral del Niño Sano”. Este “paquete” encierra un conjunto de actividades orientadas a favorecer la salud infantil y emplea las distintas herramientas que brindan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Una de las acciones más destacadas dentro del seguimiento y la vigilancia del desarrollo infantil es la de la inmunización, actualmente considerada como la medida más efectiva en la erradicación de enfermedades a nivel mundial. A continuación el calendario (Ver Gráfico N°2.2):

¹⁷ DEFENSORIA DEL PUEBLO
2012 *Informe Defensorial* [Informe Técnico]. Lima.

Gráfico N° 2.2

Esquema Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud del año 2009

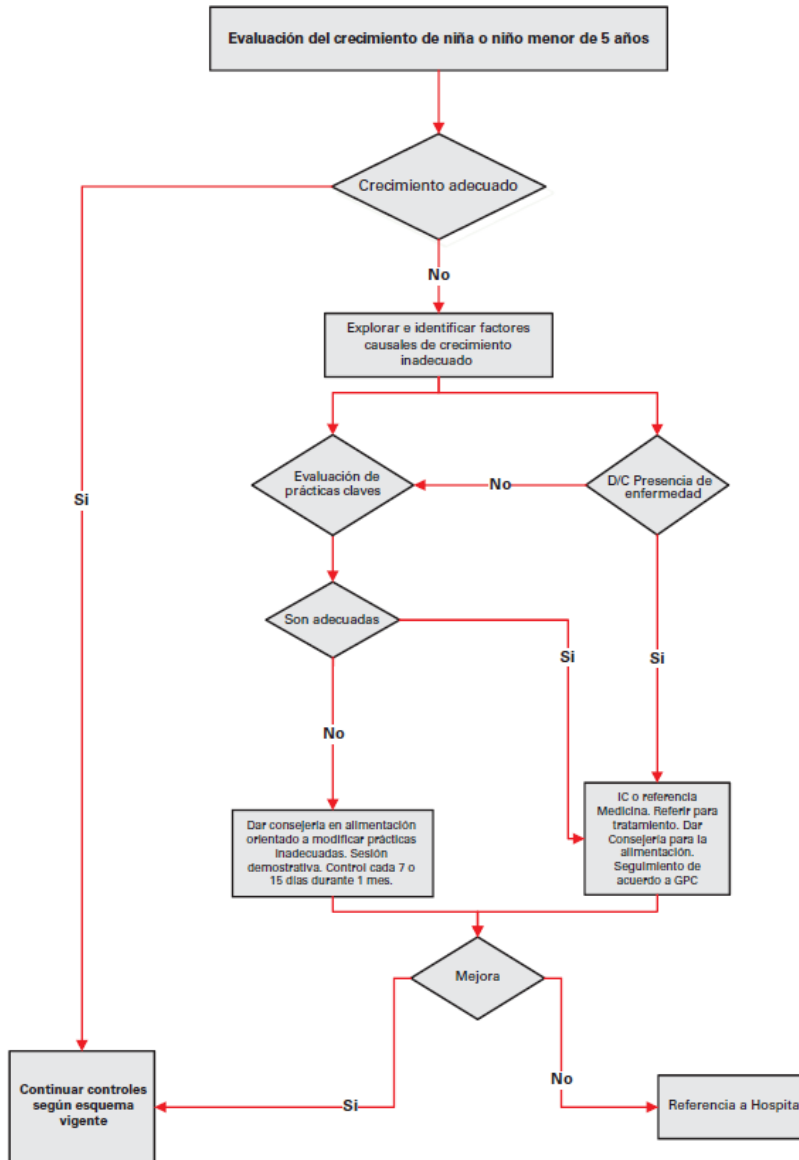


Fuente: Ministerio de salud 2009

Para efectuar el seguimiento y vigilancia nutricional, se deben explorar los factores relacionados, abordar de forma precoz cualquier situación que pueda poner en riesgo el desarrollo del niño, asimismo el acompañamiento a través de consejerías al cuidador resulta clave (Ver gráfico N° 2.3). La norma técnica del MINSA, plantea una ruta para el seguimiento del crecimiento y desarrollo, en la que como parte de la evaluación integral se identifiquen de los factores causales de crecimiento inadecuado, se evalúan prácticas claves y se explora presencia de enfermedades como la desnutrición crónica, asimismo de encontrarse alguna situación de riesgo se realiza la consejería en temas nutricionales para modificar prácticas inadecuadas. A continuación, se muestra la secuencia para el seguimiento y vigilancia nutricional del niño con problemas en su nutrición, de acuerdo a la normativa vigente:

Gráfico N° 2.3

Manejo y seguimiento del crecimiento y desarrollo



Flujograma tomado de la Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2010

2.2 EL DESARROLLO INFANTIL EN LOS PROGRAMAS DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

A lo largo de los años no son muchas las investigaciones realizadas al ex Programa Wawa wasi, conocido hoy como Programa Cuna Más, de la revisión efectuada destacan las siguientes:

En el año 2008, Regina Moromizato Izu, realiza la investigación: “*¿Por qué se van? Deserción de los niños y las niñas del Programa Nacional Wawa Wasi: análisis y recomendaciones para el mejoramiento del modelo de intervención*”, este estudio brinda información acerca de la prestación del servicio de atención integral que se ofrece a niños y niñas menores de 47¹⁸ meses a través de los componentes de la atención integral, los cuales son: salud, nutrición, aprendizaje infantil y cultura de crianza (Moromizato Izu 2008).

El estudio propone formular recomendaciones para la revisión, ajustes y/o construcción de propuestas técnicas que contribuyan a la disminución del índice de deserción de los niños y las niñas del Programa Nacional Wawa Wasi, a partir del análisis en profundidad de las variables que influyen en la deserción de los mismos, logrando articular a los diferentes sectores involucrados, tales como el sector salud , quienes son claves para el seguimiento del desarrollo infantil para lo cual se tendrá que mejorar la calidad de la atención de los usuarios y el sistema de acompañamiento de familias en situación de riesgo.

Ese mismo año Lina Cadillo Obando y Karla Janina Celi Arévalo, realizan la investigación titulada: “El Programa Nacional Wawa Wasi y su contribución en el desarrollo social de los niños y/o niñas beneficiarios de los distritos de Víctor Larco y El Porvenir – Provincia de Trujillo”.

El objetivo de este estudio fue evaluar la contribución en el desarrollo social de los niños usuarios del servicio, en 2 distritos de la provincia de Trujillo, Víctor Larco y El

¹⁸ En la actualidad el Programa Nacional Cuna Más atiende a niños comprendidos entre los 6 y 36 meses de edad.

Porvenir. Si bien es cierto el Programa realiza acciones de seguimiento al estado nutricional de los niños, cabe destacar que el estudio menciona que el Programa aún carece de estrategias que contribuyan al involucramiento de la familia.

La participación especialmente de los padres es deficitaria en el desarrollo de sus hijos, allí se menciona: “Aún no se han generado estrategias que comprometan a los padres a ser los actores claves en el desarrollo de sus hijos; ellos transfieren ese rol a las madres cuidadoras, limitando el desarrollo de las capacidades de sus hijos”. (Celi, Cadillo: 2009)

En el tema de salud, se mencionan resultados positivos, relacionados con la intervención que realiza el Programa a través del seguimiento del desarrollo, allí se menciona:

Las madres beneficiarias perciben que (...), se encuentran entre un regular y buen estado de salud, situación que está asociada al control de peso y talla (...) Por ello, existe una baja presencia de enfermedades crónicas o graves, siendo la de mayor prevalencia las de tipo respiratoria. Por tanto, se trata de un grupo de madres de familia que llevan a sus hijos, de manera oportuna, a los centros de salud por resfrío común, tal como se registra en los servicios de salud del MINSA. (Celi, Cadillo: 2009)

El estudio concluye mencionando que el impacto del Programa en el desarrollo de los niños es positivo, y de esta manera toma distancia de estudios anteriores que mostraban una situación diferente a la encontrada en la presente investigación, en donde se mencionaban las limitaciones de las familias beneficiarias y como estas no contribuían con el desarrollo de los niños, el programa impactó de manera positiva sobre las madres, el acompañamiento constante le permitió conocer información de manera oportuna y constante sobre la salud y cuidado integral de sus hijos, al parecer esta situación no fue encontrada en el estudio que realizó el Instituto Cuanto en el año 2003, en el cual se indica que existían insuficientes conocimientos, actitudes y prácticas en salud, nutrición y estimulación temprana de las madres beneficiarias, así como en las madres cuidadoras, lo que originaba una mayor prevalencia de desnutrición crónica en los niños beneficiarios de 6 a 47 meses:

Esta realidad se corroboró con los registros del PNWW, en donde se aprecia un buen estado nutricional de los niños beneficiarios del PNWW, evidenciándose que la mayoría de niños alcanza el rango de normal de talla para la edad y peso para la talla. El PNWW está orientando sus esfuerzos hacia la reducción de las tasas de desnutrición infantil, pues a pesar de las cifras inaceptables de desnutrición a nivel de La Libertad, se evidencian progresos significativos en el grupo beneficiario de los dos distritos estudiados (Cadillo Obando, Celi Arévalo 2009).

Alan Sánchez y Miguel Jaramillo Baanante, realizan el estudio “Impacto del Programa Juntos sobre nutrición temprana”¹⁹, esta investigación fue realizada con el apoyo de GRADE, este estudio explora el impacto de éste programa social sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años. Los resultados a los que llega el estudio sugieren que este programa habría contribuido a reducir reducido la desnutrición crónica extrema. Asimismo, el estudio detecta los efectos positivos según el tiempo de exposición al programa para aquellos niños nacidos en hogares con madres relativamente bien educadas.

Es probable que madres mejor educadas procesen mejor la información recibida (por ejemplo, información referida a mejores prácticas de crianza), Además es probable que madres mejor educadas cuenten también con mayores ingresos, también es posible que una buena educación sea necesaria para hacer un buen uso de servicios comunitarios que a su vez tienen efectos nutricionales –tales como servicios sanitarios (GRADE 2011).

El estudio sugiere que el programa “Juntos” habría tenido un impacto positivo en el estado nutricional temprano, especialmente en los niños de madres que poseen un mejor nivel educativo, se habría reducido la incidencia de la desnutrición crónica extrema, favoreciendo así a los niños cuya evaluación se encuentra en los percentiles nutricionales inferiores.

¹⁹ GRUPO DE ANALISIS PARA EL DESARROLLO (GRADE)
2011 *“Impacto del Programa Juntos sobre nutrición temprana / Alan Sánchez y Miguel Jaramillo Baanante. – Lima: GRADE /Documento de Investigación: 61*

2.2.1 PARTICIPACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS

La participación social es entendida como «la capacidad de las personas para tomar decisiones sobre temas que les conciernen» (Bolaños y Subiría, 2003), sobre temas que se vinculan a su vida y a su desarrollo. Si las políticas públicas que promueve el Estado se construyen de forma participativa, estas gozaran de legitimidad y serán sostenibles en el tiempo. Además promoverán el desarrollo, la cohesión y el fortalecimiento del tejido social, ya que reducirá las dificultades en su implementación. Un aspecto clave de la gestión de los programas sociales es el de la participación de los involucrados, en especial de la población beneficiaria y sus organizaciones.

Por ello es importante que las familias se organicen y reciban la atención de los programas sociales, en especial de aquellos que tendrán un impacto en el largo plazos. Es muy necesario que la población participe en la implementación de los servicios de atención y protección a la primera infancia para que sean implementados de la mejor forma.

Existen experiencias muy ricas y valiosas en el país, en el que la población participó y se constituyó como piedra angular del éxito del programa, allí tenemos los Comités Locales de Administración en Salud (CLAS), las Asociaciones de Padres de Familia (APAFA) en educación, los núcleos ejecutores del Fondo de Cooperación para el Desarrollo (FONCODES), los comités comunales del Programa Nacional de Manejo de Cuencas Hidrográficas y Conservación de Suelos (PRONAMACHCS). Otras organizaciones sociales son los Comités de Vaso de Leche en las municipalidades distritales y provinciales y como parte de los Programas de Complementación Alimentaria (PCA), los Comedores Populares, que son gestionados en la actualidad por los gobiernos locales²⁰.

Esta participación debería ser evaluada y reforzada, pues no siempre funciona como debería o no recibe el apoyo suficiente de los responsables de cada programa

²⁰ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
2008 "PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ: *Elementos para una propuesta desde el control gubernamental.* [Informe Técnico] Lima."

social. Uno de los riesgos para la falta de participación es que los beneficiarios orienten su intervención como grupos de interés y presión desvirtuando la focalización y objetivos iniciales de los proyectos, como ha sucedido en ocasiones en el ámbito de algunos Comedores Populares y del Vaso de Leche, los que presentan altos niveles de filtración y bajo nivel de costo-efectividad (Contraloría General de la República, 2008²¹).

Sin embargo, está demostrado que, la participación de los involucrados mejora la relevancia y sostenibilidad de los programas sociales. Por ello en las nuevas estrategias de los programas sociales, por ejemplo CRECER y el Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres- JUNTOS, se está considerando priorizar la participación y organización de la población en todos sus componentes como parte clave de sus objetivos y su gestión (Matute, 2008).

Es por ello que cuando hablamos de un Programa de desarrollo infantil, como Cuna Mas no solo es importante el manejo de los recursos, sino también la participación activa de los usuarios del servicio, ya que esta provisión no se debe ver solo como una dádiva del Estado, sino como un servicio de calidad dirigido a niños y niñas menores de 3 años que tienen el derecho de ser atendidos en su necesidad de cuidado y afecto.

Si bien es cierto que las familias deben de tener un rol más activo para contribuir con la intervención del Programa Cuna Mas, el Programa debe crear mecanismos que faciliten este acercamiento en razón de las condiciones difíciles en las que viven la gran mayoría de las familias pobres.

2.3 EL DESARROLLO INFANTIL EN EL PROGRAMA CUNA MÁS

Dentro del modelo de atención Integral que promueve el Programa Nacional Cuna Más, se desarrollan acciones relacionadas con la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias.

²¹CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
2008 "PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ: *Elementos para una propuesta desde el control gubernamental.*[Informe Técnico]- Lima"

Constituyéndose el ámbito familiar como un espacio clave para el desarrollo de los niños y las niñas, las familias son imprescindibles para efectuar el seguimiento a la salud de los pequeños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal.

El objetivo de reforzar o modificar algunos hábitos y costumbres es contribuir con la construcción colectiva de una cultura de salud favorable para las niñas y niños, así como también monitorear y vigilar su crecimiento, desarrollo integral, el estado de salud física, emocional, afectiva, los cuidados y los determinantes sociales.

Es muy importante capacitar en prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección contra la violencia infantil a sus padres, cuidadores y entorno comunitario, trabajando conjuntamente con los servicios públicos de salud y protección, gobiernos locales y con la corresponsabilidad de la familia y comunidad.

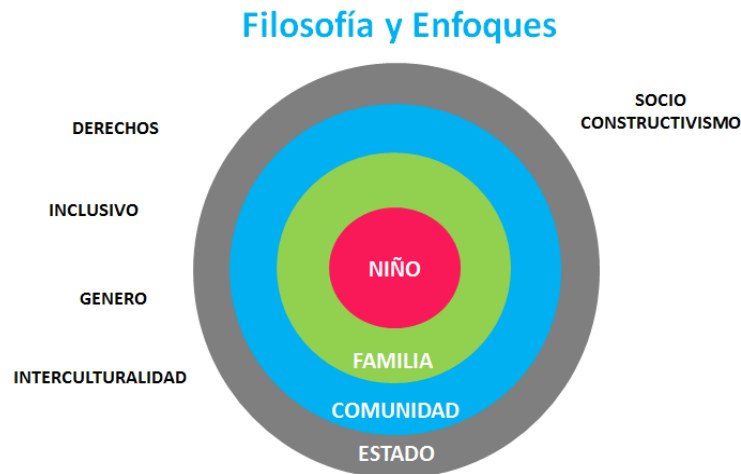
La investigación propuesta se desarrolla en el contexto de la implementación del nuevo modelo de atención integral que promueve el Programa nacional Cuna Más. En este sentido se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

El Programa Cuna Más se basa en el modelo ecológico en donde se asume que el desarrollo en su conjunto depende de la interacción de la niña y el niño con su entorno. De esta premisa se desprende que el entorno está conformado por el Estado, la comunidad y la familia²² (Ver Gráfico N° 2. 4)

Cuando se habla del Estado, se hace referencia a su participación a través de la formulación de políticas y marcos institucionales; cuando nos referimos a la comunidad, damos cuenta de que ella se organiza para velar que los Servicios de Cuidado Diurno y la calidad que se brinda en ellos se implemente en forma participativa con el compromiso de los actores locales involucrados. Cuando enfatizamos el papel de las familias, es reconociendo su rol de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas a la niñez brindando la sostenibilidad y el impacto que requiere el Programa.

²² PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS (PNCM)
2014 Resolución de Dirección Ejecutiva 485-2014-MIDIS/PNCM. Lineamientos Técnicos de la Unidad Técnica de Cuidado Diurno .Lima.

Gráfico N° 2. 4
Modelo Ecológico de la Atención Integral



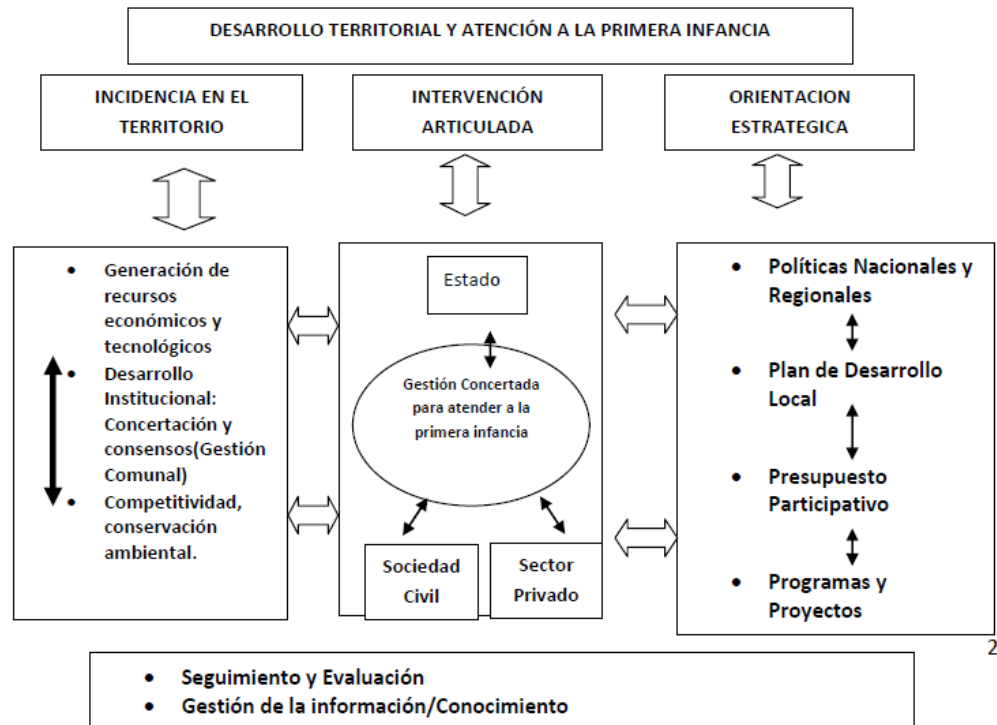
Fuente: Portugal A., PNCM - 2012

El Programa Nacional Cuna Mas se desarrolla en las zonas rurales y urbanas concentradas o dispersas, según sus criterios de focalización, pero predominantemente se implementa en zonas periféricas y rurales, y son estos contextos en donde las diferencias culturales con las poblaciones cuya lengua materna es el quechua, el aymara o el dialecto de alguna comunidad nativa de la selva se hacen notar cuando las familias “están expuestas a la pobreza, los cambios sociales o la migración, los niños pequeños corren riesgos de sufrir problemas de inseguridad, lo que puede retrasar o distorsionar su desarrollo físico y psicológico (Fundación Bernard van Leer/ Revista Espacio para la Infancia 2012: 2).

Debemos precisar que el desarrollo territorial no durará en el tiempo si es que no se basa en los propios recursos, potencialidades y capacidades locales, condición básica para soportar y cualificar los servicios para la atención a la primera infancia. Sergio Boissier (2002) “precisa que debe complementarse el crecimiento territorial exógeno con el desarrollo territorial endógeno, en una concepción que afirma la primacía de la dinámica territorial.” (Ver Gráfico N° 2. 5)

Gráfico N° 2.5

Alineación de los planes y programas en primera infancia con las políticas públicas



Fuente: Boissier S., 2002

A pesar de que las zonas en donde interviene el Programa sean considerado como “pobres” debe diagnosticarse en cada territorio o localidad las potencialidades que tiene (humano, social, natural y transformado) y usarlas para potenciar el cuidado de los niños y niñas entendiéndose como la principal garantía de un desarrollo sostenible.

La pobreza crónica también puede comprometer la capacidad de la familia para responder a los factores generadores de estrés. Según algunos estudios en donde se aborda el funcionamiento familiar, la pobreza hace que aumente el estrés familiar

y el estrés familiar acentuado agudiza las posibilidades de padecer situaciones tales como la depresión maternal²³ .

Cuando las madres están deprimidas, los niños son menos susceptibles de recibir la nutrición o las atenciones sanitarias preventivas adecuadas (Wachs, Black y Engle, 2009:11) y ellas son más propensas a criar a sus hijos de forma insensible, irresponsable, inconsistente o punitiva²⁴. Como resultado, los niños de madres deprimidas son más susceptibles de tener problemas de desarrollo, como relación insegura, reactividad alterada del estrés, deficiencias socioemocionales y trastornos conductuales (Murray, Halligan y Cooper 2009:6).

El Programa Cuna Más es un Programa social focalizado que se crea sobre la base del ex Programa Wawa Wasi , recoge y refuerza la participación de la familia que tenía el modelo anterior en un rol preponderante en el desarrollo de los niños y niñas menores de 3 años al respecto el Programa Wawa Wasi consideraba que :

Al tratarse de un modelo de cogestión, se logra posicionar el cuidado y atención integral de los niños y niñas en la agenda comunitaria, lo cual visibiliza la importancia y el valor del cuidado y atención a los niños y niñas. Ello implica la revalorización del cuidado familiar, afectivo, cercano, diligente, entre otros. Al ser valorizada la atención integral y el cuidado infantil, se revaloriza además el espacio familiar y comunitario, democratizándose la agenda del cuidado y contribuyendo a la corresponsabilidad social. **(Vásquez de Velasco, 2011)**

Según el estudio de Arroyo en el 2003, el Programa Wawa wasi contribuyó en la capacidad laboral de las familias usuarias del servicio, allí se menciona:

“Sobre los efectos del Programa en el empleo de las familias usuarias, los resultados de la Evaluación del Programa para el año 2003 muestran que

²³ TORRADO PACHECO, María Cristina

2009 ¿Pueden las políticas públicas incidir en el estrés familiar para mejorar el cuidado de la primera infancia?/ Bernard Van Leer Foundation. La Haya- Países Bajos. Julio 2009. Pp. 11-15

²⁴ TORRADO PACHECO, María Cristina

2009 ¿Pueden las políticas públicas incidir en el estrés familiar para mejorar el cuidado de la primera infancia?/ Bernard Van Leer Foundation. La Haya- Países Bajos. Julio 2009. Pp. 11-15

en el 55% de los padres, el Programa les había facilitado conseguir un empleo, a un 39% se les dio la oportunidad de dedicarse a alguna actividad económica y al 10.5% había favorecido su capacitación.”

Según el decreto supremo que crea el Programa Nacional Cuna Más, se menciona que “Es un Programa social focalizado del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, creado sobre la base del ex Programa Nacional Wawa Wasi, que brinda atención integral a niñas y niños menores de 3 años y a sus familias que viven en zonas en pobreza y pobreza extrema”.

Se menciona como su objetivo general el siguiente: “Mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas en situación de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. (MIDIS 2012)²⁵”

El PNCM busca el interés superior de la niña y el niño, se entiende por interés superior del menor todo aquello que favorezca su desarrollo físico, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad. Con base en ese interés, el niño y la niña tendrán prioridad para recibir protección y socorro en toda circunstancia.

De acuerdo con la evidencia de las neurociencias, se ha documentado ampliamente que los primeros años de vida resultan decisivos para el desarrollo posterior de las personas. Desde la gestación se da inicio al desarrollo del cerebro y la multiplicación de conexiones sinápticas. Por esta razón, la atención de niñas y niños durante la primera infancia es crucial para la maduración del cerebro, especialmente para las estructuras encargadas de la afectividad y la memoria.

Durante la primera infancia (0-5 años), el cerebro tiene su etapa de mayor crecimiento, alcanzando el 80% del tamaño adulto en los primeros tres años de vida y el 90% en los primeros cinco.

²⁵ PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)
2012 **Decreto Supremo 003-2012-PCM, 23 de marzo de 2012. D.S.** “Creación del Programa Nacional Cuna Más”. Lima-Perú

Los estímulos del ambiente influyen en la estructura del cerebro y en las conexiones que las neuronas establecen entre sí y que permiten percibir el mundo de determinada manera: "La calidad de las experiencias en los tres primeros años de vida del niño tiene impacto en el cableado y en la escultura de billones de neuronas del cerebro que dura toda la vida. Todas las experiencias tempranas afectan el desarrollo físico y social, así como la capacidad de aprender y regular las emociones a través de la estimulación de las vías sensoriales, *por ello la crianza y calidad de los cuidados en las primeras etapas de desarrollo del niño afecta positivamente el desarrollo del cerebro*".²⁶

El desarrollo infantil es un constructo teórico que no se puede observar directamente, sino que se infiere a través del comportamiento de los niños y niñas. Específicamente, los indicios más evidentes se encuentran en la motricidad, el lenguaje, la cognición y el ámbito socio emocional. De acuerdo con Díaz, los niveles de desarrollo motor y de lenguaje son un buen predictor del nivel de desarrollo infantil en la medida que refleja la calidad del entorno en el que se desarrolla el niño²⁷.

Actualmente, se sabe que el desarrollo del niño se produce en la interrelación entre la naturaleza biológica y el ambiente; sin embargo, los niños en condiciones de pobreza enfrentan riesgo biológico, psicosocial y contextual (Walker, E, 2007:25), por ello la necesidad de tener condiciones de atención integral que ayude al niño y a su familia a sentar las bases para el desarrollo de habilidades y aprendizajes.

Bajo ese marco conceptual y en el contexto actual, en el marco de la política del actual gobierno por desarrollar estrategias eficientes que mejoren los índices de inclusión de la población en situación de pobreza y pobreza extrema; se ha definido una serie de acciones prioritarias en el ámbito de competencia de diversos sectores.

²⁶ McCAIN, Margaret
2012 Early Years Study 3: Making decisions. Takingactions. Capítulo 2 del libro. Toronto, Canadá
Primera edición 2011, 2ª 2012.

²⁷ PORTUGAL, Andrea
2012, Programa Nacional Cuna Más- Documento de Trabajo. Lima

En lo que corresponde al ámbito de intervención del ex -PNWW, se ha propuesto su redefinición a partir de Programa Nacional Cuna Más - PNCM, enfocando su objetivo central originalmente concebido: las niñas y niños que requieren de atención y cuidado para su desarrollo infantil integral, lo que había venido desvirtuándose en forma directamente proporcional al incremento de su oferta. Las modificaciones venían sobre todo en el ámbito urbano en el que correspondía fundamentalmente a la necesidad de las madres y padres que trabajan, dificultando una adecuado control y supervisión de sus resultados por los propios usuarios por sus propias características y las del servicio brindado.

Se ha definido al PNCM como un Programa Social Focalizado a cargo del MIDIS, que tiene el propósito de brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses de edad en condición de pobreza y pobreza extrema, cerrando las brechas de atención que no son cubiertas por los sectores competentes, por lo que no puede decirse que existe duplicidad respecto a las funciones de otras instancias públicas, sino que precisamente, se actúa en aquellas zonas y respecto de determinada población, que por diversas razones no se encuentra incluida en los servicios o políticas universales que ejecuta el Estado²⁸.

Adicionalmente, debe tenerse en consideración que el PNCM articulará su intervención con las demás entidades competentes a través del MIDIS, procurando así una intervención organizada y complementaria entre sí, que seguirá evitando duplicidades. En ese sentido, se ha confirmado la necesidad de reorientar el modelo a partir del PNCM, incorporando atenciones que cubran las necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de potencialidades para las niñas y niños, *revalorando la responsabilidad e importancia de la acción de los padres, madres o cuidadores de estos menores y del vínculo afectivo que debe surgir naturalmente entre la madre gestante y su hija o hijo*²⁹.

²⁸ PORTUGAL, Andrea
2012 Programa Nacional Cuna Más- Documento de Trabajo. Lima

²⁹ PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS (PNCM)
2012 Plan Operativo Institucional. Lima. Pp. 3

Se ha considerado también importante potenciar el recurso de cogestión que tiene el modelo del ex PNWW a través de nuevos protocolos de actuación y responsabilidad para los especialistas y los comités que intervienen en la administración y ejecución del Programa en el campo, relevando su rol y redefiniendo sus perfiles en atención a las modalidades de intervención del PNCM.

2.3.1 SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PNCM

Este servicio es la prestación que realiza el programa Cuna Más a los niños de las zonas de pobreza generalmente en locales debidamente implementados con el equipamiento necesario para la atención de niños menores de 3 años y que se encuentran ubicados en su mayoría en la periferia o zonas alejadas de las ciudades, y/o en algunos casos en zonas rurales.

Sin embargo se hace la precisión que el programa ofrece un servicio exclusivo para la zona rural, en el que se brinda la atención en forma de capacitaciones a las familias y no en un local físico como ocurre en el servicio de cuidado diurno.

Este servicio se brinda de lunes a viernes en el horario de 8 a 5pm, de manera ininterrumpida durante todo el año a excepción de los períodos establecidos para capacitaciones y/o actividades que establezca el Programa y/o situaciones de fuerza mayor y/o feriados oficiales nacionales (Lineamiento Técnico del PNCM, 2014).

El Servicio de Cuidado Diurno se brinda en hogares comunitarios³⁰, Locales comunales o institucionales y Centros Infantiles de Atención Integral, denominados CIAI ³¹. (Ver Imagen N° 2.1).

³⁰ Los Hogares comunitarios son hogares cedidos por las madres cuidadores en donde se presta el servicio de cuidado diurno, estos locales provienen desde el Programa Wawa Wasi, los mismos que irán migrando a locales debidamente equipados en forma gradual.

³¹ Son Centros Infantiles de Atención Integral, que son construidos por FONCODES, y que cuentan con todos los servicios en Infraestructura adecuados para la atención de niñas y niños menores de 36 meses.

Imagen N° 2.1 Centros de Cuidado Diurno



Fuente: www.cunamas.gob.pe

2.4 FAMILIA Y DESARROLLO INFANTIL

Se ha discutido mucho sobre el rol del Estado, a través de sus intervenciones y desarrollo de políticas en favor de la primera infancia. Sin embargo es menester, precisar que la literatura científica más reciente ha sugerido que muchas de las intervenciones que no han logrado el impacto deseado, se relacionan con la escasa participación de las familias beneficiarias, por ello es necesario revisar algunos de estas premisas, para comprender la enorme repercusión que genera, en sentido positivo, la intervención oportuna y activa de las familias.

Se concibe a la familia como la estructura básica de la sociedad, al mismo tiempo como la sede de transmisión y de formación social del individuo. No solo genera conductas positivas, sino aquellas que de alguna manera no lo son y perjudican el desarrollo de los niños.

La cultura de crianza en las familias ha sufrido muchos cambios, con el pasar del tiempo, estas se han ido modificando, así como se han ido modificando las

concepciones de familia que han perdurado a lo largo del tiempo. Desde una concepción biologista, de reproducción y parentesco sanguíneo hacia una de formación de valores y de cultura social de acuerdo al medio en donde se desarrolla, sin embargo hay una idea central que permanece inalterable: la familia es y será la piedra angular en la formación del ser humano.

El vínculo afectivo y social de los padres hacia los hijos, no es algo que viene incorporado y surge de manera espontánea *per se*; sino que necesita reforzar, construirse y moldearse de forma gradual; es decir depende de la decisión y es voluntaria.

Desde los cuidados maternos, hasta los afectivos, pasando por los lazos biológicos; todos ellos en suma representan los elementos básicos que darán como resultado el máximo potencial de los niños cuando estos sean adultos. La ausencia o supresión de alguno de estos elementos, modificarán en cierta medida el desarrollo del individuo en forma positiva o negativa.

Para Winnicott (1984)³², *la familia contribuye decididamente a la madurez emocional del niño, siempre y cuando; se permita el despliegue de un alto grado de dependencia en los comienzos de la infancia; y del ingreso gradual a otras unidades sociales. Se dice que la familia influye más allá de la etapa preescolar, pero es en los primeros años de vida, cuando juega un papel fundamental porque el grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales de afecto, valoración, aceptación o rechazo, éxito o fracaso (Burns 1990).*

2.4.1 FAMILIAS Y VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA CUNA MÁS

En el actual modelo de intervención del Programa se ha priorizado tener una mayor presencia del padres en las actividades que desarrolla el Programa, tal es así, que el enfoque de la cogestión del servicio, implica también una

³² ARANDA, Nancy
s/f Psicología Educativa Cat I. Familia y Desarrollo Infantil.

corresponsabilidad, que en el caso de los padres es indelegable. Ellos no deberían sentirse limitados en participar en este proceso de acompañamiento y vigilancia al desarrollo infantil de sus hijos, ya que son una pieza fundamental para la adopción de prácticas de crianza saludables, pero también de parte del Estado, los padres deben sentirse acompañados y empoderados de tal forma que se genera una sinergia entre ambos. Es por ello que el Programa Nacional Cuna Más promueve la realización del Control CRED en los Establecimientos de Salud, según la periodicidad planteada por la normativa vigente del Ministerio de Salud. Dicha normativa estipula que debe realizarse mensualmente para los menores de un año, bimensualmente para los niños de 12 a 23 meses y trimestralmente para los menores de 24 a 36 meses.

Según el Lineamiento Técnico del PNCM³³ para esta vigilancia, se promoverá la participación activa de los actores comunales y el compromiso de las familias usuarias, con la asistencia del equipo técnico en coordinación con los Servicios Públicos de Salud, la mencionada directiva señala que ello permitirá realizar:

- Registro periódico y oportuno por parte del Acompañante Técnico y con la asesoría y validación del Especialista en Salud de la Unidad Territorial (UT) del PNCM, de la información que se genera en cada Control CRED que realiza el personal del EESS, el mencionado registro se hace tanto en el formato de seguimiento como en el panel con la gráfica del crecimiento infantil.
- Ingreso de la información validada, al Sistema CUNANET por parte del asistente informático, la misma que luego es analizada por el Equipo Técnico de la UT y de la Sede Central, generándose la emisión de alertas tanto a nivel local como a nivel nacional.

³³ RDE 485-2014-MIDIS/PNCM: “Lineamientos técnicos del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más”

- Monitoreo del crecimiento para la identificación de niñas y niños con crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento y de aquellos en situación de malnutrición.
- Evaluación anual del desarrollo, que establece mediante la consolidación de la información que se genera en los servicios públicos de salud y con los instrumentos que se utilizan en los EE.SS., según la normativa vigente, la situación (Déficit o Riesgo) del desarrollo de niñas y niños usuarios del Programa, en las áreas de motricidad, lenguaje, socioafectiva y cognitiva, para retroalimentar y orientar las actividades dentro del servicio.
- Seguimiento al cumplimiento del esquema nacional de inmunizaciones, suplementación preventiva con hierro y micronutrientes, tamizaje anual de anemia y parasitosis intestinal, detección de discapacidad o enfermedades congénitas o recurrencia de enfermedades prevalentes de la infancia.

El PNCM reconoce que la intervención temprana para el buen crecimiento infantil involucra la articulación entre el Estado, familias y entidades públicas y privadas que trabajan con niñas y niños menores de 3 años. Implica un compromiso social, ético y técnico para garantizar la protección y mantenimiento de la salud y nutrición de las niñas y los niños. Las acciones se deben realizar en edades claves del crecimiento y desarrollo; brindando a las niñas y los niños y a sus familias, pautas básicas para mantener un buen estado nutricional, reducir los riesgos nutricionales, revertir la desnutrición aguda y controlar el avance o daños de la desnutrición crónica.

Según el Lineamiento Técnico del PNCM, las acciones que se realizan desde el Programa son:

- Orientar a las familias usuarias para que las prácticas de afecto, higiene y alimentación a sus niñas y niños, sean analizadas y se negocien los cambios necesarios para mejorar la salud y nutrición de sus hijas e hijos. Esto se realiza a través de visitas domiciliarias y consejería

personalizada, esto se realiza a través de la participación de actores de la comunidad que son capacitados por el Programa.

- Identificar las condiciones de saneamiento básico del servicio y el hogar así como sus limitaciones y las alternativas viables para mejorarlas, dando las orientaciones a los líderes sociales de la comunidad para que propongan y generen incidencia con sus autoridades locales para su solución.
- Garantizar que la niña o el niño estén afiliados al SIS o a otro seguro de salud y que asista a su control CRED de manera periódica y oportuna. Para ello se coordina con el establecimiento de salud, autoridad local, RENIEC y familia usuaria.
- Guiar el reconocimiento temprano por parte de sus familias de signos de peligro y la búsqueda de tratamiento inmediato en el EE.SS. más cercano. De igual manera, la identificación de casos con mayor recurrencia de enfermedades prevalentes en la infancia y su evaluación respectiva en el EE.SS.
- Coordinar con el Servicio Alimentario, la atención correspondiente desde los lineamientos del Componente de Atención Alimentaria y Nutricional especialmente a las niñas y los niños con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda.
- Derivar a la madre o padre usuario con su hija o hijo hacia el EE.SS., para la realización del tamizaje de anemia y efectivizar el tratamiento o la suplementación de hierro y de vitamina A, según el resultado. De igual forma para la determinación de parasitosis intestinal y su tratamiento respectivo en el caso que lo requiera.
- El trabajo con familias que tienen niños en riesgo nutricional o malnutrición, se priorizara de acuerdo al siguiente orden: niñas y niños que se encuentran en riesgo (sin incremento de talla o peso de un control a otro), niñas y niños en desnutrición aguda, niñas y niños con talla baja.

Se promueve el fortalecimiento de las prácticas de cuidado y conocimientos sobre desarrollo infantil en todas las familias usuarias, y se brinda orientación y apoyo complementario a las familias que más lo necesiten, caracterizadas

por tener niñas y niños con riesgo en su estado nutricional, en su desarrollo o en su bienestar. Para ello, se utilizan las siguientes estrategias:

- Se busca fortalecer las capacidades de las familias en las prácticas de cuidado y aprendizaje que promueve el Programa. Son realizadas por los acompañantes técnicos con participación de los especialistas en salud, nutrición, infraestructura y equipamiento y gestión comunal de la Unidad Territorial, según la temática a tratar.
- Están diseñadas para todas las familias del servicio, priorizando la participación de aquellas con niños en riesgo. Se realizan 4 sesiones durante el año. Además se realizan visitas al hogar para atender a las familias en su propia casa, así como para orientarlas en temas relacionados al cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños que posibiliten influir positivamente en las prácticas de cuidado.
- Las visitas al hogar están a cargo de una Guía, elegida entre las Madres Cuidadoras por el PNCM, quien brinda orientación en temas relacionados al cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños. En caso de necesitar una asesoría especializada, se convoca a los especialistas de salud, nutrición y/o gestión comunal, según corresponda.

2.4.2. FACTORES CONDICIONANTES DE LAS FAMILIAS

Las familias en nuestro país, al igual que las de todo el mundo han pasado por una evolución en su constitución con el pasar de los años. Se concebía como imagen de “familia modelo tradicional”, aquella que se constituía en forma nuclear, es decir, cuando se encontraba conformada por el padre, la madre y los hijos. Sin embargo, los cambios sociales y demográficos han transformado la constitución de las familias, a veces los niños y niñas son parte de una gran familia donde viven con los abuelos y los tíos y tías, Hay también otro tipo de

familias a tal punto que existe un creciente grupo de familias monoparentales en los que solo se cuenta con uno de los padres.

En el país el *embarazo adolescente*, es un problema que ha crecido y que no se ha resuelto, no se han implementado iniciativas gubernamentales sólidas que lo aborden seriamente y de forma contundente. En muchas partes de la sierra y sobre todo en la selva, en regiones en donde la pobreza es alta, la incidencia de embarazos de mujeres que no llegan a la mayoría de edad va en aumento. No existe una política de Estado eficiente y coherente, tampoco desde la familia se brinda información necesaria que prepare a las y los adolescentes.

A esta realidad se suma el hecho que la mayoría de madres adolescentes asumen precozmente el cuidado de un niño cuando no se encuentran preparadas, en esta situación ella no cuenta con un nivel de conocimientos suficientes para dar atención y un cuidado adecuado que se requiere para atender a un niño pequeño, además la constitución de su propia estructura familiar, su estabilidad o cualquier otra situación que lo altere, ciertamente también le demandará gran parte de su atención. Los estudios y el empleo se tornan muy complicados de conciliar, en resumen, la madre adolescente asume una doble carga: ser madre y virar rápidamente de la adolescencia hacia la adultez, y la tendencia actual parece que no mejora.

Existe poca información en contextos sociales de pobreza, aparte de la necesidad de afecto de los adolescentes, la presión de la pareja, los amigos, la baja autoestima de las adolescentes, que de una u otra forma les impide a los padres jóvenes asumir una responsabilidad tan seria como el cuidado y desarrollo de los niños. Muchas de las madres jóvenes, se ven ante la urgente necesidad de buscar un empleo para subsistir y atender las necesidades básicas de ellas y de sus hijos. Por esta razón existe una primacía hacia la búsqueda de trabajos que si bien no otorgan estabilidad económica a la familia, pueden aligerar la carga económica familiar.

Es aquí en donde se experimenta el primer corte en la vinculación del niño con su entorno inmediato, su madre, una madre “joven” e “inexperta”, ya que ella

tendrá que salir en busca de un empleo con jornadas extensas. Asimismo el tiempo en el que la madre o los padres se encuentren laborando afectará el vínculo de alguna manera cuando se generen dificultades en el desarrollo del niño, debido a la carencia de un cuidador responsable estable.

Esta es la situación de muchas de las familias que llevan a sus hijos o hijas al Programa Cuna Más. El Programa dirige su atención a estas familias, en contextos realmente diversos. La situación se complejiza conforme las familias tengan más dificultades en su economía, sin duda esta situación podría afectar su participación en las acciones de Vigilancia del Desarrollo. Estos contextos necesitan ser analizados para la implementación de acciones referidas a fortalecer la participación óptima de las familias, para que éstas puedan reforzar las acciones orientadas a fortalecer el desarrollo integral de los niños y niñas.

El contexto social en el que se desarrolla el niño menor de 3 años determina en cierta medida las bases y las condiciones de su desarrollo y la efectividad del Programa. La dinámica familiar de los hogares más pobres y con violencia o negligencia familiar, se considera fundamental en el este análisis y proceso reflexivo y en la capacitación. Lamentablemente, la situación socioeconómica y cultural de las familias, son pocas veces analizadas, cuando se implementan programas o proyectos sociales orientados a la primera Infancia, y dada la realidad de nuestro país, la cual es tan diversa, merecería ser una de las principales discusiones en toda intervención social y sobre todo en aquellas en las que se utilice presupuesto público. Asimismo en el contexto de crecimiento económico en el que se encuentra el país, muchos de los factores sociales relacionados con las familias de pobreza se dan por sentado a la hora de implementar acciones dirigidas a mejorar las condiciones de los niños y en la actualidad se producen nuevas necesidades y limitaciones en el cuidado de los niños al tener una madre con un empleo de jornada completa y muy extenuante.

La ausencia de la madre por motivos laborales, o los padres que crían solos a sus hijos, resultan ser situaciones cada vez más comunes, pero que no son

consideradas variables útiles para el análisis de estos programas. Existen estudios en los que se comparan niños de madres que trabajan fuera de casa y niños cuyas madres se dedican a las tareas del hogar, en ellos no se encuentran mayores diferencias; salvo en los niños menores de un año (Belsky & Rovine, 1988)³⁴.

Una visión “asistencialista”, en la que no se promueve el compromiso y cambios de la familia, generará a la larga la dependencia hacia este tipo de programas, adicionando a esto, la desvinculación “indirecta” o la ausencia de los padres en el acompañamiento del desarrollo de sus hijos, porque se traslada esta responsabilidad a los ejecutores del Programa social.

En la relación del niño o niña menor de 1 año, pueden aparecer problemas en el desarrollo del vínculo con la madre, y obviamente se afecta el apego, ya que se comparte el cuidado con otras personas que no son los padres. Esto es condicional a la estabilidad del cuidado, es decir de que exista una misma persona en un mismo espacio que contribuya y satisfaga el desarrollo del niño, de hecho, en estos casos, estos niños podrían beneficiarse más que otros que no reciben este tipo de atenciones, que brindan por ejemplo los programas sociales como Cuna Más.

Otros estudios como los de Viguer y Serra, analizan el desempleo de los padres, ya que sería otro factor a considerar en el desarrollo del vínculo padre-hijo, debido a que en el padre desempleado, ocurre un cambio en el comportamiento. Se muestra deprimido, con una actitud negativa angustiada, tenso lo que podría ocasionar problemas en el desarrollo socioemocional del niño y lo mostraría como solitario, excluido y desconfiado (McLoyd 1989).

También se afirma que la condición socioeconómica de los padres influye en la participación e interés de los mismos en el desarrollo de sus niños, es decir a un mayor nivel económico y social, los padres se muestran más interesados y participan de lo que hace falta para mejorar el desarrollo de los niños; no

³⁴ CRAIG, Grace
2001 Desarrollo Psicológico. Octava Edición. México Pág. 195.

ocurriendo así en los niños de hogares muy pobres, en el que los padres podrían tener esta limitación.

No está demostrado que la pobreza en si misma sea una condición determinante para el desarrollo inadecuado y desnutrición en los menores de 03 años, ya que muchos de los casos de éxito en la escuela y en el PNCM no necesariamente se debe solo a los antecedentes económicos, más bien estaría relacionado con la calidad de atención que recibe el niño de su familia, prescindiendo de sus condiciones económicas.

Preocupa el hecho, de que lo ya mencionado afecte el desarrollo de los niños menores de 3 años, porque las consecuencias son muy sensibles en la activación de la arquitectura neuronal, así como en el desarrollo cognitivo y emocional, o en el desarrollo físico, traducido en una talla baja.

Ningún programa social puede ignorar las condiciones en las que se encuentran sus sujetos de intervención o usuarios directos, ya que se estaría pasando por alto el diagnóstico de la situación problemática y el efecto de no hacerlo a tiempo traerá consecuencias difíciles y más complejas de revertir.

2.5. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA ZONA

A continuación se alcanza una breve descripción de la provincia de Huaura, lugar en donde se efectuó el presente estudio de investigación. Asimismo se presentan algunas de las características de los 3 distritos de donde proceden las familias en donde interviene el PNCM.

La provincia de Huaura, es una de las nueve provincias que integra la *Región Lima Provincias* y se encuentra ubicada al norte del departamento de Lima, en la parte de las cuencas de los ríos Huaura y Fortaleza, esta provincia ocupa una superficie de 4,891,92 Km², dicho territorio se extiende sobre la zona costera y también alto andina del departamento (Ver gráfico N°2.6).

Política y administrativamente está conformada por los distritos de Huacho, Ámbar, Caleta de Carquin, Checras, Hualmay, Huaura, Leoncio Prado, Paccho, Santa Leonor, Santa María, Sayán y Vegueta. (Cuadros Abanto 2012:

3). Los distritos de Caleta de Carquín, Hualmay, Santa María y Huaura son distritos que se encuentran conectados vía carretera y se constituyen en distritos que se encuentran ubicados alrededor de la ciudad de Huacho y tienen acceso directo a la carretera panamericana norte.

Gráfico N° 2.6
Mapa de la Provincia de Huaura³⁵



2.6 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA ZONA

Según información proporcionada por la página web de la provincia de Huaura así como informaciones censales del INEI, se pueden mencionar las siguientes características de la provincia de Huaura:

³⁵ Mapa Obtenido del siguiente enlace <http://www.map-peru.com/es/mapas/ficha-distritos-de-la-provincia-de-huaura>

2.7 DEMOGRAFÍA

Según estimaciones del INEI (2007) la provincia de Huaura cuenta con una población de 197,384 habitantes, además en esta provincia se ha incrementado en 14 años el 21% de su población. Durante los últimos años la concentración poblacional en el ámbito urbano llegó a un 86.4%; esto representa un ligero decaimiento en el ritmo de crecimiento demográfico en 1.3%. Huaura cuenta con una población mayor de 30 años, de 45.06%; y su tasa de asistencia a educación secundaria es de 92.30%. La provincia de Huaura ha logrado reducir su tasa de analfabetismo de la población de 15 años a más en 4.1%, en tanto que el porcentaje de madres solteras de 12 años y más aumentó en 8.30%. Los hogares con algún miembro con una discapacidad representan el 13.09% (Cuadros Abanto 2012: 4).

Los distritos que presentan una alta concentración de zona urbana son los distritos de Huacho, Huaura, Santa María, Hualmay, Carquin, en los que predominan las actividades agrícolas, pecuarias, avícolas e hidrobiológicas. Existe una baja concentración de población en los distritos de Sayán y Ámbar en la zona media de la provincia, y en la zona alta o andina que está conformada por los distritos de Paccho, Leoncio Prado, Checra y Santa Leonor (Cuadros Abanto 2012: 4).

2.8 DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

La provincia de Huaura, tiene su capital en la ciudad de Huacho, y tiene una alcaldía provincial que se encuentra en el mismo lugar. Hace aproximadamente 9 años se constituyó la *Región Lima Provincias*, en las que se consideran a 9 provincias ubicadas al sur, al centro y al norte del departamento de Lima metropolitana en forma periférica a como parte del gobierno regional. Se ha establecido que la capital de la región es la ciudad de Huacho, es por ello que la trascendencia de esta ciudad, un lugar de ejercicio político central a nivel del gobierno regional, donde están funcionando todas las oficinas políticas - administrativas centrales que representan al Estado.

2.9 ECONOMÍA

La actividad económica se concentra en el distrito de Huacho, ya que constituye uno de los polos de desarrollo de la zona conocida como “Norte Chico”. Así también para el año 2007, la PEA estuvo conformada por el 54.8% de la población se encuentra integrada en su mayoría por hombres en un 71.9% de la población (Cuadros Abanto 2012: 4).

El índice de Desarrollo Humano es de 0.7245. El crecimiento económico que experimenta la provincia de Huaura se debe a la creciente actividad agropecuaria para abastecer a la capital, que se encuentra a solo 3 horas a través de la panamericana norte.

En los últimos años se ha ocasionado el aumento de los flujos migratorios y cambios en los patrones de consumo, con el consecuente incremento de la densidad urbana en espacios urbanos consolidados y reducción del suelo agrícola para dar paso a nuevas ocupaciones de vivienda de condición precaria que se extienden hacia las zonas de laderas y borde litoral.

Esta situación de urbanización desordenada ha propiciado, en este núcleo urbano y resto de la provincia, intervenciones oportunas en beneficio del desarrollo local y manejo del territorio con enfoque de gestión del riesgo. (Cuadros Abanto 2012: 4).

El incremento económico ha contribuido a que muchos centros comerciales inicien operaciones en estos últimos cinco años, hecho que ha dinamizado aún más la economía local. Sin embargo la presencia de estos grandes centros comerciales y la dinámica económica ha hecho que el costo de vida aumente ya que la población ha adquirido nuevos patrones de consumo en función a estos cambios.

2.10 INDICADORES DE LA PRIMERA INFANCIA EN LA REGIÓN LIMA PROVINCIAS

De acuerdo al Censo del 2007, la región de Lima Provincias tiene una población de niños y niñas menores de 5 años de 951,769. De esta población infantil un 6.3% tienen desnutrición crónica que equivale a 49,957 niños y niñas (Ver Cuadro N°2.2).

Cuadro N°2.2

Resumen de Indicadores de primera infancia en la región Lima³⁶

Gobierno Regional de Lima
Provincia de Lima

Reporte Infobarómetro de la Primera Infancia – Indicadores Priorizados

Resumen de indicadores		
	Provincia Lima	Región Lima
1 Población (Censo Nacional 2007)		
de 0 a 5 años	755,551	951,769
de 0 a 2 años	374,141	475,554
de 3 a 5 años	381,410	476,215
2 Tasa de Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años* (OMS 2009)		
Valor Estimado (N)	50,333	49,957
Valor Estimado (%)	5.8	6.3
3 Programa Salud Materno Neonatal (2013)		
Total PIM** (Miles de S/.)	s.p.	29,932
Ejecutado (%)	n.a.	56.6
4 Programa Articulado Nutricional (2013)		
Total PIM** (Miles de S/.)	3,855	26,560
Ejecutado (%)	38.7	57.6
5 Cantidad de Instituciones Educativas públicas de nivel inicial (2010)		
Escolarizado	911	1,427
No Escolarizado	2,473	3,098
6 Tasa de retiro para niños y niñas de 3 a más años de educación inicial (2010)		
Retirados (N)	10,142	11,868
Retirados (%)	5.4	5.3

Asimismo se señala que lo gastado en atención materno neonatal durante el año 2015, fue de 29,932 nuevos soles, pero dicho monto sólo representa el 57.6 % de lo

³⁶ Mapa Obtenido del Infobarómetro de Primera Infancia tomando en cuenta las Estadísticas Nacionales del INEI , en los censos del 2007

programado. En relación a la cantidad de instituciones educativas de nivel inicial durante el año 2010 fueron de 1427 en el ámbito escolarizado y de 3098 en los programas no escolarizados. (PRONEI). Los distritos seleccionados para el presente estudio tienen las siguientes estadísticas en primera infancia

2.1.1. DISTRITO DE HUALMAY:

El distrito de Hualmay tiene una población de 2,698 niños menores de 5 años, de los cuales el 15.4% de niños tienen desnutrición crónica, esta es una cifra alta para un distrito urbano y que cuenta con acceso a todos los servicios básicos (Ver N° Cuadro N°2.3).

Cuadro N° 2.3
Resumen de Indicadores de Primera Infancia en el Distrito de Hualmay³⁷

Resumen de indicadores		Hualmay
1 Población (2007)		
de 0 a 5 años		2,698
de 0 a 2 años		1,354
de 3 a 5 años		1,344
2 Tasa de Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años* (2009)		
Valor Estimado (N)		383
Valor Estimado (%)		15.4
3 Asistencia de niños de 3 a 5 años a una Institución Educativa (2007)		
No asiste (N)		334
No Asiste (%)		24.9
4 Cantidad de Instituciones Educativas públicas de nivel inicial (2010)		
Escolarizado		7
No Escolarizado		6
5 Tasa de retiro en educación inicial (2010)		
Retirados (N)		54
Retirados (%)		4.9
6 Tenencia de partida de nacimiento del registro civil (2007)		
No tiene (N)		48
No tiene (%)		1.8
7 Alumnos sin carpeta, total del centros públicos de educación inicial (2010)		
Escolarizado		0
No Escolarizado		1

³⁷ Mapa Obtenido del Infobarómetro de Primera Infancia tomando en cuenta las Estadísticas Nacionales del INEI , en los censos del 2007

Se puede observar que la cantidad de instituciones de programas escolarizados de educación inicial es de 7, mientras que la cantidad de instituciones de programas no escolarizados es de 6. Aquí es preciso señalar que uno de estos programas no escolarizados que atiende a los niños de pobreza es el Programa Nacional Cuna Más con una atención de 120 niños. Estos niños son atendidos bajo la administración de un Comité de Gestión llamado “Mano de Dios”, que se crea en base a un comedor popular que lleva el mismo nombre. Este comité de gestión viene funcionando alrededor de 12 años en la zona desde el ex PNWW.

2.1.2 DISTRITO DE HUAURA

Este distrito tiene una población de 3,319 niños menores de 5 años, de los cuales el 16.6% de niños tienen desnutrición crónica, esta población significa 502 niños. La cantidad de instituciones de Programas Escolarizados de Educación Inicial es de 10, entras que la cantidad de PRONOEIS es de 29. El PNCM atiende a 240 niños menores de 36 meses de edad (Ver cuadro N°2.4)

Cuadro N° 2.4
Resumen de Indicadores de primera infancia en el distrito de Huaura³⁸

Resumen de indicadores		Huaura
1 Población (2007)		
de 0 a 5 años		3,319
de 0 a 2 años		1,660
de 3 a 5 años		1,659
2 Tasa de Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años* (2009)		
Valor Estimado (N)		502
Valor Estimado (%)		16.6
3 Asistencia de niños de 3 a 5 años a una Institución Educativa (2007)		
No asiste (N)		542
No Asiste (%)		32.7
4 Cantidad de Instituciones Educativas públicas de nivel inicial (2010)		
Escolarizado		10
No Escolarizado		29
5 Tasa de retiro en educación inicial (2010)		
Retirados (N)		134
Retirados (%)		8.0
6 Tenencia de partida de nacimiento del registro civil (2007)		
No tiene (N)		77
No tiene (%)		2.3

³⁸ Mapa Obtenido del Infobarómetro de Primera Infancia tomando en cuenta las Estadísticas Nacionales del INEI , en los censos del 2007

2.1.3 DISTRITO DE CALETA DE CARQUÍN

El distrito de Caleta de Carquín o simplemente Carquín, como es conocido por la mayoría de pobladores de la zona, tiene una población de 648 niños menores de 5 años, de los cuales el 18.5% de niños tienen desnutrición crónica, esta población asciende a 112 niños y niñas. Además se puede observar que la cantidad de instituciones de Programas escolarizados de Educación Inicial es de 2 (Ver gráfico N° 2.5).

El Programa Cuna Más atiende a una población de 112 niños menores de 36 meses de edad.

Gráfico N° 2.5

Resumen de Indicadores de Primera Infancia en el Distrito de Carquín³⁹

Resumen de indicadores	
Caleta De Carquin	
1 Población (2007)	
de 0 a 5 años	648
de 0 a 2 años	360
de 3 a 5 años	288
2 Tasa de Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años* (2009)	
Valor Estimado (N)	112
Valor Estimado (%)	18.5
3 Asistencia de niños de 3 a 5 años a una Institución Educativa (2007)	
No asiste (N)	75
No Asiste (%)	26.0
4 Cantidad de Instituciones Educativas públicas de nivel inicial (2010)	
Escolarizado	2
No Escolarizado	0
5 Tasa de retiro en educación inicial (2010)	
Retirados (N)	17
Retirados (%)	6.8
6 Tenencia de partida de nacimiento del registro civil (2007)	
No tiene (N)	10
No tiene (%)	1.5
7 Alumnos sin carpeta, total del centros públicos de educación inicial (2010)	
Escolarizado	0
No Escolarizado	0

³⁹ Mapa Obtenido del Infobarómetro de Primera Infancia tomando en cuenta las Estadísticas Nacionales del INEI , en los censos del 2007

2.1.4 DISTRITO DE SANTA MARÍA:

Este distrito tiene una población de 2,894 niños menores de 5 años, de los cuales el 14% de niños tienen desnutrición crónica, esto significa 378 niños y niñas. Además se puede observar que la cantidad de instituciones de Programas escolarizados de Educación Inicial es de 11, mientras que la cantidad de PRONOEIs es de 21. Uno de estos programas no escolarizados que atiende a los niños de pobreza es el PNCM con 120 niños (Ver cuadro N° 2.6).

Los niños de Cuna Mas son atendidos en 15 locales de atención que son administrados por el comités de gestión “Señor de los Milagros II”, que brinda un atención integral a los niños de las zonas del Cerro el Pino, y del asentamiento humano Fujimori.

Cuadro N° 2. 6
Resumen de Indicadores de Primera Infancia en el Distrito de Santa María⁴⁰

Resumen de indicadores		Santa María
1 Población (2007)		
de 0 a 5 años		2,894
de 0 a 2 años		1,443
de 3 a 5 años		1,451
2 Tasa de Desnutrición Crónica en niños de 0 a 5 años* (2009)		
Valor Estimado (N)		378
Valor Estimado (%)		14.0
3 Asistencia de niños de 3 a 5 años a una Institución Educativa (2007)		
No asiste (N)		513
No Asiste (%)		35.4
4 Cantidad de Instituciones Educativas públicas de nivel inicial (2010)		
Escolarizado		11
No Escolarizado		21
5 Tasa de retiro en educación inicial (2010)		
Retirados (N)		78
Retirados (%)		6.4
6 Tenencia de partida de nacimiento del registro civil (2007)		
No tiene (N)		90
No tiene (%)		3.1
7 Alumnos sin carpeta, total del centros públicos de educación inicial (2010)		
Escolarizado		0
No Escolarizado		0

⁴⁰ Mapa Obtenido del Infobarómetro de Primera Infancia tomando en cuenta las Estadísticas Nacionales del INEI , en los censos del 2007

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN: ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La presente investigación por su forma es un estudio de caso, el cual es de naturaleza cualitativa porque trata de analizar la actual gestión de un Programa social desde la mirada reflexiva de los actores técnicos y los beneficiarios de la intervención, para ello se han utilizado técnicas cualitativas, tales como las entrevistas semiestructuradas a los operadores técnicos de campo del programa y a los beneficiarios, lo cual permite obtener información necesaria y relevante de las actividades de acompañamiento a las familias que son usuarias del programa. La metodología cualitativa permite profundizar este análisis y hace visible lo que no se recoge a menudo en las mediciones oficiales o que se publican de manera periódica, ya que la actividad del seguimiento del control de crecimiento y desarrollo no siempre ocurre con la participación de las familias.

Es una investigación cualitativa que emplea el estudio de caso, ya que resulta pertinente porque se enfoca en una mirada a profundidad sobre la labor de los que ejecutan esta política social a favor de la primera infancia, interesándonos en examinar de cerca la opinión de los actores involucrados y las familias beneficiarias. Según lo programado en el plan de investigación se aplicaron entrevistas a 17 miembros del equipo técnico del PNCM, a 4 familias usuarias y el personal de los establecimientos de salud que realiza actividades conjuntas de seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños que son usuarios del programa. Las entrevistas fueron estructuradas, para recoger de forma directa el punto de vista y la ponderación e importancia que le asignan estos grupos a una actividad significativa para mejorar el desarrollo infantil de niños y niñas menores de 36 meses. Cada uno de estos grupos fue seleccionado a partir de los registros de informáticos del programa y de la información obtenidos por el equipo técnico del programa para la identificación de las familias usuarias a quienes se entrevistó. Cabe señalar que se

realizaron grabaciones con la autorización de los entrevistados, lo que facilitó el procesamiento y análisis de la información.

Asimismo se realizó la revisión documentaria de normas de funcionamiento del servicio de cuidado diurno del programa, para comparar el contenido de las mismas con lo recogido en el campo. De otro lado se realizó la revisión de la Norma Técnica del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niños del MINSA, para entender las actividades que les corresponden a los operadores del sector salud en lo relacionado al seguimiento del control del crecimiento y desarrollo de los niños usuarios.

Cuadro N° 2. 7
Variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> • Asunción de funciones de los actores del sector salud para la participación de las familias usuarias. 	<p>Conjunto de acciones que realizan las personas que trabajan en los establecimientos de salud para hacerse cargo de sus funciones profesionales, en el marco de los objetivos de la atención primaria de salud y los objetivos individuales; además de relacionarlos con los vínculos que mantienen para direccionar la participación de la familia en la adopción del rol de los principales cuidadores de sus hijos e hijas a través de estrategias, condiciones y situaciones que puedan favorecer dicha actividad.</p>	<p>Nivel de Compromiso del personal de Salud para el involucramiento y la participación de las familias en la vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil de niños y niñas menores de 36 meses.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción del personal de salud sobre las familias 	<p>Opinión generada en el personal de salud a partir de sus conocimientos previos sobre el acercamiento de las</p>	<p>Nivel de percepción del personal de salud respecto del</p>

para el involucramiento en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas	familias a la vigilancia del desarrollo infantil, identificando factores, causas, y efectos de la participación de las mismas en el estado del niño y la niña.	involucramiento de las familias en el control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.
• Percepción del personal de los establecimientos de salud respecto de los factores condicionantes de las familias usuarias para acudir a los establecimientos de salud.	Opinión generada en el personal de salud a partir de sus conocimientos previos sobre los factores que no favorecen a las familias para realizar la vigilancia del desarrollo infantil y que no brindan las condiciones para que la familia lo considere como prioridad.	Nivel de percepción del personal de los establecimientos de salud respecto de los factores condicionantes de las familias usuarias para acudir a los establecimientos de salud.
• Rol de las familias sobre vigilancia del desarrollo infantil	Accionar de los padres de la familia o cuidador responsable frente a la vigilancia del desarrollo infantil expresado en la necesidad de priorizar estas actividades.	• Nivel de Percepción de las familias sobre su rol y responsabilidad en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas
• Percepción de las familias sobre vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas	Conocimiento que posee la familia sobre la importancia del desarrollo infantil en sus hijos e hijas menores de 36 meses , desarrollado a través de la adopción y el reconocimiento de prácticas de cuidado infantil tales como cuidado de la salud , nutrición y	Nivel de percepción sobre la importancia del desarrollo infantil en las familias usuarias

	aprendizaje temprano además del seguimiento y vigilancia del desarrollo infantil .	
•Factores condicionantes de las familias usuarias.	Condición económica , social y familiar que se constituye por factores que limitan el accionar los padres de familia o cuidadores responsables frente al seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas , que ocasiona el retraimiento de la familia frente a riesgos que pueden alterar el normal desarrollo	Características de los Factores condicionantes de las familias usuarias que limitan la vigilancia del crecimiento y desarrollo.
• Aplicación de la Propuesta de Atención Integral de cuidado de la Salud y desarrollo Infantil en el contexto del PNCM	Avance en la ejecución de la propuesta de atención integral de los componentes de salud y aprendizaje infantil temprano del PNCM y el efecto que tiene en las familias para fortalecer su rol como cuidadores y mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en zonas de pobreza y pobreza extrema , todo ello basado en el modelo ecológico .	Nivel de Aplicación de los especialistas de salud y de AIT sobre la Propuesta de Atención Integral de cuidado de la Salud y desarrollo Infantil del Programa Cuna Más.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Asumiendo que se trata de un estudio cualitativo a través del “estudio de caso”, se ha considerado una muestra no probabilística por conveniencia, tomando en cuenta la realidad y la dinámica de las personas que serán entrevistadas.

La muestra está constituida por 27 entrevistados, de los cuales 17 forman parte del equipo técnico del PNCM que interviene en la Unidad Territorial Huacho, personal de los establecimientos de salud y familias usuarias de la provincia de Huaura, de acuerdo a la siguiente distribución:

Equipo Técnico del PNCM

- 1 especialista de Salud,
- 1 especialista de Familia,
- 15 acompañantes técnicos

Profesionales de los establecimientos de Salud

- 1 enfermera del puesto de salud Domingo Mandamiento
- 2 enfermeras del centro de salud Hualmay
- 1 enfermera del puesto de salud Chonta
- 1 enfermera del puesto de salud de Campo Alegre
- 1 enfermera del consultorio “Médico de Familia” del Asentamiento Humano los Pinos II Etapa.

Familias usuarias

4 familias de la provincia de Huaura

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS:

Para realizar el análisis de los factores limitantes de las familias usuarias de cuna más para la vigilancia del desarrollo infantil temprano, se tomó como unidad de análisis la opinión de las familias usuarias del programa para comprender su rol y las responsabilidades en relación a la vigilancia del desarrollo infantil de sus hijos en el contexto del Programa Nacional Cuna. , también se podrá conocer sus condiciones y entender si ellas les permiten efectuar la vigilancia del desarrollo infantil.

Asimismo se tiene como unidad de análisis, la opinión de los profesionales de los establecimientos de salud que colaboran con el programa cuna más, para explorar como asumen los actores del sector salud sus responsabilidades para lograr la participación de las familias en las actividades que permiten la vigilancia del desarrollo infantil en la provincia de Huaura.

También se ha establecido como unidad de análisis, la opinión de los miembros del equipo técnico del programa cuna más que labora en la provincia de Huaura, para explorar como asumen sus funciones para lograr la participación de las familias en

las actividades de vigilancia del desarrollo infantil en la provincia de Huaura durante el periodo abril a diciembre del 2015.

Se ha establecido como unidad de análisis, la revisión de la normatividad vigente para el funcionamiento del servicio de cuidado diurno, se han tomado en cuenta información que se encuentra en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 485-2014-MIDIS/PNCM, que aprueba el Lineamiento Técnico de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más.

3.6 INSTRUMENTOS:

Se aplicaron entrevistas a parte del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más que interviene en la zona norte de la región Lima: 1 especialista de Salud, 1 especialista de Familia, 15 acompañantes técnicos de la Unidad Territorial Huacho. Se aplicaron 3 entrevistas para conocer las características de las familias a 4 familias usuarias que permanecen en el programa por un periodo mínimo de 6 meses⁴¹ de 3 localidades diferentes en donde funciona el PNCM distribuidas en la provincia de Huaura para conocer cómo es que ellas asumen su rol frente a la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas menores de 36 meses (Ver cuadro N° 3.1).

También se buscará comprender el grado de valoración que tienen los profesionales de la salud de los establecimientos en su responsabilidad de realizar esta actividad, A TRAVÉS De entrevistas que incluye: 6 profesionales de la salud de las 3 distritos de la provincia de Huaura en donde interviene el Programa actualmente en la zona norte de la Región Lima provincias.

Se utilizaran 3 guías de entrevista para cada grupo, serán entrevistas personales, que se realizaran directamente con los sujetos de investigación.

3.6.1.- GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MIEMBROS DEL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA

Este instrumento recoge como se viene implementando la vigilancia del desarrollo infantil en el marco de la propuesta de atención integral de los componentes de salud y aprendizaje infantil temprano del PNCM y el efecto que tiene en las familias

⁴¹ Para establecer el tiempo de permanencia de la familia en el Programa se utilizó el Sistema de Información del Programa

para fortalecer su rol como cuidadores y mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses en zonas de pobreza y pobreza extrema. De otro lado buscar conocer si los miembros del equipo técnico conocen las condiciones en las que se encuentran las familias a las que atienden, y como sus factores condicionantes limitan las actividades que ellos desarrollan conjuntamente con estas familias.

3.6.2.- GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Este instrumento contiene preguntas generales y específicas dirigidas al personal de salud para conocer cuál es la dinámica que existe al interactuar con la familia usuaria del programa cuna más y cuán importante es para ellos incluir en estos procesos de acompañamiento personalizado a las familias que necesitan acudir al establecimiento de salud para evaluar el desarrollo infantil de sus hijos e hijas pero dada las condiciones de vida , esta actividad no se realiza de forma adecuada y oportuna.

Explora las limitaciones y situaciones que afrontan las familias que por alguna razón no acuden al establecimiento para realizar las actividades programadas, y como es que ellos hacen posible este acercamiento a pesar de las condiciones en las que se encuentran las familias y también el sector salud.

Brinda información mediante un instrumento para conocer como los profesionales de la salud asumen el compromiso de hacer que las familias participen y entiendan la importancia del desarrollo infantil, su seguimiento y como deben hacerlo durante los 3 primeros años de vida en especial en aquellos niños y niñas en situación de riesgo.

3.6.3.- GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS FAMILIAS

Este instrumento recoge cuáles son los factores que están limitando el seguimiento del desarrollo infantil por parte de las familias de los niños y niñas usuarios del Programa Cuna Mas, además se conocerá si las familias saben cómo mejorar el desarrollo de los niños y niñas, como se organizan ellas cuando les corresponde realizar el seguimiento del desarrollo en los establecimientos de salud , y en caso de que no lo realicen cuales son las dificultades que ellas afrontan para llevarlo a cabo en el momento oportuno.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para lograr los objetivos de la investigación es necesario conocer aspectos técnicos del proceso de implementación de una política social de atención a una población en situación de vulnerabilidad, asimismo se requiere conocer cómo se desarrolla, tomando en cuenta la opinión de los usuarios, en este caso , se necesita la opinión de las *familias* así como la de sus ejecutores.

En esa línea se medirán aspectos de la gestión operativa mediante el conocimiento de la realidad propia, su relación con la vigilancia del desarrollo infantil por parte de las familias, y las actividades que desarrolla el Programa Cuna Mas, lo que supondrá el éxito o la limitación existente en la intervención misma, así como también se medirá la participación de los prestadores de los servicios públicos de salud en su lucha contra la escasa participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil en las actuales condiciones del sistema público de salud que ellos experimentan a diario.

El análisis de los resultados responde a las interrogantes planteadas al inicio de la presente investigación, es por ello que se han dividido en secciones para que el análisis armonice con los objetivos específicos planteados, como respuesta a la pregunta general de investigación.

4.1 ROL Y RESPONSABILIDADES DE LAS FAMILIAS EN RELACIÓN A LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS HIJOS EN EL PNCM

Las familias usuarias entrevistadas del Programa Cuna Más se ubican, en el 100 % de los casos, en zonas urbanas marginales de los distritos en donde interviene, estas zonas se caracterizan por agrupar a los denominados “bolsones de pobreza” y que lamentablemente no se visualizan en las estadísticas nacionales, ya que se esconden en los *promedios* que se recogen cuando se presenta la *data oficial*. En

este contexto muchas de las familias usuarias del Servicio desarrollan sus interacciones y dinámicas particulares.

Lamentablemente con el pasar de los años, la educación en planificación familiar, salud, civismo, u otros temas necesarios para el ejercicio pleno de los derechos fundamentales de las personas, están muy venidos a menos. La educación de las madres y padres de familia para asumir el cuidado no es suficiente. Tampoco se han fortalecido las capacitaciones que brinda el sector salud a sus usuarios, en este caso, a las madres o padres o familias usuarias que acuden a los establecimientos para la evaluación de Crecimiento y Desarrollo, así como todas las intervenciones que deben recibir los niños menores de 3 años.

En este contexto social, es donde el programa instala el *Servicio de Cuidado Diurno* para brindar la atención integral de niños y niñas. Este servicio brinda su atención en locales comunales y familiares, acondicionados para brindar atención integral a niñas y niños menores de 36 meses.

El servicio se presta durante todo el año, de lunes a viernes desde la 8 de la mañana hasta la 4 de la tarde. Asimismo, este servicio de cuidado infantil se orienta principalmente a hijos de madres que trabajan o estudian y que no cuentan con un cuidador responsable para hacerse cargo del niño durante las horas en las que la madre o padre se encuentra trabajando.

Aquí se evidencian algunas de las condiciones de la prestación del servicio que se relacionan justamente con los factores limitantes para estas familias, ya que el servicio trata de involucrar de por sí a una población que no cuenta con el tiempo suficiente para realizar la vigilancia del desarrollo, o las acciones propias que el programa desarrolla. Esta situación es el escenario con el que se tiene que enfrentar a diario el personal técnico de Cuna Más y las *Madres Cuidadoras*⁴² que realizan la prestación de la atención integral, con todo lo que ello implica.

Entender esta realidad no es fácil, tampoco lo es, el adaptarse a ella, ya que muchos de los entrevistados han reconocido su frustración al encontrarse con un

⁴² Mujeres Voluntarias de la comunidad que son capacitadas por el Programa Nacional Cuna Más, para el cuidado de los usuarios menores de 36 meses del Servicio de Cuidado Diurno.

panorama que muchas veces no depende directamente de las familias, sino que muchas veces las condiciona.

La pobreza es en realidad un flagelo, que causa desigualdad, e inequidad en el acceso de oportunidades de desarrollo en esta situación los niños y sus familias son los más vulnerables.

Las “agendas” de las familias muchas veces no conversan con las prioridades que el programa ha establecido. El rol y las responsabilidades que asumen las familias entrevistadas no privilegian las actividades relacionadas con la vigilancia del desarrollo infantil. Por ejemplo, el 29.4% de los miembros del equipo técnico de cuna más que atiende la provincia de Huaura, considera que las familias no cuentan con el tiempo suficiente para el desarrollo de esta actividad, el 11,7% considera que existe desinterés de parte de ellas. Otro dato muy importante de los factores que condicionan a las familias es que el 29.4% considera que ellas no cuentan con los recursos económicos suficientes, de otro lado un 17.6% de los entrevistados considera que las familias no cuentan con trabajo adecuado (Ver cuadro N° 4.1). . En este contexto, muchas de las familias establecen “otras prioridades”, la mayoría de ellas, según lo referido por los miembros del equipo técnico, se realizan en función a sus carencias, la “jerarquía de la necesidad” se impone frente a la pauta que establece el programa. Es por ello que la falta de empleo y la falta de dinero se torna en temas más urgentes para ellas, limitando la asunción de su rol y las responsabilidades frente al cuidado de sus hijos.

La percepción de que las familias no cuentan con disponibilidad suficiente de tiempo, es asumida tanto por el personal del programa Cuna Más, como también por parte del equipo de salud. Por ejemplo el 33% del personal de los establecimientos de salud entrevistado, considera que las familias se encuentran trabajando gran parte del día, inclusive señalan que muchas de ellas lo efectúan por un periodo superior a las 12 horas diarias (Ver cuadro N° 4.1). .

Se han encontrado otros factores que son percibidos por el equipo de salud, que en menor escala no favorecen la participación de los padres, tales como: el rechazo de

los padres hacia las actividades planteadas y las creencias religiosas. (Ver cuadro N° 4.1).

Del lado de las familias, se ha obtenido información muy importante en las entrevistas que ayudan a comprender como los factores existentes limitan su participación en la vigilancia del desarrollo infantil. Las familias han mencionado, en su totalidad (100%), que los problemas económicos y la falta de un empleo adecuado no permiten efectuar el seguimiento al crecimiento y desarrollo de sus hijos, y en una menor proporción de las familias entrevistadas se considera que el estado de salud de algunos miembros de la familia (50%) también las limitaría en efectuar este seguimiento.

Para el grupo de padres entrevistados el problema del empleo no solo se relaciona con el hecho de tener un trabajo, sino que este sea adecuadamente remunerado. En realidad se confunde mucho esta percepción en la opinión de la mayoría de personas que ya están trabajando, pero se hace la precisión de que ambas cosas pueden entenderse de la misma forma en algunos contextos, sin embargo para efectos del presente estudio se requiere entender que la preocupación varía en torno al nivel de pobreza de la familia.

Debido a los bajos ingresos los padres, los hermanos mayores, sean o no mayores o menores de edad, así como las madres; aceptan trabajos precarios que los obligan a realizar “trabajos adicionales” que les demandan mayor tiempo y esfuerzo físico que en definitiva limitará la atención que ellos les puedan brindar a los niños, sobre todo a los más pequeños.

Cuadro 4.1. Factores que limitan la vigilancia del Desarrollo Infantil de las familias según la percepción de los entrevistados

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil					Grado de Valoración del personal de salud sobre las funciones que tienen para fomentar la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil				Grado conocimiento en las familias usuarias de los Factores condicionantes que limitan el seguimiento del crecimiento y desarrollo.							
		Según el Equipo Técnico del PNCM			Según el Personal de Salud				Según las familias							
1	Factores que limitan el involucramiento	Falta de tiempo	falta de tiempo	5	29.4%	Dificultades	Tiempo	1	16.6%							
2			poco tiempo													
3			no tienen el tiempo													
4			el tiempo													
5			falta de tiempo													
6		Desinterés	desinterés	2	11.7%		El rechazo y la poca participación de las familias	2	33.3%							
7			poco interés													
8		Factor salud	factor salud	1	5.8%		Creencias	1	16.6%				estado de salud	Familiares enfermos	2	50%
9		Nivel educativo	poco conocimiento	2	11.7%								Mi esposo es diabético			
10			nivel educativo													
11		Estado Económico	la economía suficiente	5	29.4%		Han salido o están trabajando	2	33.3%				Problemas económicos	Casi no me alcanza	4	100%
12			pobreza y la falta de empleo													
13			falta de dinero													
14			Dinero													
15			situación económica													
16		Trabajo o falta de empleo	Falta de trabajo	2	17.6%		Trabajan más de 12 horas	2	33.3%				Empleo	No tengo un trabajo fijo	4	100%
17			Falta de trabajo													
									A veces lavo ropa de la gente							
									vendo en el mercado, tengo un puestito de frutas, trabajo desde las 8 hasta las 4 o 5 de la tarde							
									Tengo que cocinar, lavar soy ama de casa							

Si bien es cierto, las condiciones laborales en las que se encuentran las familias usuarias de Cuna Más, están fuera del alcance de la intervención del programa, y por ende del análisis del presente trabajo de investigación, es importante mencionar lo que sostiene cierto estudio: “Las horas de trabajo tienen una relación negativa con la satisfacción del trabajador.(...), Otro resultado encontrado es la diferencia por sexo, en el que las mujeres presentan un menor nivel de satisfacción de trabajo en relación a los hombres” (MINTRA 2009). Aquí tenemos otras de las respuestas obtenidas en la entrevista que complementan la afirmación del estudio:

“Yo vendo en el mercado, tengo un puestito de frutas, trabajo desde las 8 hasta las 4 o 5 de la tarde, depende de cómo este la venta. A veces tengo que prestarme plata para comprar cosas o para los útiles de mi hijos, pero yo quiero que ellos estudien y siempre les aconsejo para que no dejen de estudiar, los mayorcitos a veces me ayudan en mi puesto, porque sola no me doy abasto.” (Familia usuaria entrevistada)

Si las madres usuarias del Programa Cuna Más son parte de este grupo, en el que los trabajadores encuentra insatisfacción en sus empleos, muchos de ellos informales, en los que se invierten muchas horas del día, entonces no es extraño hallar en las respuestas que han vertido las madres de familia entrevistadas, como uno de los motivos de preocupación de su “día a día” el factor “trabajo”, y por ello este hecho en particular se constituye como un insumo para la organización de sus prioridades, dejando de lado, claro está, el desarrollo de sus niños.

Esta postura puede ser solo una percepción, por la naturaleza subjetiva de las respuestas obtenidas, para ahondar más y tener información más detallada se necesitaría un estudio a profundidad sobre el particular, que pueda aportar mayores referencias en el caso de que este factor sea preponderante en la mayoría de las familias usuarias del programa a nivel nacional.

En el caso de los profesionales de la Salud el tiempo invertido en el trabajo no deja el espacio suficiente para que el padre o la madre puedan comprometerse con las acciones de seguimiento del desarrollo de sus hijos; una de las enfermeras que realiza el seguimiento del desarrollo de los niños de Cuna Más, nos comenta lo siguiente:

“[...] muchas familias no tienen un empleo fijo, siempre están en uno y otro trabajo, no tienen tiempo. En sus trabajos ganan poco. También estas familias viven condiciones muy difíciles, por ejemplo hay una invasión frente a mi posta en donde viven no solo las familias de Cuna Mas sino toda la población que se atiende aquí en el establecimiento, y no tienen agua todo el día , también hay casa que no tienen luz”.

Las condiciones que han podido identificar las enfermeras que realizan el seguimiento del Desarrollo de los niños, se relacionan con el empleo de las familias así como otras, en las que las familias tienen muchas limitaciones o carecen de ciertas condiciones mínimas para ubicar dentro de sus prioridades el tema del desarrollo como parte de su agenda durante el mes. Una de las enfermeras que ha logrado identificar condiciones de habitabilidad en las que se encuentran actualmente las familias a las que atiende, revela que este hecho no se escapa de sus acciones o de las implicancias que puede traer como una limitante al trabajo que ella misma realiza, por ejemplo ella nos comenta:

“Me preocupa el saneamiento básico, la falta de agua, como estamos en un asentamiento humano. La falta de agua hace que no cuenten con un piso firme, no pueden regar, llega agua cada 15 días, imagínate no se bañan, tienen frío, no se lavan las manos, y este verano van a aumentar las diarreas. Yo he visto a los niños del Cuna más que no tienen ni agua en sus casas, pero les exigen que estén limpios. En un asentamiento humano se hace difícil. Les dicen,..., has debido de juntar tu agua, sino ándate al río, pero un río tiene agua no apta porque de allí vienen las enfermedades de la piel, si tuvieran agua potable todo sería diferente” (enfermera del Consultorio “Médico de Familia”)

No solo el empleo, constituye per se, una condición de preocupación para los profesionales de la salud, sino aquellas, que si tienen un efecto directo en la salud de los niños y en general de la propia familia. La falta de agua en las zonas urbano marginales o periféricas en donde se encuentran los servicios de Cuna Más, constituyen una de las principales causas para la prevalencia de enfermedades de la infancia, como la diarrea o las infecciones respiratorias.

Por ello es que estos problemas son considerados como los más importantes de salud pública, y que tiene relación directa con los niños y su desarrollo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, sostiene que los niños pequeños, son la población más vulnerable que cualquier otra hacia los efectos de no tener agua apta para el consumo, a través de tres condiciones básicas: insuficiencia de agua, la falta de higiene y el saneamiento deficiente. Esta situación ha sido evidenciada por los profesionales de la salud entrevistados, por lo que es una de las condiciones para la salud y del desarrollo infantil que más preocupan a estos profesionales.

Lamentablemente este factor no solo es exclusivo de las familias usuarias del Programa Cuna Más, sino también de todas las familias que se encuentran en condiciones de pobreza de los distritos en los que se efectuaron las entrevistas. Sin embargo esta situación limita el accionar del trabajo en sí, que realiza el programa, ya que este, se enfoca en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Dichas actividades no encontrarán sostenibilidad en las familias si es que, por ejemplo estas no cuentan con agua potable en su domicilio o no realizan las prácticas correctas de higiene.

En este punto es necesario precisar que el Programa no ha establecido una agenda para la promoción de las condiciones de habitabilidad que necesitan los niños y sus familias en sus hogares, no se ha evidenciado en las respuestas obtenidas por los acompañantes técnicos de Cuna Más que se estén efectuando acciones planificadas que se orienten a mejorar las condiciones de habitabilidad y de organización de espacios apropiados en los hogares de los niños, que mejoren su desarrollo y aseguren la continuidad del cuidado hacia estos niños una vez que se encuentren fuera del servicio, por ejemplo los días sábados y domingos .

La percepción de los tres grupos entrevistados (Familias usuarias, Personal de Salud y Equipo Técnico de Cuna Más) sobre los factores económicos y de empleo son establecidas como las principales causales de limitación en las acciones de seguimiento del Desarrollo Infantil. Se requiere que las evidencias sean contrastadas en forma prospectiva cuando las familias y sus niños dejan el servicio

y se pueda establecer en qué medida se ha afectado el proceso de Desarrollo del niño durante su permanencia en el Servicio.

4.1.1- PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS

La participación de las familias en los procesos formativos de los niños tiene un efecto directo en su desarrollo. Se sostiene a la luz de últimos descubrimientos en el campo de la neuropedagogía, que el cerebro humano aprende no solo desde el nacimiento sino desde mucho antes. Este aprendizaje viene acompañado de una carga genética importante que en gran medida se desarrollará una vez que el niño empieza a crecer y a experimentar el proceso de desarrollo sináptico de sus neuronas a través del aprendizaje y el refuerzo de las conductas. Por ejemplo el 35.2% de los miembros del equipo técnico del programa que ha sido entrevistado, considera que el rol que asumen los padres, es clave, debido a que “son los responsables” de la vigilancia del desarrollo infantil y que su función es “irreemplazable”. El 5.8%, considera que la participación directa de los padres mejora el “crecimiento y desarrollo” y que la ausencia de los padres traería “consecuencias fatales” al desarrollo de los niños y niñas. (Ver Cuadro 4.2).

Cuadro 4.2.

Participación de las familias en la vigilancia del Desarrollo Infantil

Porque favorece la participación de las familias		Personal de cuna más	%
Rol de los padres	Son los responsables	6	35.2
	el niño es el reflejo de los padres		
	principales educadores		
	es irremplazable		
	constituye la unidad básica de la sociedad		
	deben apoyar desde el primer momento		
Efecto en el desarrollo cognitivo	mejores intervenciones	9	52.9
	influyen positivamente		
	Ayuda mucho		
	mejores resultados		

	mejora todo		
	reforzarían todo lo bueno que aprenden		
	influyen en su bienestar		
	los padres contribuyen		
	es un pilar		
Efecto en el desarrollo físico	mejoran su peso y su talla	1	5.8
Consecuencias de la ausencia	las consecuencias serían fatales	1	5.8

Fuente: elaboración propia.

En opinión del 52.9 % del equipo técnico del Programa Cuna Más, la participación de la familia no sólo tiene un efecto directo en el desarrollo físico, sino también en el desarrollo cognitivo (Ver Cuadro 4.2). Nueve de los acompañantes técnicos sostienen que la figura de los padres favorece los procesos de aprendizaje de los niños menores de 3 años y que esto ha sido vivenciado por muchos de ellos, a continuación presentamos una de estas respuestas:

“Si las familias participan, entonces podemos lograr mejores intervenciones, se nos facilita el trabajo con ellas, las familias deben participar para que se pueda tener un efecto del Programa en ellas. Muchas veces las familias son las que se dan cuenta y ellas mismas piden que se les capacite.” (Acompañante Técnico entrevistado).

En opinión de este acompañante técnico, la participación de la familia mejora también su intervención, le permite mejorar el efecto que da la intervención en los niños. De igual forma considera que la familia una vez que se sensibiliza y logra comprender la importancia de esta actividad, entonces comienza a generar las conductas positivas que se van modificando y reafirmando en ellas a través de los pedidos de capacitación de las familias que empiezan a asumir el cuidado responsable de los niños y niñas, así como de las acciones de Vigilancia del Desarrollo.

De igual forma, si la participación de las familias se torna negativa en el proceso del desarrollo, las consecuencias definitivamente serían fatales, es por ello que uno de los entrevistados menciona lo siguiente:

“En el cuidado de los niños, hemos observado que algunos padres maltratan a los niños, (...), le pido a la cuidadora que invite a los padres, entonces yo voy y le hablo y escogemos temas, a veces de alimentación, el buen trato, etc. Lo que uno observa en los locales es lo que hacen los niños y como están ellos; por ejemplo si un niño le pega a otro niño eso indica que los padres no tratan bien a sus niños, entonces allí hablamos con los padres, Vienen ellos trayendo a sus niños, ellos cumplen, se les cita, vienen los más interesados, hay algunos que se descuidan. Un 90% que cumplen, siempre hay porcentaje que no cumple, pero siempre estamos visitando con la Guía.” (Acompañante Técnico entrevistado).

Esta problemática, es latente en muchas de las familias en las que se interviene, a veces no son tomadas en cuenta cuando se realiza una acción de seguimiento con ellas, ya sea porque se requiere de una intervención más especializada o porque simplemente no les interesa, pero es importante reflexionar sobre el efecto de la violencia en la familia porque este factor afecta directamente el desarrollo integral del niño.

Muchos estudios sostienen la importancia de trabajar los temas de violencia con las familias a modo de prevención, porque el niño menor de 3 años asimila las conductas tanto positivas como negativas de sus padres, pero también tiene la posibilidad de modificarlas en la medida que el entorno brinde las condiciones para hacerlo (Bandura 1987). La realidad peruana indica que los niveles de violencia a la que están sometidas las familias durante los últimos años son alarmantes, si se consideran estos aspectos en el seguimiento a las familias, en definitiva se obtienen mejores resultados.

Aun así los miembros de las familias en condiciones mínimas pueden mejorar sus acciones de vigilancia. La falta de coordinación y muchas veces la falta de conocimiento de la realidad pueden afectar los procesos de implementación de servicios de un programa social. Por ejemplo si no se realizan entrevistas frecuentes a las familias, no se podría medir como las intervenciones que se van aplicando, son o no las más apropiadas, asimismo si estas no corresponden a las necesidades reales de la familia, puede ocurrir que las intervenciones dejarán de ser eficaces.

Se han encontrado aspectos positivos para fortalecer estos niveles de coordinación, falta que las familias se sientan empoderadas para el ejercicio no solo de sus derechos sino también el de sus deberes. Existe mucha presión hacia ellas de todos lados, por el contexto de pobreza y por los antecedentes de las mismas, el programa debe asegurar que existan condiciones mínimas para el acercamiento de las familias con el establecimiento de salud.

Ellas deben entender en un primer momento porqué y como lo hacen. No basta con indicarles qué hacer, sino hay que enseñarles cómo hacerlo. Si se establece esta ruta, no solo será más eficaz sino que será más efectiva y sostenible, porque el punto de partida se inicia con el compromiso asumido por la familia para la vigilancia del desarrollo y otras acciones que el programa necesite implementar en beneficio de los niños y niñas. Ellas valoran este aspecto y se sienten motivadas a actuar. Entonces el proceso de reflexión-acción se completa de forma adecuada, ya que las familias no solo actúan, sino que entienden lo que hacen y pueden ser agentes de cambio en sus respectivas comunidades.

Es importante valorar el grado de compromiso de las familias, para asignarle una ponderación a sus avances. Cada paso que de la familia, es un gran avance, y si los esfuerzos se convierten en sinergia, el efecto multiplicador puede ser más rápido.

Debe entenderse que el alcance del Programa es nacional, aun así su intervención es focalizada, esto puede traer algunas limitaciones en la propia estrategia, por lo que se deben aprovechar los espacios ganados, tal como sucede con el ambiente familiar. Si las familias empiezan a generar estos cambios en sus respectivas realidades, la suma de todas ellas contribuirá con el desarrollo local para luego escalar a los niveles más amplios.

Por lo tanto, el rol que asume la familia en contextos de pobreza para la vigilancia del desarrollo infantil, se relaciona con los factores externos que las limitan o favorecen en su participación, pero que si se modifican con una

intervención integral que busque atender a las familias de manera personalizada y monitoreada continuamente, en coordinación con los equipos de los establecimientos de salud, puede incrementarse la participación de los padres en favor de los niños usuarios, lamentablemente dentro de las condiciones externas a las que se enfrentan las familias, como el del empleo precario, el programa y los establecimientos de salud tienen una intervención muy limitada, que dependerá de acciones coordinadas de otro nivel.

4.2 FACTORES QUE LIMITAN A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS NIÑOS Y NIÑAS DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PNCM

Si hablamos de los factores condicionantes, nos referimos a todos aquellos sucesos o condiciones que limitan el nivel de acercamiento y participación de las familias con el servicio que presta el Programa Cuna Más. Estos factores ocasionan un ordenamiento casi coyuntural en las prioridades de las familias frente al desarrollo de sus hijos, estas en ocasiones se superponen a los intereses particulares o quizás necesarios que ellas legítimamente pueden tener.

Existen condiciones comunes en todas las familias, según lo referido por la gran mayoría de los acompañantes técnicos del Programa Cuna Más así como los profesionales de la salud, en el caso del personal que labora en Cuna Más, se identifican factores tales como la falta de tiempo o el limitado estado socioeconómico de las familias como una de las principales razones para que el acompañamiento de los padres al proceso del desarrollo de sus hijos sea escaso y que limita de una u otra forma la intervención que promueve el programa, también se identifican como otros motivos de preocupación: la precariedad en sus empleos, las enfermedades y la idiosincrasia de la población.

El 58.8 % del equipo técnico de la Unidad Territorial del PNCM (Ver Cuadro 4.1), en su conjunto comparte la opinión de que los factores socioeconómicos y la falta de tiempo limitan el involucramiento de las familias en las acciones que desarrolla Cuna Más, de los 17 entrevistados, 5 de ellos piensan que la falta de tiempo es la principal

razón por la que los padres no se están involucrando en las actividades destinadas en la mejora del desarrollo infantil. Esta situación se traduce en que el estado socioeconómico obliga a las familias a jerarquizar sus principales problemas, de tal forma que para ellos las necesidades básicas como la alimentación o la del vestido sean consideradas como prioritarias en la organización de sus agendas diarias, planes o esquemas de vida.

Asimismo existen familias que no muestran una actitud favorable en la participación de las actividades que realiza el Programa para que ellos se involucren en forma más directa, precisamente porque los factores que circundan su entorno limitan de forma continua el interés y la participación que ellos podrían tener en este proceso de acompañamiento del desarrollo de sus niños (Ver Cuadro 4.3).

También se identifican otras razones, además del desinterés de los padres o el estado de salud de algunos miembros de la familia, tales como el bajo nivel educativo de la madre o el padre, la falta de dinero, la precariedad del empleo, entre otros, esto en opinión de los miembros del Equipo Técnico del Programa Cuna Más.

Si estos factores se agudizan, la participación es nula o se agrava en situaciones más complejas, tales como sucede en hogares con situación de violencia o de extrema pobreza.

Cuadro 4.3. Factores que limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil

Factores que limitan el involucramiento de las familias	Opinión del Equipo Técnico del PNCM	%
Falta de tiempo	5	29.4
Desinterés	2	11.7
Factor salud	1	5.8
Nivel educativo	2	11.7
Estado Económico	5	29.4
Trabajo o falta de empleo	3	17.6

Fuente: elaboración propia

Las opiniones de los acompañantes técnicos en relación al trabajo diario que realizan con las familias evidencian que en las prioridades más inmediatas no figuran las del acompañamiento al desarrollo del niño, por lo que la inversión del tiempo hacia este tema resulte ser reducido y poco significativo. De allí que se pueda presentar mucha resistencia al momento de abordar directamente con las familias estos problemas.

Por ejemplo, la siguiente opinión traduce ese punto de vista:

“El principal factor que tenemos es el poco tiempo del que disponen las familias para realizar el seguimiento del desarrollo de sus hijos. Muchas familias trabajan o estudian todo el día, y eso limita mucho el accionar del Programa. Tenemos familias que trabajan y no tienen tiempo cuando se les cita en el establecimiento de salud o cuando los propios especialistas del Programa los vamos a capacitar en los temas de cuidado de la salud infantil”.

También las propias creencias religiosas y las costumbres de las familias, no estarían facilitando el acercamiento de las familias con los profesionales de la salud y los acompañantes técnicos del programa, esto se evidencia en la opinión de la especialista del programa:

Otro factor son las propias costumbres y sistemas de creencias de la población, muchas familias solo van al establecimiento de salud cuando sus niños se ponen mal. Si hablamos del control de crecimiento y desarrollo, solo acuden al establecimiento de salud cuando hay una campaña. Allí nos falta articularnos más, sin embargo en algunas zonas si se han hecho avances muy importantes, pero aún quedan muchas en donde se ve muy limitado el accionar del Programa frente a sus familias.”

En este aspecto hay que mencionar que si bien las familias han demostrado falta de interés en el involucramiento en el seguimiento del desarrollo, no todos los condicionamientos son intrínsecos a las familias, ya que el Especialista de Salud de la Unidad Territorial menciona que a veces las familias no recibe la atención de salud como ellas esperan, con lo cual la

respuesta de las mismas al seguimiento se circunscribe a una percepción negativa del servicio prestado por el establecimiento de salud al que acude, en la siguiente respuesta se evidencia esta situación:

“Tenemos muchas familias migrantes, las cuales no tienen el tiempo para desplazarse a los establecimientos de salud. Tampoco se tiene una buena atención en los centros de salud ya que existe poco personal y muchas veces no se dan abasto. a menudo, solo hay una sola enfermera quien no puede hacer el seguimiento de los niños en riesgo ella sola”.
(Especialista de salud de la UT-PNCM. Huacho)

La satisfacción de las familias como usuarias de una prestación de salud también influye en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y de cualquier servicio médico en general que se debe realizar a los niños y sus familias.

Las familias usuarias de Cuna Más al igual que muchas otras personas han percibido en algún momento que la atención que se les brinda no ha sido la más adecuada, es por ello que si no se toma en cuenta por lo menos a nivel de la discusión, el efecto que se genera cuando una familia no es atendida en forma correcta en cualquier establecimiento de salud, indirectamente se está dando un mensaje a la familia que se ve limitada por otros factores para no asumir un compromiso con el programa y realizar acciones de vigilancia, ya que el sistema no estaría funcionando y eso puede ir en desmedro, se pierde terreno ya ganado así como la disminución del impacto de la intervención que realiza Cuna Más. Claro está que el trato que se brinda al usuario depende de otras variables sin embargo el tomarlas en cuenta en las acciones de coordinación con el establecimiento de salud, permitirá mejorar en cierta medida la calidad de atención que se le brinda a la familia cuando acude al establecimiento de salud.

De otro lado, un factor de análisis relevante en este contexto para establecer las limitaciones que tiene la familia para realizar una vigilancia y acompañamiento más cercanos al desarrollo infantil de sus hijos, es analizar qué estrategias ha implementado el Programa Nacional Cuna Más para propiciar una participación más activa de las familias.

Por ejemplo desde el año 2013, para tener un acompañamiento más cercano a las familias cuyos niños no obtenían la ganancia del peso y la talla adecuados para su edad, se implementó en el Servicio de Cuidado Diurno el sistema de visitas de la Madre Guía de Familia.

Inicialmente estas visitas se desarrollaron en algunas Unidades Territoriales⁴³ del país, a manera de piloto. A continuación se desarrollará en detalle como algunas de las medidas implementadas han generado cambios en las familias en relación a la vigilancia del desarrollo infantil.

4.3 ROL DEL EQUIPO TÉCNICO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS FRENTE A LOS FACTORES QUE LIMITAN EN LAS FAMILIAS EN EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL

El Programa Cuna Más reconoce que la intervención temprana para el buen crecimiento infantil involucra la articulación entre el Estado, las familias y la comunidad organizada. Dicha sinergia, coadyuva a la formación de un entorno idóneo para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. La realidad en el territorio, sobre todo en las zonas periurbanas o periféricas a una ciudad tal como sucede en los distritos en donde interviene el Programa en la provincia de Huaura, denota la carencia de las condiciones mínimas para que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de Desarrollo, dicho de otro modo, el panorama al que se enfrenta el programa.

Es por ello que el Programa ha emprendido una serie de acciones destinadas a favorecer las condiciones en las que se encuentran los niños y niñas usuarias y que dentro del Modelo Ecológico y el Enfoque del Desarrollo Humano se necesitan mejorar, para brindar un servicio de calidad, que permita modificar las condiciones que limitan la participación de los beneficiarios como ocurre con las familias.

Los profesionales que realizan el acompañamiento técnico a los actores comunitarios, ya sea a madres cuidadoras, madres guías o familias usuarias, han tomado conocimiento de la realidad, en muchos de los casos, cuando toman

⁴³ Las Unidades Territoriales constituyen oficinas descentralizadas del PNCM y cuentan con equipos técnicos que se encargan de realizar el acompañamiento a los comités de gestión

contacto con estas familias y cuando realizan la ejecución de las múltiples actividades programadas. En ese momento se sincera la participación real de las familias usuarias, así como también se empieza a conocer el modo de vivir de muchas de estas familias.

El acompañante técnico va explorando poco a poco la realidad en la que se encuentran muchas de las familias, con quienes trabajan, y a partir de ello, se toman en cuenta varios de los factores que merman sus participación, y se implementan frecuentemente algunas de las estrategias que permitan mejorar de alguna forma el acercamiento de las familias con el servicio.

Se han identificado dentro de la literatura existente y el marco de referencia que se utiliza para la presente investigación, los factores que estarían limitando el ejercicio de la participación de las familias en las acciones de seguimiento al desarrollo infantil, dichas acciones se articulan de forma unívoca con el contexto social por el que atraviesan la mayoría de las familias en una realidad como la nuestra.

4.3.1.- IDENTIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN RIESGO

El proceso de identificación de las familias que presentan dificultades en el desarrollo de sus niños se efectúa en coordinación con las madres cuidadoras del servicio de Cuidado Diurno. La MADRE CUIDADORA es una mujer representativa de la comunidad que asume la responsabilidad de brindar la Atención Integral en los centros cuna más de Cuidado Diurno así como establecer una relación con las familias usuarias.

Se entiende por Atención Integral, al servicio que recibe un niño usuarios menor de 36 meses en los centros de Cuidado Diurno del PNCM, a través de una alimentación nutritiva, cuidado de sus salud y el aprendizaje infantil temprano⁴⁴.

De acuerdo a lo señalado en las entrevistas efectuadas al personal técnico del equipo de Cuna Más, se entiende que las *madres cuidadoras* prestan un servicio

⁴⁴PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS (PNCM)

2014 *Lineamiento Técnico de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más*, aprobado mediante Resolución de Dirección Ejecutiva N° 485-2014-MIDIS/PNCM.

voluntario⁴⁵ en su comunidad en beneficio de los niños y niñas de la zona en las que ellas prestan este servicio. La labor que desempeñan se encuentra muy estrechamente ligada a la labor que realizan los acompañantes técnicos para motivar a las familias en las acciones de vigilancia que promueve el PNCM.

Asimismo el Programa Cuna Mas, se vale del apoyo de otro actor social que realiza un labor voluntaria⁴⁶ hacia su comunidad denominado Madre Guía, ella se encarga de brindar acompañamiento a las familias con niñas y niños en riesgo nutricional, o de salud o presentan retraso en los hitos del desarrollo que se espera alcanzar a un determinada edad; así como promover el involucramiento de las familias en el desarrollo infantil de sus niñas y sus niños, a través de la adopción de prácticas de cuidado que fortalezcan el vínculo de padres a hijos, y que este vínculo sea el motor de los cambios en la actitud de estas familias hacia el seguimiento y la vigilancia del Desarrollo Infantil. La Madre Guía en opinión de los miembros del Equipo Técnico del Programa Cuna Más constituye un soporte para las acciones que desarrollan ellos en campo. Muchas de las tareas que se implementan, se efectúan gracias a la participación de las Madres Guías, quienes con su experiencia y actitud frente a la labor que desempeñan, contribuyen de manera significativa a que se desarrollen acciones de Vigilancia del Desarrollo Infantil.

Las coordinaciones que se realizan entre los Acompañantes Técnicos y las Madres Guías son fluidas y se retroalimentan permanentemente. Esto resulta en un hecho positivo, ya que muchas de ellas son identificadas rápidamente por las familias usuarias y muchos miembros de la comunidad. Tal como se pudo apreciar durante las entrevistas, las Madres Guías han establecido un fuerte vínculo de confianza con las familias, a tal punto de que ellas dirigen las acciones de fortalecimiento de prácticas de cuidado con mucha facilidad y con mucho liderazgo al dirigirse a una población que se muestra con muchas dificultades en sus realidades.

Ahora bien, cuando esta “Madre Guía” no continúa con su labor en el servicio que brinda Cuna Más, también se ven interrumpida la prestación del servicio con

⁴⁵ La Madre Cuidadora no es un personal remunerado por el Programa Cuna Más, es una voluntaria a quien se le brinda un estipendio o Gasto de colaboración que oscila entre 300 a 360 soles.

⁴⁶ La Madre Guía no es un personal remunerado por el Programa Cuna Más, es una voluntaria a quien se le brinda un estipendio o Gasto de colaboración de 400 soles

aquellos logros que pudieron haber alcanzado los niños que ella visita, de otro lado resulta complicado identificar y capacitar nuevamente a un actor voluntario en la comunidad para que desarrolle las competencias suficientes en un tiempo muy corto, lo que le permitirá realizar una labor adecuada. Es decir, si el Programa no asegura la participación de la “Madre Guía” se afecta seriamente la calidad de la atención que se brinda, esto podría constituirse en otro factor limitante porque la interrupción de la prestación afecta los avances de los usuarios.

Otra limitación que se pudo observar en las visitas y entrevistas a las familias, a pesar que el programa prioriza el seguimiento de los niños que se encuentran en riesgo, ciertamente todos los niños que se encuentran en Cuna Más ya tienen una situación de vulnerabilidad que también los ubica con algún tipo de riesgo y por lo tanto el seguimiento nominal de cada niño lograría mejorar los indicadores del desarrollo infantil en su conjunto ya que se estaría asegurando que ningún niño se encuentre expuesto a factores de riesgo.

Las familias visitadas tienen de alguna manera este servicio de acompañamiento adicional, que les permite revertir o mejorar la situación en el retraso del crecimiento y desarrollo que presentan sus niños. Si se cumplen las programaciones de las visitas, las cuales deben efectuarse 1 vez por semana, se obtienen resultados alentadores, pero esta estrategia se queda corta frente a los niños y niñas que si bien es cierto, no presentan riesgos en su crecimiento y desarrollo, porque ellos podrían ingresar a este grupo ante cualquier eventualidad que afecte su salud.

En este escenario el Programa Nacional Cuna Más, no trabaja en forma aislada, sino busca generar alianzas con el sector salud para promover la adopción de prácticas saludables que fomenten el adecuado cuidado infantil.

El Ministerio de Salud promueve la adopción de 13 prácticas saludables para un adecuado Crecimiento y Desarrollo Infantil, de todos ellos, el Programa Nacional Cuna Más ha identificado al menos 7 prácticas de salud que contribuyen a mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños y que se promocionan en las acciones que desarrollan los profesionales de salud del programa así como los actores comunitarios que colaboran con el programa, estas prácticas son incluidas en las

actividades que se programan en los locales y en las actividades que se realizan con las familias usuarias, dentro de ellas tenemos:

Cuadro 4. 4 Practicas Priorizadas de Salud en niños menores de 3 años⁴⁷

1. Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación.
2. Atender el parto en un establecimiento de Salud.
3. Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.
4. Brindar los cuidados adecuados al recién nacido.
5. Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.
6. Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses hasta los 24 meses o más, mientras se continúa con la lactancia materna, hasta los 24 meses a más.
7. Brindar suplemento de Hierro o multimicronutrientes a niñas y niños de 6 a 24 meses.
8. Llevar a niñas y niños a su control de crecimiento y desarrollo
9. Estimular de manera oportuna a la niña y el niño para favorecer el desarrollo psicomotriz.
10. Llevar a las niñas y los niños a que se les apliquen las vacunas
Lavarse las manos con agua y jabón.
11. Consumir agua segura.
12. Brindar cuidados adecuados a la niña y el niño enfermo.

Fuente : MINSA 2011

Los especialistas de salud del Programa Cuna Más refieren que las prácticas de cuidado que ellos tratan de fortalecer en las familias en coordinación con los Acompañantes Técnicos y Madres Guías tienen como base las acciones que realiza el MINSA, ya que es el ente rector y es el encargado de normar la política de salud que se debe implementar.

⁴⁷ MINISTERIO DE SALUD

(2011) Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud.

De lo manifestado en la aplicación de la entrevistas a los acompañantes técnicos y especialistas de Salud de la Unidad Territorial Huacho del Programa Cuna Más, se pudo establecer que el proceso de identificación de las familias que presentan dificultades en el seguimiento al Desarrollo Infantil, se considera a aquellas familias que tienen niños que no han mejorado su estado nutricional durante las evaluaciones del CRED durante un período establecido, que podría ser el de 1 trimestre. Las familias deberían estar lo suficientemente capacitadas para poder identificar algún signo de alarma que evidencie que estos niños presentan alguna dificultad en su desarrollo, pero este aspecto aun es débil, porque los miembros del equipo técnico manifiestan que la forma de identificación de estos niños, no lo efectúan necesariamente la familias, sino se delega esta responsabilidad a otros actores, tales como las Madres Cuidadoras o el personal del programa.

El 11.7% de los miembros del equipo técnico del programa, considera que son las madres cuidadoras quienes realizan la identificación de los niños y niñas con riesgo en su desarrollo, sin embargo un 17.6% considera que se hace a través de la coordinación que se establece con el establecimiento de salud, y solo el 5.8% considera que lo hace el personal de cuna más. Asimismo el 23.5% de los miembros del equipo técnico afirma que para identificar a un niño en riesgo, se analizan los indicadores de peso y talla; el 17.6% indica que se utilizan los reportes mensuales que elabora el especialista de salud del programa cuna más, y el 5.8% considera que esta identificación se realiza en las visitas que realiza la Madre guía (Ver cuadro 4.5).

En este proceso de identificación, la participación de las madres cuidadoras es clave, porque constituyen la primera voz de alerta sobre el estado nutricional de los niños, ellas se encuentran en permanente contacto con los niños y pueden reconocer rápidamente su situación. Los acompañantes técnicos manifiestan que una vez identificados los niños por las cuidadoras, existen otras fuentes secundarias, tales como los establecimientos de salud que brindan la información sobre el estado de salud de los niños, en caso ellos sean llevados por sus padres para efectuar el seguimiento a su desarrollo.

Estos niños son visitados por la Madre Guía de Cuna Más, y es quien realiza el acompañamiento en la comunidad, debido a la cercanía y la llegada que tiene con las familias usuarias, son personas muy vinculadas a los dirigentes comunales también al personal de los establecimientos de salud, inclusive alguna de ellas fueron sus promotoras de salud, por lo que no representa un esfuerzo mayor el poder ubicar a estas familias y establecer un nexo permanente con ellas.

Para la implementación de las acciones de seguimiento y la promoción de prácticas de cuidado orientados a la adopción de cuidados que favorecen el crecimiento y desarrollo del niño, los temas desarrollados durante las visitas que efectúa la Madre Guía toman en consideración los antecedentes de las familias así como su disponibilidad para llevar a cabo los encuentros.

También se ha establecido en opinión de los miembros del Equipo Técnico del Programa Nacional Cuna Más, que los padres de familia que constantemente incumplen con el envío de la documentación (ya que siempre se exige que los padres al ingresar tengan la documentación del niño en forma completa) necesaria o los horarios establecidos a pesar de reiterados recordatorios por parte de la Madre Cuidadora o de los mismos Acompañantes Técnicos durante las reuniones que ellos conducen durante el mes, son los que coincidentemente y con mayor frecuencia no realizan el seguimiento del Desarrollo de sus niños en los establecimientos de Salud. Para ello se presenta el siguiente cuadro que resume las acciones involucradas en el proceso de Identificación que se lleva a cabo:

Cuadro 4.5

Proceso de Identificación de las familias con limitaciones en la vigilancia del Desarrollo.

Cómo se identifica al usuario que presenta riesgos	Personal de Cuna Más	%
La cuidadora identifica a las familias	2	11.7
Se coordina en equipo la Identificación	1	5.8
Se coordina con el establecimiento de Salud	3	17.6
Cuando el padre cumple con los compromisos asumidos con el Programa – Documentación y Horarios, asistencia al Establecimiento de Salud más cercano	2	11.7
Cuando el Niño no mejora los indicadores de Peso y Talla	4	23.5
Elaboración de reportes mensuales del Componente de salud del PNCM	3	17.6
A Través de las visitas de Campo de la Madre Guía.	1	5.8

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas efectuada al personal de cuna más

Frente a esta identificación no se indica si con estas familias se tiene una estrategia diferenciada, porque de no ser así, la atención de los niños en riesgo no está siendo efectiva y se estaría generando una especie de atención deficiente y sería tan preocupante como la subcobertura que existen en los programas sociales, debido a que no se trabaja de manera integral perdiendo una valiosa oportunidad para estos usuarios.

No se ha podido establecer si el programa cuenta con una especie de “semáforo” o línea de seguimiento, antes que los niños caigan en una situación de riesgo en su desarrollo, por ejemplo del total de entrevistados, el 23.5% manifiesta que se identifica a un usuario “en riesgo” cuando el “niño no mejora los indicadores de peso y talla” y un 17.6% espera la elaboración de los reportes mensuales del programa, es decir son niños que ya están manifestando signos un cierto tiempo y recién cuando se obtiene el dato se

implementan medidas de “control” mas no medidas de “prevención” más específicas para estos niños.

Una de las acciones mencionadas por el Especialista de Salud realizadas con mayor frecuencia es la de formular las orientaciones a las familias usuarias para que las prácticas de afecto, higiene y alimentación adecuada, sean promovidas y se fomenten la adopción de comportamientos salud y nutrición adecuados en sus hijas e hijos. Esto se realiza a través de visitas al hogar, sesiones de socialización e interaprendizaje o la difusión de materiales educativos, entre otros.

Cabe señalar que este proceso de identificación recoge las acciones más frecuentes, en la mayoría de casos se establecen una combinación de varios de los ya descritos en el cuadro 4.5.

Esto queda expresado en el siguiente comentario de uno de los miembros del equipo técnico:

“La principal es la poca participación de los padres. Cuando se les invita a las reuniones informativas del Programa, son muy pocas las familias que asisten. Casi no van. En el caso de otras, solo asiste la madre, pero tampoco hay mucha respuesta de ellas. Solo se establecen compromisos cuando el equipo técnico hace un seguimiento más específico a estas familias que presentan dificultades” (Acompañante Técnico entrevistado).

No se ha identificado la existencia de una guía metodológica por parte del programa para que el personal de campo pueda instruir a los actores comunitarios y estos a su vez a las familias la identificación en forma oportuna de los usuarios en riesgo.

4.3.2.- CAPACITACIÓN DE LAS MADRES CUIDADORAS

Los procesos de capacitación en el territorio son cada vez más complejos, dependiendo del público objetivo al que se desea llegar, se consideran varios aspectos, no sólo se invierten recursos y tiempo en estas actividades sino se espera que sean sostenibles en el tiempo.

La capacitación que realiza Cuna Más fortalece la participación comunitaria, para el caso de los actores comunitarios, se aporta significativamente a la calidad de la atención que brindan las cuidadoras y los actores voluntarios que participan del servicio.

También se fortalecen los procesos vinculados al desarrollo de competencias en las familias, que permiten que se repliquen en la comunidad en la que interviene el programa y hacen sostenible la intervención social, siempre que estos sean pertinentes a su realidad.

Cuadro 4.6.

Capacitación de las cuidadoras para el involucramiento con las familias

CAPACITACIÓN A LAS CUIDADORAS	PERSONAL DE CUNA MÁS	%
Coordinación con Aliados Estratégicos (Salud)	3	17.6
Reuniones de Capacitación con el Equipo Técnico	4	23.5
Espacios de Socialización semanales con las Cuidadoras	4	23.5
Ejecución de Talleres mensuales	3	17.6
Implementación de un plan de necesidades	2	11.7
Aplicación del método de Cascada	1	5.8

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas efectuadas al personal de cuna más

Los acompañantes técnicos refieren que se coordinan capacitaciones con aliados estratégicos del sector salud, asimismo el equipo técnico del programa realiza capacitaciones a través de una metodología llamada “cascada” que inicia en la capacitación del equipo de profesionales que trabajan en campo y termina en la capacitación de los actores voluntarios y las familias de la comunidad, estas sesiones de capacitación se enmarcan dentro de una planificación estructurada, y se diseñan y validan antes de “bajar” al campo. En algunos casos se han establecido planes de capacitación elaborado por los

propios acompañantes técnicos, con el soporte de las *Formadoras*⁴⁸ de la Unidad Territorial.

Cuatro acompañantes técnicos entrevistados manifestaron que se han constituido espacios de socialización con las cuidadoras, los cuales en su gran mayoría se realizan de forma semanal.

Estos espacios de socialización tienen como objetivo conocer las actividades que desarrollan las cuidadoras para el fortalecimiento de la vigilancia del desarrollo infantil con los padres usuarios, este hecho permite retroalimentar e insumir de información al Acompañante Técnico para programar la siguiente capacitación. A este respecto, un acompañante técnico describe el desarrollo de esta actividad de la siguiente forma:

“Se socializa con las madres cuidadoras, ellas de forma semanal informan las dificultades así como los logros que ellas obtienen sobre el seguimiento que realizan los padres cuando llevan a los niños a la posta, a veces no hay mucho tiempo en estas reuniones así que se priorizan 1 o 2 temas puntuales.”

Asimismo otro de los acompañantes técnicos entrevistados nos comenta lo siguiente:

“Primero se capacita a las madres cuidadoras para que ellas vean si los padres vigilan el desarrollo, a través de llevar a sus niños a la posta. Cuando un padre no lleva a su hijo a la posta la madre cuidadora realiza una reunión con estas familias y les explica la importancia de llevar a sus hijos a la posta. Les explicamos que las vacunas son importantes para que no tengan enfermedades graves y cosas así. También se hace un refuerzo con las madres guías cuando ellas hacen sus reuniones.”

Luego a través del método de “cascada” lo aprendido por la cuidadora, durante las sesiones de capacitación es aplicado con las familias usuarias cada vez que ellas visitan el módulo o cuando tienen algún momento de contacto con las familias:

⁴⁸ Profesionales responsables de las acciones de capacitación del programa.

“Ella realiza las consejerías a los padres cada vez que citan a reunión, allí les hablan de como su niño va creciendo y les comentan todo lo que el niño aprende en el Cuna Más. Bueno a veces se coordina con la posta para que el personal capacite a las madres cuidadoras o para que ellos vengán a capacitar en las reuniones en las que invitamos a los padres”

Los temas que se seleccionan para las capacitaciones también revisten de vital importancia para la operatividad del servicio en el territorio, y de hecho si hablamos de temas enfocados en el desarrollo de los niños, esto sumara con creces al accionar del Programa y mejorar la propia intervención.

La capacitación de las madres cuidadoras es fundamental, para todo proceso de acompañamiento. Sin embargo estas capacitaciones no deben ser dejadas al azahar sino deben ser diseñadas y evaluadas en forma permanente.

El primer elemento a considerar de estas capacitaciones, es la etapa de diseño; en el caso del programa se ha podido evidenciar que existe un consenso en la mayoría de profesionales que realizan esta labor en lo que se refiere al tema de la Alimentación y Nutrición Saludable.

Esto pasa por una noción muy básica en cuanto a los intereses que movilizan a los padres. Uno de ellos es el de la alimentación, y es que este tema es totalmente acogido por los padres de forma positiva, sin tener que hacer mucho hincapié a diferencia de otros temas, además se ha establecido como un tema recurrente en la preocupación de muchos padres.

Cuadro 4.7.

Temas seleccionados para la capacitación de las cuidadoras

TEMAS DE CAPACITACION	PERSONAL DE CUNA MÁS	%
Crecimiento y Desarrollo Infantil	3	17.6
Alimentación y Nutrición Saludable	10	58.8
EDAS e IRAS	1	5.8
Primeros Auxilios y Signos de Alarma	5	29.4
Prácticas de Higiene	2	11.7
Vacunación Infantil	2	11.7

Cuadro elaborado por el autor en base a los datos recogidos de la entrevista.

Luego del tema Nutricional, otro de los intereses de los padres de familia, es la seguridad que existe en el local de cuidado diurno. Los acompañantes Técnicos refieren que las cuidadoras han acogido muy bien este tema y que en la ejecución de los talleres que realiza el programa ha sido fácil el poder incorporar muchos de los conceptos claves de primeros auxilios y signos de alarma en los niños pequeños.

En la capacitación se incluye además los temas de prácticas de higiene, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la Vacunación Infantil, los mismos que a su vez constituyen una preocupación constante para los acompañantes técnicos y especialistas de salud del Programa Cuna Más así como también el de los profesionales de los establecimientos de salud .

De lo observado se puede inferir que aún quedan aspectos por fortalecer en las propuestas de capacitación de las Madres Cuidadoras con enfoque en la participación de las familias, orientados a vigilar de manera permanente el desarrollo de sus niños. No se ha evidenciado que exista un propuesta clara de acompañamiento a la familia en cuanto a la vigilancia del Desarrollo Infantil

Temprano para la Madre Cuidadora, se desarrollan capacitaciones estructuradas que se realizan de acuerdo a un programación establecida, pero estas no necesariamente se orientan a empoderar a las familias para que ellas lideren la vigilancia, muchas de ellas reciben información que les ayuda a entender el desarrollo infantil, pero no se les dan las herramientas para el seguimiento e involucramiento en las actividades que se realizan con los establecimientos de salud.

4.3.3.- ACOMPAÑAMIENTO A LAS FAMILIAS

El acompañamiento hacia las familias que presentan dificultades en la vigilancia del Desarrollo Infantil se establece en su gran mayoría a través de coordinaciones, ya sea entre el personal profesional del Programa o el que ellos realizan con los actores de la comunidad, las mismas que son organizadas por los acompañantes técnicos, ya que ellos tienen a su cargo 1 comité de gestión que atiende en promedio a 96 niños.

Uno de los actores comunitarios con los que se establece esta coordinación es la “Madre Guía”, cuya función está relacionada con el seguimiento de niñas y niños con un estado nutricional de riesgo.

La madre guía según refieren los entrevistados, está desarrollando un sistema de comunicación con los padres que no realizan el seguimiento al desarrollo infantil, por ello es que aun la consideran débil.

Los padres por el mismo hecho de que no han logrado ser sensibilizados sobre la importancia de esta actividad, aun no logran comprender la magnitud de hacerlo oportunamente, es por ello que existe mucha deserción en los niños que asisten al Programa Cuna Más, a pesar que las guías y el personal técnico del Programa convoca en reiteradas oportunidades a reuniones, justamente para tratar esta problemática.

Cuadro 4.8.

Acompañamiento a las familias identificadas con problemas en la vigilancia del desarrollo

SEGUIMIENTO DE LAS FAMILIAS	Personal de Cuna Más	%
Se coordina con la MADRE GUIA	1	5.8
Se coordina con el establecimiento de salud	2	11.7
Se reúnen con los padres	3	17.6
Se realizan Visitas a hogares	2	11.7
Se realiza la vigilancia a través del Panel de Crecimiento	5	29.4
A través de la capacitación a los padres	4	23.5

Fuente: elaboración propia

Según los entrevistados, en el caso específico de 5 de ellos además de que la cuidadora realiza este acercamiento con las familias, estas últimas se valen de un recurso que se ha implementado en los locales de Cuna Mas, que ayudan a las madres cuidadoras a informarles a los padres cómo va la curva de crecimiento de los niños durante un determinado periodo. Si los niños logran mantener una curva en crecimiento aunque esta no sea la ideal se deduce que se están llevando a cabo las acciones de cuidado integral de forma adecuada, en ese escenario los padres están jugando un rol importante en el refuerzo que ellos hacen en casa de todo lo que se realiza en los centros de atención de Cuna Más sobre todo a nivel de prácticas de cuidado

4.3.4.-ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO TÉCNICO DEL PNCM PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO

El equipo técnico del PNCM, se ha organizado de tal manera que su actividad trata de responder a la dinámica propia del Programa. Si bien su labor no se limita únicamente a la promoción de la vigilancia del desarrollo en los padres de familia debido a las múltiples actividades que este personal debe desarrollar en campo. Se ha observado que ellos organizan actividades que son frecuentes y que pueden ser sobrellevadas a pesar de la carga laboral

que experimenta todo trabajador de campo en forma racionalizada y muy operativa.

El acompañante técnico es el responsable del acompañamiento de un Comité de Gestión⁴⁹. Brinda asistencia técnica a la Madre Cuidadora y la Madre Guía, coadyuvando con la calidad del servicio de Cuidado Diurno (Lineamientos Técnicos del Servicio de Cuidado Diurno 2014: 8)



⁴⁹ Es la Instancia de representación de la comunidad que tiene la responsabilidad, de gestionar el servicio de Cuidado Diurno en la comunidad y promover acciones que favorezcan el desarrollo infantil de las niñas y los niños menores de 36 meses.

Cuadro 4.9.

Organización del personal de Técnico para la Vigilancia del Desarrollo Infantil

Organización del trabajo y aplicación de estrategias	Opinión del Equipo Técnico del PNCM	N° de Acompañantes Técnicos	Organización de las actividades para involucrar a las familias en acciones de vigilancia	Personal del Equipo Técnico
Reuniones semanales con la Madre Cuidadora	Reuniones con las cuidadoras de forma semanal	1	9	53%
	Coordinaciones solo con las cuidadoras	1		
	Coordina con las cuidadoras y los establecimientos de salud,	1		
	Coordinamos con las cuidadoras y las familias	1		
	Coordino con las madres cuidadoras	1		
	Reunirnos con las cuidadoras	4		
Coordinación con los Establecimientos de Salud	coordina con las cuidadoras y los establecimientos de salud,	1	1	6%
Priorización de actividades	Trato de priorizar algunos temas de mi trabajo diario	1	3	18%
	Cronograma que actividades	1		
	tengo que salir temprano para terminar con los pendientes	1		
Trabajo con Familias	convocatorias con las familias	1	2	12%
	hacer que las familias primero conozcan lo que hacemos	1		
Coordinación con el Equipo Técnico	reunión con el equipo	2	2	12%
			17	

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las actividades para la promoción de vigilancia del desarrollo infantil en los padre usuarios del Programa se centra en reuniones con las madres cuidadoras y muy pocas se relacionan directamente con el trabajo con familias, es decir que si asignáramos una ponderación a las actividades, fácilmente las coordinaciones y reuniones con las madres cuidadoras ocuparían casi el 53% de las actividades, mientras que algunas de las acciones directas con las familias solo llegarían al 12%. Quizás sea esta una de las razones por las que el trabajo con las familias aun es débil.

Si se analiza este hecho en particular se podrían profundizar aún más la efectividad de las actividades Programadas versus las actividades logradas en el trabajo con las familias. No es de sorprender entonces que los acompañantes técnicos nos refieran lo siguiente:

“En mi experiencia he podido notar el desinterés de las familias, ya que en realidad estas personas no están preparadas para poder criar a sus hijos. Tenemos muchas madres que no dejan de ser niñas y ya están con 1 o 2 hijos. Es muy lamentable. En este caso su situación económica les afecta un montón. Asimismo la crianza de ellas frente a sus hijos es hasta cierto punto negativa, ya que hay muchos casos de violencia. Lo padres trabajan y no se hacen cargo del desarrollo de sus hijos.” (Acompañante Técnico de la Unidad Territorial Huacho)

Esta situación no es ajena tampoco al personal de los Establecimientos de Salud, ya que ellos también encuentran el mismo patrón de desinterés en el tema de la vigilancia del desarrollo infantil siempre que no haya una intervención directa con la familia.

4.4.- PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL Y LA PARTICIPACION DE LAS FAMILIAS

El personal de Salud de los establecimientos del primer nivel de atención es el responsable de realizar la Evaluación del Desarrollo Infantil de los niños menores de 36 meses, a través de los controles de crecimiento y desarrollo que se efectúan de forma mensual en el menor de 1 año y bimestral en el mayor de 1 año. En el caso de los establecimientos de salud que cuentan con el personal de salud capacitado y suficiente, esta actividad fluye sin mayores complicaciones o con mayor facilidad en relación a los tiempos.

Sin embargo la realidad en la mayoría de los establecimientos del primer nivel de atención es que el personal escasea, sobre todo si se trata de zonas que se encuentran alejadas de las capitales de provincia. Muchos de los profesionales de la salud optan por no quedarse laborando en las zonas periféricas, urbano marginales o rurales. Se asocia mucho el estado de la salud de determinado lugar a la disposición de recursos, humanos en salud, cuando existen limitaciones en la dotación del mismo, las prestaciones que éste oferta son muy precarias y deficitarias para la población, sobre todo la más pobre.

Uno de estos profesionales, es el personal de enfermería, que según la Norma Técnica del MINSA, es el responsable de la evaluación del Desarrollo Infantil de los niños menores de 36 meses. Asimismo en el año 2005 el Observatorio de Recursos Humanos en Salud sostuvo que en el Perú, la brecha existente de dotación de enfermeras por cada 10,000 habitantes iba desde -0.7% en Pasco a -214.4% en Loreto. Lo que evidencia una inequidad severa en la distribución, si se comparan con otros departamentos tales como Lima y Callao (Oficina de Estadística del MINSA 2005).

Según algunas estimaciones se ha calculado que existe un déficit de este recurso humano en la mayoría de los establecimientos de Salud del país. Para el año 2015 se hablaba de un déficit de aproximadamente veinte mil enfermeras a nivel nacional (Mendigore 2015).

Esta misma situación se repite hoy con otros profesionales de la Salud, tales como médicos, obstetras y nutricionistas, que son el equipo básico para el monitoreo y Vigilancia del Desarrollo Infantil (MINSA 2009).

Trasladando esta situación al contexto en el que se desarrolla la intervención del Programa Cuna Más, parece ser que la escases de ese recurso humano repercute también en la articulación que se necesita para lograr efectuar la vigilancia del desarrollo infantil por parte de los padres usuarios. Adicionalmente a ello, las enfermeras entrevistadas refieren que las familias se encuentran ocupadas y existe poca participación en la vigilancia del desarrollo infantil, por ejemplo el 50% menciona que existe escasa participación, por ejemplo la enfermera entrevistada del Centro de Salud de Hualmay indica que las familias “están ocupadas”, mientras que la enfermera del Puesto de salud de Chonta indica que existe un “descuido por parte de la madre” (Ver el cuadro 4.10).

Asimismo el personal de salud no solo se enfrenta al reto de la escasa participación e involucramiento, por ejemplo las enfermeras entrevistadas han manifestado otras situaciones que dificultan su propia labor con los padres, por ejemplo la enfermera del Puesto de Salud de Campo Alegre indica que las “creencias religiosas” de la población limita su accionar, existe “rechazo y poca participación” según la enfermera del consultorio “Médico de Familia” de los Pinos en el distrito de Santa María, y “no se encuentran en su domicilio” cuando se les trata de ubicar según refiere la enfermera del Puesto de Salud “Domingo Mandamiento” del distrito de Hualmay. Estas situaciones limitan la ejecución de las actividades que realizan las enfermeras en el marco de los controles mensuales o bimestrales que realizan para evaluar el desarrollo de los niños y niñas, en especial los que son usuarios de cuna más (Ver el cuadro 4.10).

Por ejemplo, una de las enfermeras entrevistadas comenta lo siguiente en relación a la carga en su trabajo:

“Mucho (...), porque ahorita hemos tenido renuncia de personal y yo estoy sola y bien ocupada, así que no me doy abasto para hacer todas las actividades, tengo que partirme en dos muchas veces para llegar a la meta Programada (Enfermera del Puesto de Salud de Campo Alegre)”

Asimismo la falta del recurso humano se traduce en una sobrecarga de las actividades que ellas desarrollan:

“En el horario, para mí porque nosotros trabajamos de 8 a 2pm y las visitas domiciliarias se hacen fuera del horario de trabajo establecido porque tenemos carga de trabajo en las mañanas. En realidad somos multifuncionales porque abarcamos varias estrategias como TBC, EDA IRA y el CRED. Solo de esa forma podemos darnos de lleno en cumplir con todas las funciones.”
(Enfermera del Consultorio Médico de Familia)”

Tal como lo sostiene el Observatorio de Recursos Humanos en Salud, “Es difícil que el profesional que no cuenta con los equipos y la tecnología básica para realizar su trabajo, así como satisfacción en su entorno laboral, pueda atender adecuadamente a su paciente, por lo tanto su eficiencia se verá limitada”. (MINSA 2006)

Sin embargo a pesar de estas limitaciones existentes en todo trabajo, ellas han podido desarrollar ciertas habilidades y destrezas al momento de relacionarse con las familias que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo en donde son evaluados los niños y niñas menores de 36 meses, una de las enfermeras entrevistadas comenta su experiencia:

“Bueno lo que yo hago es incentivar a las familias a cumplir con los controles, que son mensuales, con el objetivo de cumplir con las metas establecidas en los controles y las vacunas, esto es hacer prevención de las enfermedades.”(Enfermera del Puesto de Salud Campo Alegre)

Otra de las enfermeras comenta lo siguiente: “Siempre realizo conversaciones motivadoras con las familias para que ellas puedan regresar cada vez que se les cita a sus controles.” (Enfermera del Centro de Salud de Hualmay)

El personal de Salud trata de adecuarse a la realidad en la que desarrolla sus acciones de trabajo. Se establece un nivel de coordinación, aun débil, debido a la poca disponibilidad de tiempo de este personal que se encuentra recargado de tareas y funciones precisamente por el déficit en la dotación de recursos humanos por las que atraviesa el Ministerio de Salud.

De acuerdo a la información obtenida en las entrevistas efectuadas al personal de salud, nos damos cuenta que el personal de salud no cuenta con las condiciones para efectuar un seguimiento constante a los usuarios de cuna más, las enfermeras de los establecimientos de salud refieren utilizar estrategias para fomentar la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil (Ver cuadro 4.10). Este personal utiliza estrategias que no implican un costo económico elevado, sino que pasa por utilizar su creatividad y reforzar algunos mensajes clave en sus intervenciones. Por ejemplo como ya se ha descrito ellas incentivan a las familias a participar a través de encomiarlas o generar conversaciones motivadoras, pero también realizan sesiones demostrativas y de consejerías de salud así como visitas domiciliarias, por ejemplo 3 de las 6 enfermeras, es decir el 50% de las entrevistadas, refiere realizar las visitas domiciliarias por las tardes. De igual forma el otro 50% de las entrevistadas manifiesta que realizan muy pocas visitas domiciliarias, una de las enfermeras del puesto de salud de Chonta refiere que se elaboran juguetes de estimulación temprana con material reciclado para ser utilizados durante los controles de los niños en el establecimiento (Ver cuadro 4.10).

También este personal tiene que realizar coordinaciones internas para sumar en el cumplimiento de las actividades Programadas. Esta sinergia se produce precisamente para potenciar al máximo el uso de los recursos disponibles así como el uso del tiempo del personal de Salud. Por ejemplo se establecen coordinaciones entre profesionales que realizan tareas similares como las que suelen suceder entre los profesionales de Nutrición y los profesionales de enfermería. El 33% de las enfermeras entrevistadas, es decir 2 enfermeras entrevistadas refieren realizar este tipo de coordinaciones.

A este respecto se comenta lo siguiente:

“[...] nosotros coordinamos con la nutricionista para que haga el seguimiento de los niños con problemas en su peso, nos reunimos con ella y le alcanzamos nuestra información para que ella la trabaje y luego nosotros monitoreamos a este niño para que mejore poco a poco. Las sesiones demostrativas nos da los mejores resultados porque les enseñamos a preparar la comida que el niño necesita para su desarrollo”

Dentro de las limitaciones que el personal de salud ha identificado para realizar el seguimiento a las familias de los niños con dificultades en su desarrollo, el 50 % identifica que el tiempo no les alcanza, dos de las enfermeras entrevistadas mencionan que la falta de recurso humano no les permite efectuar el seguimiento a las familias (ver cuadro 4.10).

El personal de salud, frente a la situación descrita, conforme encuentra dificultades para el involucramiento de las familias en las acciones del desarrollo, genera los mecanismos de organización de su accionar y trata de que las familias no solo usuarias de Cuna Más, sino de la comunidad en general puedan llegar a acuerdos mínimos para que su niño o niña reciba la atención de salud que requiere.

La norma técnica del MINSA ha establecido que en el niño menor de 1 año se efectúen controles mensuales, los mismos que deberán realizarse de forma continua y oportuna, ya que de esta forma no solo se asegura la evaluación del desarrollo, sino también la aplicación de las vacunas que son muy importantes a esta edad, y de esta manera se previene a los niños de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

La periodicidad de la evaluación del desarrollo de los niños menores de 3 años, contribuye de forma significativa al progreso que estos niños obtienen durante los primeros meses en los que se ven expuestos a una serie de determinantes de su salud y que de una u otra forma podrían favorecerlos o limitarlos. Si las familias logran comprender esto y son motivadas a actuar para generar los mecanismos de respuesta a su entorno, podrán adecuarse a la prestación que ofrece el establecimiento de salud para la atención integral del niño, entonces los efectos en el desarrollo así como la intervención que realiza el Programa Cuna Más, serán más eficaces.

Pese a ello, solo se ha logrado fortalecer este control en el menor de 1 año ya que las madres regresan con mayor frecuencia por la aplicación de las vacunas, pero cuando el niño cumple 1 año, la madre usuaria empieza a discontinuar la evaluación del niño y el compromiso de acudir a sus citas de control de Crecimiento y Desarrollo, por lo que la deserción a las evaluaciones en edades mayores al

primer año de vida aumentan, esto sucede a menudo, tal como lo comenta la enfermera del puesto de Salud de Chonta: “[...] los padres menores de 1 año si están sensibilizados, pero en el caso de los niños mayores sus padres ya no vienen y es por descuido, porque tienen que trabajar, yo creo que si las sensibilizamos más, podrán traer no solo a los niños pequeños sino hasta los 5 años porque los controles ya no son tan seguidos”

Existe una flexibilización por parte de los padres a evaluaciones posteriores al primer año de vida del niño, ya que muchos piensan de que estos “controles” ya no son tan necesarios, y que de una u otra manera los niños serán captados cuando sean más grandes y estén en un jardín o en un PRONOEI, una de las enfermeras comenta esta experiencia de la siguiente manera:

“Hay algunos papás, no todos, que se comprometen, ellos dicen, si señorita puedo hacer más, pero hay otros que no pueden que tienen que trabajar sino como comen. Cuando son chiquitos se preocupan un poco, cuando ya caminan no les llama la atención, pero cuando no caminan recién se empiezan a preocupar. Dicen que seguro aprenderá en el jardín o en el PRONOEI, le preguntamos, ¿se sentó? ¿Gateo? no señorita no ha hecho eso, entonces recién allí se preocupan. (Enfermera del Consultorio Médico de Familia)

Una de las enfermeras considera que es responsabilidad del familiar realizar este seguimiento, ella lo comenta de la siguiente forma: “[...] ellas deben ser estar involucradas pero veo que muchas son muy irresponsables, no hacen muchas cosas que les indicamos, algunas si hacen caso, hasta nos preguntan.” (Enfermera del Puesto de Salud de Chonta).

Parte del compromiso del seguimiento del desarrollo infantil en ocasiones no es asumido por el personal de salud, que si bien es cierto, ellos lo deben realizar en el marco de sus funciones. Finalmente la responsabilidad recae en el padre o madre de familia, es bueno considerar que el análisis de su realidad muchas veces invita a la reflexión y la sensibilización sobre la situación en las que se encuentran.

Es necesario que estas dificultades sean conocidas por el personal de salud para que pueda efectuar un seguimiento más específico y/o “especial”, sobre todo en

aquellos niños que tienen mayor inasistencia a los controles que se programan. No se puede avanzar, solo desde uno de los lados cuando existe un problema conjunto, cuando se habla de un enfoque integral, se tienen en cuenta los antecedentes de la contraparte, de la familia, su nivel socioeconómico, la educación de la madre, el empleo, las creencias populares, etc.

Si los profesionales de la Salud parten desde esta reflexión, su motivación los moverá a actuar más allá del cumplimiento de sus funciones, como muchas veces ocurre en algunos establecimientos de salud en los que se realizan actividades “extras” o adicionales muy exitosos. Una enfermera comenta:

“Siempre involucramos a la madre porque ella siempre está más interesada que el papa, o a veces a la abuelita, pero los papas también son importantes, porque ellos si no comprenden lo que se hace se quejan cuando les ponemos la vacuna porque a veces se hincha la piernita y dice quien le habrá puesto la vacuna y reclaman por la atención por eso siempre trato de involucrar a ambos.”

Esta experiencia, demuestra que los profesionales de la salud están muchas observando las circunstancias de las familias, para que a partir de ellas puedan planificar acciones conjuntas en beneficio del niño. Se tiene que establecer una relación de empatía para brindar un servicio a una población con características especiales.

El profesional de salud, no solo debe aprenderse la parte técnica que le corresponde, muchas veces la experiencia le ha demostrado que debe aprender de su público objetivo, e identificar características que le servirán para ejecutar sus intervenciones. Esta forma de atender las demandas de la población no es nueva, sino que necesita ser estructurada para ser replicada de forma más metodológica, ya que ha dado buenos resultados.

Otra enfermera reflexiona sobre la importancia de asegurarse que su interlocutor haya entendido el mensaje de forma clara: “les explico varias veces o en términos sencillos para que me entiendan, lo que sucede es que algunos padres no le dan la

debida importancia al tema y por eso hay que estar haciéndoles recordar vez tras vez”

Los profesionales de la salud realizan acciones de coordinación para mejorar la cobertura del control del crecimiento y desarrollo, sin embargo esta coordinación continua siendo débil toda vez que no se cuenta con el personal suficiente que pueda realizar el seguimiento de los niños y niñas que por diversos factores no pueden acudir al establecimiento de salud. El sector salud mantiene todavía una gran brecha en cuanto a dotación de recursos humanos existente, y la provincia de Huaura no es la excepción.

Cuando el *Acompañante Técnico* del PNCM se acerca al establecimiento de Salud para realizar las coordinaciones y para el seguimiento del Desarrollo Infantil, encuentran algunos obstáculos con mayor o menor dificultad según sea el caso, pese a ello no se han podido establecer que estos niveles de coordinación estén fortalecidos, o en qué medida del proceso se encuentran ya que esta tarea es mas de largo plazo.

Esta situación queda expuesta en las siguientes respuestas obtenidas del personal de MINSA: “Si coordino con ellos cada vez que hacemos campañas o actividades de difusión del establecimiento de salud. Pero para el tema de las citas a veces sólo coordinan entre ellos.” (Enfermero del puesto de Salud de Chonta). La opinión de otra enfermera que trabaja en el puesto de salud Campo Alegre es la siguiente: “Coordinamos seguido, sobre todo cuando tenemos campañas o actividades de prevención o promoción de salud, pero para el tema de las citas del control sólo a veces se coordina.”

Se requiere fortalecer con mayor compromiso las coordinaciones en ambos sectores, no se puede lograr un trabajo efectivo si solo se limitan a cumplir acciones puntuales y coyunturales, en muchas de las experiencias revisadas de trabajo articulado con salud en zonas de pobreza siempre se necesita establecer algún mecanismo de planificación para que las acciones sean más duraderas y sostenibles en el tiempo.

Por ejemplo se podría considerar la socialización de planes de trabajo concertados más operativos y participativos para que legitimen los compromisos necesarios para el seguimiento al desarrollo de los niños de una determinada comunidad y que estos compromisos sean monitoreados por ambos sectores, tanto por parte de los establecimientos de salud así como por el personal de Cuna Más.

A continuación se presenta un cuadro resumen de las principales acciones que realiza el personal de salud durante la vigilancia del desarrollo infantil:



Cuadro 4.10. Resumen de las acciones que implementa el Personal de Salud para la vigilancia del Desarrollo Infantil

Personal de SALUD	Grado de Valoración del personal de salud sobre las funciones para fomentar la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil					
	Estrategias Utilizadas por el Personal de Salud	Dificultades que afrontan	Participación de las familias en actividades	Limitaciones del personal de Salud	Acciones de la Estrategia Sanitaria para la vigilancia del desarrollo Infantil	visitas domiciliarias
Enfermera del P.S Campo Alegre	Incentivar a las familias	Creencias de la población	Escasa	El horario	Coordinación con la nutricionista para el seguimiento de los niños con desnutrición	Lunes en la tarde
Enfermera del C.S. Hualmay	Conversaciones motivadoras	Poco tiempo	Están ocupadas	Renuncia de personal	Coordinación con la nutricionista para sesiones demostrativas de Alimentación Infantil	Muy poco
Enfermera P.S Amado Velásquez	Involucrarnos en la realidad	Familias no se involucran	Deserción	Tengo poco tiempo	Vacunación Completa	Mensual
Enfermero a del P.S de Chonta	Participación de la familia en la estimulación y control de crecimiento y desarrollo	Familias que trabajan más de 12 horas	Descuido de la madre	Horas de visitas se hacen muy cortas,	Elaboración de Material de estimulación con productos reciclados	Son pocas
Enfermera del P.S Domingo Mandamiento	Consejerías y las visitas domiciliarias	A veces no están en su domicilio	Es escasa	Sobrecargo de trabajo	Evaluación Integral del niño	En las tardes
Enfermera del "Consultorio médico de Familias" AA. HH "Los Pinos"	Sesiones demostrativas	Rechazo y poca participación de las familias	Poca participación	No tengo personal completo	Control del peso y la talla, vacunación y luego evaluación del desarrollo aplicando Test Peruano	Todos los días en la tarde

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. PERCEPCIÓN SOBRE LAS FAMILIAS ACERCA DE SU ROL Y RESPONSABILIDADES EN RELACIÓN A LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS NIÑOS Y NIÑAS USUARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.

Las familias usuarias del Programa Nacional Cuna Más de la provincia de Huaura presentan limitaciones de tipo económica y de organización que no les permite disponer de tiempo para asumir el cuidado de sus hijos de forma proactiva, su contexto social se caracteriza por presentar situaciones complejas que no son manejadas apropiadamente por las propias familias, muchas de ellas no tienen un soporte adecuado para afrontarlas, no cuentan con redes de apoyo en su familia o en la comunidad, son migrantes y las condiciones en las que viven son precarias, no tiene servicios adecuados de habitabilidad, agua y desagüe.

Las familias usuarias con el acompañamiento del Programa Cuna Más, han empezado a asumir el rol de la vigilancia, sin embargo, este acompañamiento es aún incipiente en la medida que los factores limitantes no sean controlados o atendidos por el programa u otros servicios que son provistos por el Estado. La vigilancia del desarrollo integral de sus hijos es un proceso largo y complejo, por lo que se deberá diseñar una propuesta complementaria orientada al fortalecimiento de las capacidades de los padres usuarios para realizar estas acciones vigilancia, tales como el control de peso y talla, la aplicación de vacunas, suplementación con hierro, entre otros. Esto implicaría la construcción de una línea de intervención paralela a la provisión del servicio de cuidado diurno en los centros, que permita un acompañamiento continuo a

las familias en general con énfasis en aquellas familias cuyos factores precedentes limitan la vigilancia del desarrollo infantil.

Se requiere de un proceso de educación continua dirigida a familias usuarias del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Cuna Más para fortalecer las acciones de participación, vigilancia y de prevención de riesgos que afecten el contexto familiar y el desarrollo infantil temprano. Asimismo, esta construcción colectiva permitirá crear redes a nivel comunitario que se sustentará en la gestión y facilita el cumplimiento de corresponsabilidad en el cuidado de los niños.

2.-FACTORES CONDICIONANTES QUE LIMITAN A LAS FAMILIAS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS NIÑOS Y NIÑAS USUARIOS DEL SERVICIO DE CUIDADO DIURNO DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS.

Las limitaciones a las que se enfrentan las familias usuarias del Programa Cuna Más no dependen directamente del accionar de los padres sino que muchas veces ellos deberán de adaptarse a las condicionantes de su realidad para poder brindar asistencia a las necesidades de los niños.

Los Factores Condicionantes son de pobreza, limitaciones económicas, subempleo e inestabilidad y a veces violencia familiar, todo esto dificulta en gran medida el involucramiento de los padres en las acciones que fomenta el Programa para promover las prácticas de cuidado y la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud.

Dentro del Plan de Incidencia que realiza el Programa Cuna Más con los gobiernos locales y regionales para brindar mejores condiciones que favorezcan el desarrollo infantil, se deberán ir incorporando aspectos productivos y que tengan relación a las condiciones materiales de las familias que tienen limitaciones para cuidar adecuadamente a sus hijos e hijas.

Es necesario que se trabaje de manera articulada con aliados y las empresas privadas que brindan las herramientas de desarrollo para que estas familias se beneficien a través de proyectos laborales significativos. Se deben articular acciones que estén encaminadas a la promoción de proyectos de desarrollo productivo que incorporen a estas familias, sobre todo las más pobres para que mejoren sus condiciones de vida en forma gradual y que a la vez les permita seguir asumiendo el cuidado de sus niños con el apoyo del Programa Cuna Más. Estas iniciativas favorecen las buenas prácticas ya que se motiva a las familias por realizar acciones correctas en beneficio de los niños y de ellas mismas.

El Programa no cuenta con una propuesta específica de fortalecimiento de capacidades para las familias que tienen limitaciones en la asunción del rol de cuidadoras y responsables de la vigilancia del Desarrollo Infantil, asimismo la organización del equipo técnico del PNCM, a pesar de la carga laboral que experimentan, limita el acompañamiento cercano y continuo de los actores comunitarios, siendo estratégico el rol de ellos para que a su vez se fortalezca el rol de las familias.

3.-ACTUACION DEL EQUIPO TÉCNICO FRENTE A LOS FACTORES CONDICIONANTES DE LAS FAMILIAS QUE LIMITAN EL ACERCAMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL

El Equipo Técnico del PNCM ha identificado que los “factores condicionantes”, que limitan la participación de las Familias en la “Vigilancia del Desarrollo Infantil” de los niños y niñas que asisten a los centros de cuidado diurno en la provincia de Huaura, determinan el orden de prioridades de las familias usuarias. La Vigilancia del Desarrollo Infantil ocupa un lugar secundario en

opinión de los entrevistados, ya que la atención a la necesidad de sobrevivencia es su prioridad.

Los miembros del equipo técnico del Programa Nacional Cuna Más de la Unidad Territorial Huacho que intervienen en la provincia de Huaura, implementan estrategias que favorecen el involucramiento de las familias que presentan limitaciones en la Vigilancia del Desarrollo infantil a través de la identificación de las mismas con el apoyo de las madres cuidadoras, las madres guías y a través de coordinaciones con los establecimientos de salud.

Los procesos de acompañamiento en las familias con niños en riesgo del desarrollo son diseñados e implementados por el equipo técnico en forma periódica con el concurso de los actores comunales que participan como colaboradores activos del programa, dentro de estos actores destacan la Madre Cuidadora y la Madre Guía, quienes asumen un rol protagónico y en algunos caso “median” a favor del cumplimiento de las acciones de vigilancia por iniciativa propias de las mismas.

Se deben fortalecer los procesos de acompañamiento a las familias con limitaciones en la vigilancia del Desarrollo, para asegurar su participación en forma oportuna en las acciones de vigilancia y que facilite al Programa identificar factores que permitan el desarrollo de estrategias que respondan de forma pertinente a las necesidades de las familias.

Los equipos territoriales del PNCM deberán registrar a través de instrumentos de recolección de datos tanto la situación como las dificultades más apremiantes que limitan la vigilancia, en función de ello se implementarán estrategias locales, a partir de lineamientos y directivas técnicas lo suficientemente flexibles para la adaptación a cada contexto, que permita asegurar la participación de las familias en acciones puntuales y que facilite la retroalimentación de experiencias exitosas a nivel del Programa.

Para ello se requiere que el seguimiento se realice de forma nominal, caracterizando el comportamiento de las familias, a través de un registro de seguimiento y de evolución durante su permanencia en el programa.

4.-PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL TRABAJO QUE DESARROLLA EL PNCM PARA QUE LAS FAMILIAS SE INVOLUCREN EN EL SEGUIMIENTO DEL DESARROLLO INFANTIL DE SUS NIÑOS Y NIÑAS EN SUS CONDICIONES ACTUALES Y LAS DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

El personal de los establecimientos de salud encargados de la evaluación y el seguimiento al desarrollo Infantil de los niños usuarios del Programa Cuna Más realiza acciones complementarias orientadas a favorecer la participación de las familias que presentan dificultades en la vigilancia del crecimiento y desarrollo de sus hijos a través de la implementación de una serie de estrategias, que son producto de su experiencia en el trabajo con las familias usuarias del Programa.

Existe un buen nivel de coordinación de los establecimientos de Salud con el Programa Cuna más en la provincia de Huaura; a pesar de ello falta hacer la implementación de las actividades orientadas en salud para niños menores de 36 meses; esto dependerá en gran medida de como el sector salud mejora sus sistemas de intervención, así como sus procesos internos para mejorar la atención de salud en general y se puedan brindar todas las prestaciones de salud necesarias en el niño menor 36 meses.

CAPITULO VI

PROPUESTA DE MEJORA

“FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION DE LAS FAMILIAS DEL PNCM EN LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL”

Objetivo:

Fortalecer los procesos de acompañamiento a las familias usuarias del PNCM que presentan limitaciones en las acciones de vigilancia del desarrollo infantil de sus hijos e hijas menores de 36 meses para promover en ellos la atención integral que brinda el Programa..

Fundamentación de la propuesta

La familia constituye el primer espacio para la socialización y el establecimiento de vínculos esenciales de los adultos con los niños y niñas pequeñas, ellos reciben vivencias que son enriquecidas gracias a su entorno. El primer escenario en el que se desarrolla este proceso lo constituyen los padres o cuidadores responsables. Este proceso no se puede dar por sentado sólo a través de intervenciones pasivas o paliativas de parte de los mismos miembros de la familia, de la sociedad y el Estado sino que en conjunto todos ellos deben buscar fortalecer las competencias y capacidades de estas familias para que estén preparadas para asumir el rol que les corresponde. Este espacio es fundamental para el afianzamiento de la Identidad del niño a través de las experiencias significativas que le brindan los padres a través del vínculo natural y afectivo que los une.

En suma la familia contribuyen al buen desarrollo de los niños en la medida de que ellas proporcionen experiencias adecuadas que orienten a mejorar las capacidades, cognitiva, física y emocional así como también la construcción de un espacio social en que se desarrollan éstas acciones.

Actores Involucrados

Dentro de los actores involucrados tenemos a las familias que presentan limitaciones en la vigilancia del desarrollo de sus niños y niñas, el personal de los establecimientos de salud; y el personal técnico del Programa Cuna Más

Proceso para la Incorporación de la ***Estrategia de Fortalecimiento de las Familias para la vigilancia del desarrollo integral de sus hijos e hijas menores de 03 años***, al actual modelo de Atención Integral del Programa Cuna Más

Para materializar e incorporar esta estrategia en el Servicio de Cuidado Diurno, se requiere que el PNCM implemente un componente o subcomponente, según sea el caso; que este orientado al en primer lugar, fortalecer la formación de la familia en los procesos de acompañamiento y vigilancia del desarrollo infantil.

Este componente debe de trabajar exclusivamente los procesos de educación a la familia en cuidado infantil, con acciones concretas que mejoren este desarrollo, para que la familia empiece a hacerse cargo de sus responsabilidades, y que ésta sea asumida en forma participativa, con pleno conocimiento de la importancia que esta labor tiene.

Este hecho, se traduce en la participación activa, consciente y legítima de la familia, asumiendo su rol y no recibéndola impuesta por un tercero, como lo podría hacer un profesional que trabaja para las instituciones del Programa y/o de salud mencionadas.

En el marco de este acompañamiento hacia las familias en acciones de vigilancia, se requieren establecer estrategias educativas que mejoren no solo el nivel de conocimiento de las familias en la importancia de la Evaluación del Desarrollo Infantil en los establecimientos de Salud, sino también que la familia sea educada en el marco de la Atención Integral Infantil que debe recibir cada niño usuario del PNCM.

Se debe reconocer la cultura y la costumbres de las familias no solo para entender sus dinámicas propias, sino porque se necesita un enfoque intercultural, en razón de nuestra realidad nacional multicultural ya que algunas familias cuentan con referentes de cuidado y protección familiar y comunal establecidas durante mucho tiempo, que deberían ser revalorizadas y promovidas. La identidad cultural de las familias será un elemento muy importante cuando se implemente esta estrategia en las zonas rurales donde los patrones culturales son dominantes, y donde aún existe mucha resistencia a los modelos institucionales modernos.

Se establecen procesos de análisis y reflexión con las familias, pero orientadas a acciones concretas. No resulta beneficioso, comprometer a la familia a realizar acciones que ellas no entienden o que no valoran. Por eso se necesita establecer un proceso de análisis participativo de todos los miembros de la familia para que ellos empiecen a compartir sus experiencias, a fortalecer lo bueno de ellas y a internalizar y complementar el valor de todas las acciones en el cuidado del niño y niña.

Esta reflexión y análisis no sólo se reduce a reuniones de recolección de datos o reuniones motivacionales, se tiene que lograr resultados concretos determinándose metodológicamente el flujo de las acciones.

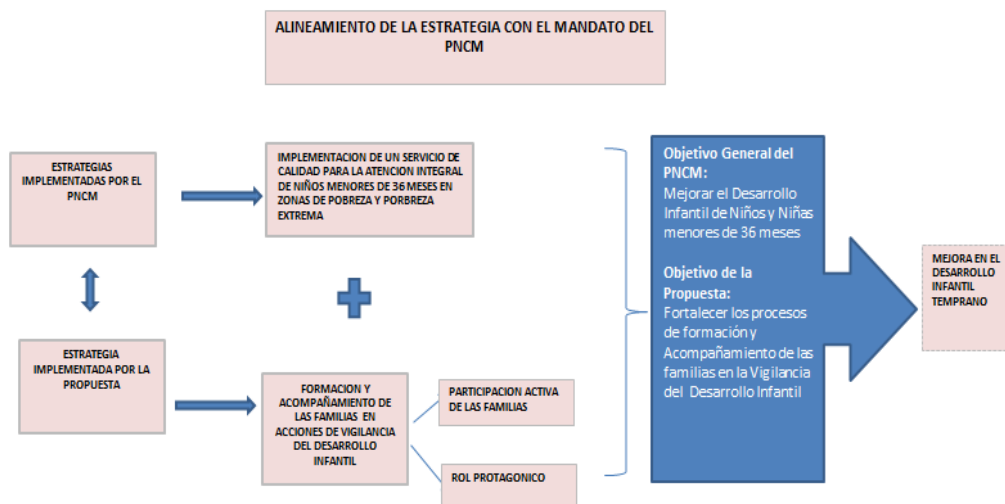
La acción propuesta en materia de *Vigilancia del Desarrollo Infantil*, debe ser dirigida pero también lograr que sea participativa. La propuesta será Dirigida, porque debe ser planificada, motivada, implementada y evaluada. No resulta un logro el desarrollar acciones inconexas entre ellas y que no logran resultados concretos.

Como mucho de los factores externos no dependen necesariamente de la dinámica familiar interna, se requiere fortalecer las capacidades de la familia, sus fortalezas y habilidades para poder compensar el efecto de lo que el entorno con toda su influencia pueden de una u otra manera afectar este proceso de acompañamiento.

Además, en el marco de la implementación de la intervención del Programa, se toma en cuenta que existe un medio externo e interno, que en su interacción y dinámica generan un modelo de subsistemas que se relacionan entre si conocido como el Modelo Ecológico.

Por ello es necesario que la propuesta esté alineada con lo que el modelo del Programa Cuna Más plantea. Lo que se necesita es fortalecer la propuesta de intervención del Programa, con la participación activa de los principales y más importantes personas en el entorno inmediato del niño. El rol que los padres puedan ejercer en la vigilancia del desarrollo de sus hijos debe complementar el modelo de intervención del Programa. Se requiere para ello sumar esfuerzos coordinados para aportar a lo ya obtenido por la intervención del Programa, en miras de realizar una sinergia más productiva y no una reingeniería del modelo, porque se desaprovecharía lo ya andado.

Gráfico N°6.1
Alineamiento de la estrategia propuesta con el PNCM



Fuente: elaboración propia

Proceso de Fortalecimiento de la Participación de las Familias en Acciones de Vigilancia

Se debe establecer un Plan Nacional de Formación dirigida a las familias en razón de sus necesidades de aprendizaje sobre el Desarrollo Infantil.

Cuando las familias comprenden la importancia de este hecho, ellas pueden generar los cambios que se requieren en su accionar para favorecer el desarrollo del niño frente a otras cosas. Cuando las familias logran internalizar este tema, entonces se puede fomentar de forma efectiva su participación. Este plan debe considerar las necesidades de la familia, así como también sus potencialidades y sus diferentes limitaciones, para ello respetando la diversidad cultural en la que las familias se organizan, los planes que se constituyen a partir de este Plan matriz deben adoptar elementos de los diferentes contextos y realidades a nivel nacional. Si la propuesta se contextualiza se obtienen mejores resultados, ya que será más fácil de implementar, porque es entendida por todos.

Sin embargo el ciclo se mantiene abierto ya que las acciones de capacitación al ser permanentes y continuas se requiere que sean monitoreadas y complementadas a través de las visitas de acompañamiento.

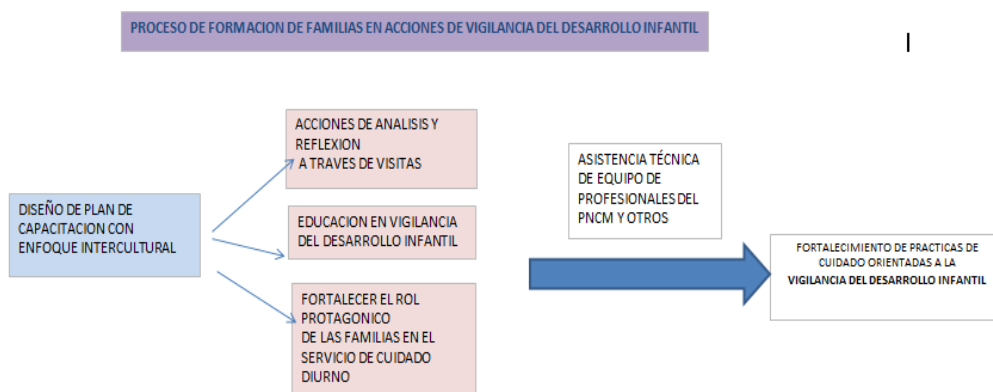
El Programa Cuna Más ha establecido un sistema de visitas de acompañamiento con la participación de las Madres Guías que colaboran con el programa. Estas visitas deberán ser fortalecidas con la participación de los equipos técnicos profesionales, en especial la visita de los acompañantes técnicos.

Aun se necesita establecer bajo qué mecanismos se puede reducir la carga administrativa del Acompañante Técnico, para poder permitirles realizar visitas por lo menos en forma mensual a las familias que presenten estas limitaciones, sin embargo si se logra optimizar las reuniones con las familias, se podrán establecer un número adecuado de visitas durante el trimestre, con acciones muy específicas en el seguimiento de las acciones de vigilancia del Desarrollo.

El diálogo permanente a través de visitas concertadas en horarios adecuados como podrían ser en las tardes y fines de semanas, dará a la Estrategia la factibilidad de poder ser llevada a cabo sin contratiempos y con resultados concretos en un período de tiempo específico.

Gráfico N°6.2

Proceso de formación en acciones de vigilancia del desarrollo Infantil



Fuente: elaboración propia

Asimismo se requiere fortalecer la articulación con el sector salud en las actividades programadas por los establecimientos del primer nivel de atención, en coordinación con los especialistas de salud del Programa. Cuando se establecen estos niveles de coordinación es más simple la implementación de las acciones de vigilancia con las familias, porque ellas se encontraran con un mayor grado de accesibilidad a los servicios que presta el sector.

Se pudo evidenciar en el estudio que si bien existen niveles de coordinación muy marcados, ambos sectores, Cuna Más y el sector Salud, sin embargo existen limitaciones en ambos sectores, muchos de los cuales afectarán este proceso de acompañamiento para el fomento de acciones de vigilancia.

Si las familias no logran conectarse con las actividades que realiza el sector salud, entonces las acciones de vigilancia como el control de crecimiento y desarrollo, o la suplementación de hierro, entre otros, se afectarán en la medida que las familias puedan adaptarse a las imperfecciones del actual modelo de atención de salud. Fortalecer estos niveles de coordinación servirá para mejorar el acercamiento del servicio de salud con las familias, no solo por pertenecer a Cuna Más, sino porque las familias con similares características deben también realizar la Vigilancia del Desarrollo de sus hijos, el modelo se replica y se mejora.

Gráfico N° 6.3

Interacciones de los sistemas internos y externos para el acompañamiento a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil



Fuente: elaboración propia

Evaluación de la propuesta

La propuesta también supone un sistema de monitoreo trimestral en el que se recogerá la información aplicada a través de instrumento de recolección de datos en campo. Dicha información debe de ser procesada y sistematizada cada periodo señalado para generar los ajustes necesarios a la estrategia. Es necesario precisar que el trabajo con familias es una intervención de largo aliento a nivel comunitario, pero que puede contribuir al objetivo del PNCM si es que este se empieza a desarrollar de forma oportuna y adecuada. Los resultados de la propuesta contribuyen a generar las condiciones para mejorar el desarrollo infantil, ya que se encuentra alineada al mandato que recibe el programa.

Esta es una de las primeras medidas que se pueden implementar en el corto plazo, se considera factible ya que no supone la incorporación obligatoria de un personal específico para desarrollar la estrategia, claro está, no se descarta que un profesional se haga cargo de la coordinación operativa del desarrollo de las tareas orientadas a mejorar la participación de las familias. El tener un especialista en familias en cada unidad del programa, dependerá de la disponibilidad presupuestal.

Sin embargo se podría considerar que en el modelo de presupuestos por resultados, contar con una partida que contemple la incorporación de las actividades que necesita la propuesta para ser materializada. Las descripciones operativas de las actividades en campo deben de relacionarse con los objetivos propuestos de este plan. No se puede imponer un modelo único, ya que el contexto nacional no lo permite.

A través de informes de evaluación en los que se dé cuenta de los aspectos positivos y difíciles de la propuesta, se podrán tomar las decisiones más pertinentes y adecuadas que reorienten la propuesta en caso de encontrar limitaciones para el escalamiento a nivel nacional, ya que primero se requieren de ensayos pilotos de por lo menos seis meses de constante monitoreo y capacitación a los equipos técnicos territoriales.

En suma la propuesta es viable y necesaria para fortalecer no solo la participación de las familias, sino fortalecer al programa mismo en función a sus objetivos y resultados.

Esta propuesta es una de las herramientas que el programa podría considerar en su segunda etapa de implementan que culmina en el 2017, ya que luego de esa fecha se propondrá un modelo definitivo de intervención.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS QUE CONFORMAN LA PROPUESTA

1.- Incorporación en el Plan Operativo Anual del PNCM la actividad de Fortalecimiento de la Participación de las Familias en acciones de Vigilancia del Desarrollo Infantil a través de programas piloto.

Se necesita que una vez evaluada la necesidad de la Incorporación de la Propuesta al Modelo de Atención Integral que actualmente ejecuta el Programa, se pueda materializar en forma gradual su implementación consignado una tarea detallada en el Plan operativo Anual del año siguiente, el cual estaría contemplado en sedes Piloto del Programa, ya que en la actualidad el modelo de intervención con Familias requiere de una propuesta contextualizada.

Esta tarea deberá ser diseñada por el Componente de Trabajo con Familias de la Unidad Técnica de Cuidado Diurno en coordinación con el componente de Salud Infantil de la misma Unidad.

Ellos designarán de manera colegiada cuáles serán las sedes piloto para la implementación de la propuesta.

Se necesita que las sedes piloto correspondan a las 3 regiones de costa, sierra y selva para tener mayor información al momento de la evaluación de la propuesta.

Estas sedes piloto serán elegidas en función a sus capacidades: técnica, financiera y logística para hacer viable la implementación del piloto.

2.- Evaluación de la necesidad de contar con un especialista de trabajo con familias en riesgo.

Se debe evaluar el costo/beneficio de la incorporación de contar con un especialista de trabajo con familias que se dedique exclusivamente al fortalecimiento de la propuesta en el mismo territorio. Esta evaluación debe ser técnico - financiera en función a un resultado específico durante un período determinado. Así como el diseño de las funciones que desarrollara este especialista en el territorio de tal forma que se sustentable y sostenible más adelante.

Este especialista responde a la necesidad de que actualmente el programa no tiene un profesional especializado en el trabajo con familias en las zonas de intervención del servicio de cuidado diurno. Asimismo los resultados de la presente investigación sugieren que es necesario que la intervención este liderada por u profesional que puede intervenir de forma permanente para lograr mejores resultados en la participación de las familias.

3.- Plan de capacitación a *Equipos Técnicos Territoriales*

Toda implementación de una propuesta requiere ser socializada entre todos los miembros de un equipo, ya que si se desconoce de la importancia de esta actividad, esta no será asumida con el compromiso y diligencia que se requieren para ser implementadas. El diseño del plan de capacitación a equipos técnicos debe contemplar los siguientes escenarios y público objetivo:

Antes de la Implementación de la Propuesta:

Se refiere a las acciones de capacitación para la difusión de la propuesta de talleres entre los miembros del equipo y los actores comunales del territorio, en los que se incluyen a las madres cuidadoras, madres guías y equipo técnico del Programa Cuna Más.

Durante la Implementación de la Propuesta: Esta capacitación continua o sumativa es aquella que se orientará a mejorar o corregir ciertos aspectos durante la implementación de la propuesta, en la que se tomarán en cuenta los resultados trimestrales que se obtengan durante la implementación de la Propuesta, estas irán dirigidas al equipo técnico, cuidadoras y familias.

Metodología durante las capacitaciones:

Para las actividades de Capacitación que se desarrollarán se utilizarán las siguientes metodologías tales como: talleres, sociodramas, sesiones demostrativas, videos, presentación de casos exitosos asimismo se promoverá la participación de aliados estratégicos en las capacitaciones (Personal de Salud, Centro de Emergencia Mujer, Gobierno Local, Gobierno Regional, ONG, Empresa Privada etc.)

4.- Formación de *Redes de Padres y Grupos de Apoyo.*

Se coordinarán reuniones de trabajo con los grupos de apoyo locales en el territorio para la construcción y el fortalecimiento de una Red de padres que fomenten la vigilancia del Desarrollo Infantil a través de la Abogacía e Incidencia del Tema en espacios locales, así como acciones dirigidas directamente a las familias usuarias de Cuna Más. Se promoverán acciones de difusión masiva de este grupo en eventos de carácter local y regional, para asegurar la participación de una cantidad importante de familias usuarias de forma gradual, estas acciones se desarrollarán en fechas de difusión tales como el Día del Niño, el Día de la Familia, Día Internacional de la Mujer etc.

5.- Incorporación de Instrumentos para el Seguimiento y Monitoreo de la Vigilancia familiar del desarrollo infantil integral

El especialista de Trabajo con Familias o el responsable de la Implementación de la Propuesta en el Territorio deberá aplicar una ficha de monitoreo y seguimiento a la participación de las familias usuarias, esta ficha deberá ser aplicada en forma aleatoria y de forma trimestral, para medir en forma sostenida los resultados de la intervención.

6.- Evaluación y retroalimentación de la Propuesta para el Escalamiento a Nivel Nacional.

Al finalizar el año se deberá elaborar un informe técnico sobre los Logros, dificultades y estrategias que se ejecutaron durante la implementación de la propuesta, se utilizarán como medio de verificación del informe final los informes trimestrales y los instrumentos de monitoreo y seguimiento los cuales deberán ser ingresados a una base de datos para su análisis.

Luego de la elaboración de este informe se evaluará la necesidad del escalamiento a nivel nacional de la Propuesta para el siguiente año, así como el financiamiento de la misma.



ANEXOS

ANEXO 1: PERFILES DE LOS ENTREVISTADOS

Equipo Técnico de la Unidad Territorial Huacho

Personal del Equipo Técnico de Cuna Más entrevistado	TOTAL	Perfil profesional	Cantidad	Tiempo de Permanencia en el PNCM promedio (años)
Acompañantes Técnicos	17	Licenciadas en Educación Inicial	5	0.5
		Licenciadas en Enfermería	3	0.5
		Licenciadas en Trabajo Social	4	0.5
Especialistas de Salud		Licenciado en Obstetricia	1	1
		Licenciado en Enfermería	1	3

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 2.Familias usuarias del Servicio de Cuidado Diurno del PNCM

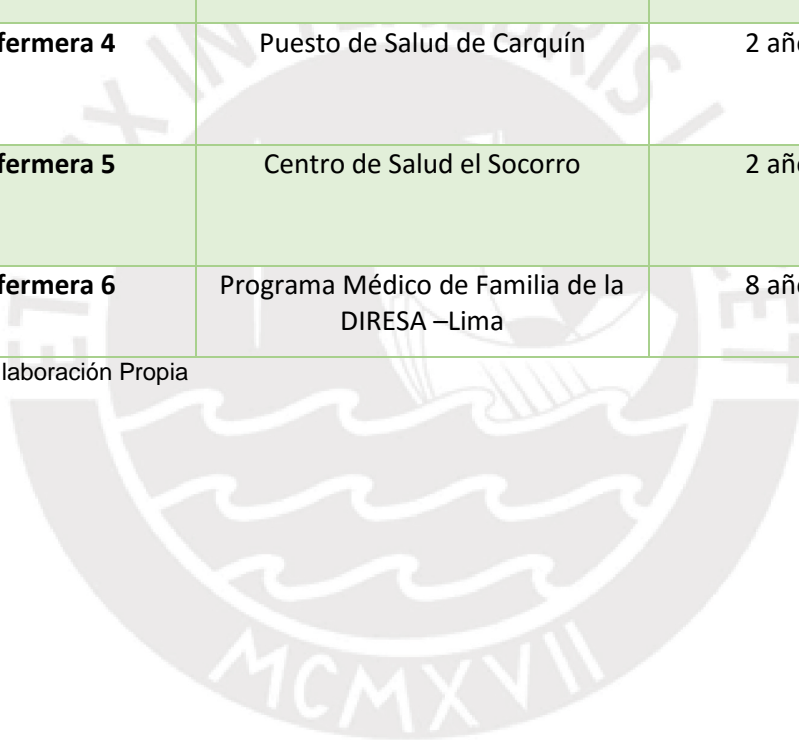
Familias usuarias entrevistadas	Distrito de Procedencia	Tiempo en el Programa
Familia 1	Hualmay	1 año
Familia 2	Caleta de Carquín	2 años
Familia 3	Santa María	1 año
Familia 4	Huaura	1 año

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 3.- Personal de los establecimientos de Salud

Personal de salud entrevistado	Establecimiento de Salud	Tiempo de Experiencia profesional
Enfermera 1	Centro de Salud de Hualmay	15 años
Enfermera 2	Puesto de Salud de Chonta	1 año
Enfermera 3	Puesto de Salud de Campo Alegre	10 años
Enfermera 4	Puesto de Salud de Carquín	2 años
Enfermera 5	Centro de Salud el Socorro	2 años
Enfermera 6	Programa Médico de Familia de la DIRESA –Lima	8 años

Fuente: Elaboración Propia



ANEXO 4: Entrevista procesada de la entrevista a la familia usuaria

	PREGUNTAS	RESPUESTA Familia1
Grado de valoración del rol y responsabilidad que tienen las familias sobre la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas	¿Qué actividades realiza Ud. Para que su niño crezca sano y feliz? ¿Qué lo motiva?	Bueno los alimento, los cuido
	¿Cada cuánto tiempo lo lleva al establecimiento de salud?	Cada mes así, o cada dos meses según me indiquen
	¿Cómo se organiza para poder cumplir con las citas de su niño y niña que programa el establecimiento de salud?	Me levanto temprano, ordeno mis cosas rápido.
	¿Qué dificultades ha tenido para llevar a su hijo o hija al establecimiento de salud en la fecha programada? ¿Cómo las ha solucionado?	A veces tengo que salir a comprar. Y cuando tengo problemas no voy a la cita, pero si quiero ir tengo que dejar de lavar o cocinar.
	¿Cuándo no puede llevar a su hijo al puesto de salud, quien hace esa tarea? ¿Qué le ha comentado esta persona sobre el desarrollo de su niño luego de regresar del establecimiento de salud? ¿Alguna vez fue le dijo algo que le preocupo del desarrollo de su niño?	Yo misma tengo que hacerlo no tengo apoyo.
	¿Qué ha observado cuando su niño es evaluado por el médico o la enfermera del establecimiento de salud? ¿Qué les pregunta el médico o la enfermera cuando evalúan a su niño? ¿Entendió lo que le explicaron?	Les pregunto si está bien mi niño, cuando lo tallan y le pesan, le pregunto qué le falta, y a veces me dicen que esa bajo de peso y me dicen cómo mejorar, con que alimentos, pero a veces no les entiendo , deberían ser más sencillo
	¿Alguna vez han evaluado o le han puesto las vacunas a su hijo en su casa? ¿Cómo fue la evaluación? ¿Qué le dijeron o enseñaron?	si, le han puesto vacuna, vinieron me pidieron su tarjeta y me dijeron les falta esta vacuna hay que ponerle, me dijeron que les iba a dar fiebre y que debía darle paracetamol
	¿Asiste a las reuniones del programa Cuna Más? ¿Qué ha aprendido?	No he asistido, para serle sincera
Grado de Valoración de las familias sobre el seguimiento del desarrollo	De lo que le han enseñado en Cuna Más ¿Qué cosas ha aplicado para mejorar el aprendizaje, la salud y la alimentación de su hijo? ¿Qué prácticas de cuidado le resultan más fáciles de aplicar y cuales las más difíciles?	
	¿Por qué cree Ud. que se debe vigilar el desarrollo de los niños y niñas en esta edad?	bueno es importante para ver qué aspecto estamos haciendo mal y como mejoramos su crecimiento
	¿Cómo debe ser el desarrollo de los niños menores de 3 años? ¿Cómo de ser su crecimiento, su alimentación, su comportamiento y salud?	El niño debe estar bien nutrido, limpio, debe ser un niño contento, un niño satisfecho, debe ser sano con buena talla con buen peso.

infantil de los niños y niñas	¿Por qué debe llevar a su niño o niña al establecimiento de salud cuando le corresponde el seguimiento a su desarrollo, su talla, su peso y sus vacunas? ¿Qué podría ocurrir con su niño si no lo hace?	Porque allí en sus controles me dicen que debo hacer. Yo voy para ver cómo están los niños en su talla o su peso
	¿Conoce los riesgos que existen en el desarrollo de un niño menor de 3 años, cuando no se le hace seguimiento?	No, no se
	¿Qué le han enseñado en las reuniones de Cuna Más sobre el desarrollo de los niños?	No he asistido a sus reuniones para serle sincera
	¿Conversa con las cuidadoras de Cuna Más sobre su niño? ¿Qué le han comentado? ¿Fue fácil de entender lo que le explicaron?	Si he conversado, veo que los niños se alimentan, bien están limpios los niños juegan, si entendí cuando me explicaban.
Grado conocimiento en las familias usuarias de los Factores condicionantes que limitan el seguimiento del crecimiento y desarrollo.	¿Cuántos niños pequeños (menores de 3 años) viven en su hogar?	es mi único hijo
	¿Quiénes conforman su familia?	mis hijitos y yo somos 4
	En la actualidad ¿Qué problemas económicos presenta Ud.? ¿Qué tanto le afectan?	sí , me afecta para la alimentación de mis hijos , casi no me alcanza uno les quiere dar más pero no puedo
	¿Tiene Ud. alguien de su familia alguna enfermedad o dolencia?	No
	¿Tiene Ud. Trabajo? ¿Qué tipo de trabajo realiza? ¿Cuál es su horario?	Tengo que cocinar, lavar soy ama de casa.
	¿El trabajo que tiene le es suficiente para cubrir las necesidades básicas de su familia?	Bueno mi esposo me da mi diario, pero no me alcanza
	¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento de salud? ¿Cree que el horario es el más adecuado para Ud. cuando lo citan para evaluar el desarrollo de su hijo o hija?	Camino 20 minutos, en relación del horario no le podría decir, no veo mucha diferencia porque las cosas pendientes las tengo que hacer todos los días así que no sé qué horario
	¿Qué tiempo dispone para que el personal del establecimiento de salud lo visite en su casa y evalúe a su niño o niña menor de 3 años?	Si claro que sí, me gustaría mucho
¿Qué tan lejos está el Cuna Más al que lleva a su hijo? ¿Lo lleva todos los días? ¿Alguna vez lo ha visitado un personal de Cuna Más en su casa? ¿Cómo le ayudaría a mejorar el desarrollo de su hijo el hecho de que un personal de Cuna Más lo visite en su casa?	Está a 10 minutos, siempre lo llevo todos los días, la guía me visitaba a veces. Pero si me ayudaría que me visiten en mi casa porque si no voy a la posta ya ellos me explican.	

ANEXO 5: Entrevistas procesadas al equipo técnico del PNCM

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 1
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Cómo las ha manejado?	En mi experiencia y lo que he podido observar estos meses que trabajo en el programa, principalmente es la falta de tiempo. A veces me cuesta trabajo conversar con los padres de familia ya que muchos no asisten a las reuniones que convocamos cada fin de mes. Eso me preocupa. Otro factor es la cultura de ellas. Ya que no priorizan para nada el control de sus niños.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	Igual el tiempo, ellas aunque quisieran acompañarnos, muchas veces tienen que regresar rápido a sus casas, o a veces cuando dejan a sus niños se van rápido porque tienen que trabajar.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	En primer lugar la cuidadora conversa con las familias para saber quiénes cumplen y quiénes no. Luego ella coordina con la guía para llevar a cabo el seguimiento de estas familias. Y finalmente nosotros como acompañantes técnicos citamos a reunión con todos los padres y allí aprovechamos para acercarnos a aquellos que presentan dificultades.
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?	Ella realiza las consejerías a los padres cada vez que citan a reunión, allí les hablan de como su niño va creciendo y les comentan todo lo que el niño aprende en el Cuna Más. Bueno a veces se coordina con la posta para que el personal capacite a las madres cuidadoras o para que ellos vengán a capacitar en las reuniones en las que invitamos a los padres.
5	¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se Efectúe este seguimiento?	En ese caso nos apoyamos con la madre guía, ella visita a algunas familias , no a todas porque a veces no puede llegar todas, pero prioriza a aquellas madres que no llevan a sus niños al control de peso y talla o aquellos niños que le faltan vacunas.
6	¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?	Yo les he capacitado cada reunión una vez al mes. Allí hablamos de los aspectos que deben ellas evaluar en el desarrollo de los niños, por ejemplo el desarrollo motor, o el lenguaje que es tan importante para que los niños se desarrollen. Estos temas los coordinamos con la formadora de la Unidad territorial quienes las que revisa los diseños de la capacitación que proponen los especialistas luego de efectuar los monitoreo a los centros de cuidado diurno

7	<p>¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?</p>	<p>Ellos son los responsables de que su niño se desarrolle, bien y claro ayuda mucho, lamentablemente muchos padres de familia no toman conciencia de esto y a veces tenemos baja asistencia en las reuniones.</p>
9	<p>¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?</p>	<p>Bueno tratamos de hacer reuniones con las cuidadoras de forma semanal y allí pensamos como podemos hacer que los padres se interesen más en nuestras actividades, a veces les hacemos notas en sus cuadernos para que los papas vengan a las reuniones. O a veces cuando los papas vienen a recoger a sus niños nosotros mismos nos acercamos y los invitamos.</p>
10	<p>¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer participe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?</p>	<p>Yo me reúno con las enfermeras y la nutricionista de la posta de aquí al costado, ellas siempre nos colaboran, pero a veces no tienen tiempo ya que están las dos solitas. Ellas me cuentan que a veces hacen las visitas domiciliarias, pero que tampoco encuentran a la mayoría de los niños. Esa es una dificultad enorme que tenemos, que los papas regresan tarde de trabajar y no se les encuentra. La que coordina algunas visitas domiciliarias es la madre guía, pero no llega a todas las familias, solo a algunas.</p>



Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 2
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Como las ha manejado?	En mi experiencia he podido notar el desinterés de las familias, ya que en realidad estas personas no están preparadas para poder criar a sus hijos. Tenemos muchas madres que no dejan de ser niñas y ya están con 1 o 2 hijos. Es muy lamentable. En este caso su situación económica les afecta un montón. Asimismo la crianza de ellas frente a sus hijos es hasta cierto punto negativa, ya que hay muchos casos de violencia. Lo padres trabajan y no se hacen cargo del desarrollo de sus hijos.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	La principal es la poca participación de los padres. Cuando se les invita a las reuniones informativas del programa, son muy pocas las familias que asisten. Casi no van. En el caso de otras, solo asiste la madre, pero tampoco hay mucha respuesta de ellas. Solo se establecen compromisos cuando el equipo técnico hace un seguimiento más específico a estas familias que presentan dificultades.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	Coordinamos en equipo con los actores comunitarios como la cuidadora y los miembros del comité de gestión para que nos puedan comunicar que familias no asisten al control de CRED de la posta.
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?	Primero se capacita a las cuidadoras para que ellas vean si los padres vigilan el desarrollo, a través de llevar a sus niños a la posta. Cuando un padre no lleva a su hijo a la posta la madre cuidadora realiza una reunión con estas familias y les explica la importancia de llevar a sus hijos a la posta. Les explicamos que las vacunas son importantes para que no tengan enfermedades graves y cosas así. También se hace un refuerzo con las madres guías cuando ellas hacen sus reuniones.
5	¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se Efectúe este seguimiento?	En el caso de las familias que no llevan a sus niños en la posta, lo que se hace coordinar con el especialista de salud de la unidad territorial para que él pueda reunirse con la enfermera de la posta. En caso no pueda el especialista. Los acompañantes técnicos nos acercamos a la posta y coordinamos con la enfermera y la familia el día en el que pueden asistir. Ahora, el problema es que a veces las familias no regresan y nuevamente hay que volver a coordinar. Siempre que tenemos esta dificultad lo que buscamos es hacer un seguimiento con las madre guía, para que ella pueda visitarlos

6	<p>¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?</p>	<p>Se ha capacitado sobre alimentación saludable. Como los padres pueden prepararles a sus niños comidas muy saludables. Asimismo también hemos capacitado sobre la importancia del abrigo, ya que muchos niños a veces se resfrían. Estos temas se coordinan con los formadores de la sede, quienes a su vez nos alcanzan material específico para llevar a cabo estas capacitaciones.</p>
7	<p>¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?</p>	<p>Si las familias participan, entonces podemos lograr mejores intervenciones, se nos facilita el trabajo con ellas, las familias deben participar para que se pueda tener un efecto del programa en ellas. Muchas veces las familias son las que se dan cuenta y ellas mismas piden que se les capacite.</p>
9	<p>¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?</p>	<p>Lo que hacemos es coordinar con las cuidadoras para que ellas estén pendientes sobre qué familia tiene dificultades en el cuidado de sus niños, existen muchas madres que conversan con las cuidadoras y les hacen saber sus dificultades así como también sus sugerencias, sobre varios temas como el menú que reciben los niños. Pero esto también pasa por el hecho que las familias tienen que conocer primero el servicio porque de lo contrario no se acercan, no preguntan o no les interesa.</p>
10	<p>¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer participe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?</p>	<p>Se coordina con el personal de la posta sobre las familias que no acuden a cumplir con su peso y talla, se les dice que esos niños están en riesgo y que también los puedan visitar. O puede ser al contrario ya que salud nos informa que familia se han retrasado en llevar a sus hijos o que problema tienen.</p>

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 3
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Como las ha manejado?	Los factores que limitan son el poco interés de los padres. También la disponibilidad de tiempo por motivos laborales, se observa mucho que los niños pequeños se encuentran al cuidado de personas de edad avanzada como las abuelas maternas o los hermanos mayores. En ambos casos los padres se encuentran muchas horas ausentes, casi en gran mayoría de veces debido al trabajo.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	El poco interés que tienen los padres para llevar a sus hijos a los controles de CRED en la posta médica, no hay compromiso en muchos de ellos. La principal preocupación de los padres es saber si van a encontrar trabajo o si van a llevar dinero a la casa, digamos que están más pendientes de los recursos económicos.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	Se puede hacer una visita a la posta y verificar que niños no han asistido a sus controles, o quizás revisando su Tarjeta CRED.
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?	Se socializa con ellas de forma semanal las dificultades así como los logros que ellas obtienen sobre el seguimiento que realizan los padres cuando llevan a los niños a la posta, a veces no hay mucho tiempo en estas reuniones así que se priorizan 1 o 2 temas puntuales.
5	¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se Efectúe este seguimiento?	Se puede realizar haciendo visitas a las familias en los hogares e informándoles sobre la importancia que tienen los controles que realiza el centro de salud.
6	¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?	Sobre las diarreas y las infecciones respiratorias que son frecuentes en la mayoría de niños, mucho se enferman los niños. Eso se sugiere cada vez que nos reunimos con las madres cuidadoras y ellas allí lo mencionan
7	¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?	La familia ayuda mucho porque ellas influyen positivamente en el desarrollo de sus niños.
9	¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?	Se coordina con las cuidadoras y los establecimientos de salud, se realizan reuniones con el especialista de salud del programa para que le pueda monitorear si es que el establecimiento de salud brinda las condiciones para sé que pueda realizar este seguimiento
10	¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer participe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?	Las coordinaciones adicionales que he realizado es acercarme en varias oportunidades al establecimiento de salud y visitar a las familias en horarios de tarde para conversar con ellos sobre la situación de sus niños. Cuando es un niño en riesgo averiguo si tiene SIS, para que este niño sea derivado al establecimiento y pueda ser evaluado pero siempre en coordinación con la familia.

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 4
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Como las ha manejado?	En este caso el factor salud, más que nada el factor salud, muchas veces padres no cumplen con el peso y talla de sus niños como debe ser, he observado que hay muchos niños que no tienen sus vacunas completas. Estando aun paso de la posta, hay veces que la posta no los atiende y no los quieren apoyar.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	Habría que hacer campañas sobre todo para que los padres se sensibilicen y tomen en cuenta la importancia que es el cuidado para sus niños.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	Ver el poco interés que tienen los padres hacia sus niños ya sea en salud, ya sea en alimentación, y en diversos factores nutrición, hay veces que no los vienen a recoger, hay que estar llamando a los padres o buscándolos, en ese aspecto hay bastante descuido por parte de los padres.
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?	Primero coordinamos con ellas cuales son los temas que más les interesan y luego hacemos talleres o pasantías con otros comités de gestión que están más fortalecidos y de los que las cuidadoras nuevas pueden aprender de las más antiguas.
5	¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se Efectúe este seguimiento?	Primero cada semana tenemos una reunión, semanalmente, en donde les pide a las madres cuidadoras que me comenten sobre sus actividad semanal, que es lo que han hecho, como han trabajado, que dificultades han tenido, y allí vemos que cuidadora han tenido más problemas, y se le pide una reunión con los padres, en el cual me puedan invitar para que yo hable con los padres porque a veces a ellas los padres no les hacen caso, como nosotros por el conocimiento y por la experiencia que tenemos más que una cuidadoras, Algunos padres se comprometen a hacerlo, pero tenemos que hacer la vigilancia de que ellos lo hagan, Luego coordino con la guía, la guía es un apoyo muy importante, como ella esta acá, es parte de la zona, ella conoce a los padres, en coordinación con ella siempre estamos averiguando, y con el trabajo con familias, ella va conversa con los padres y luego me pasa los datos, ella es mi apoyo así como el comité de gestión y entre los 3 ya sabemos cómo trabajar. Si ha venido el personal de salud del programa, pero de la posta no han venido, las veces que hemos invitado porque tienen poco personal, están ocupados, como es la posta, están con su personal ocupado, han salido a campañas esa es la razón .
6	¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?	Los sugerimos en la oficina, junto con las formadoras y los especialistas de salud, la especialista de trabajo con familia también quien hizo el tema de lavado de manos.

7	<p>¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?</p>	<p>El cuidado de los niños, Hemos observado que algunos padres maltratan a los niños, pero hecho no en una reunión sino en cada local, le pido a la cuidadora que invite a los padres, entonces yo voy y le hablo a los padres y escogemos temas, a veces de alimentación, porque es importante la alimentación, el buen trato a los niños. Porqué se ve aquí en los niños, Lo que uno observa en los locales lo que hacen los niños en los locales como están los niños, por ejemplo si un niño le pega a otro niño eso indica que los padres no tratan bien a sus niños, el niño es el reflejo de los padres entonces aquí lo hacen porque en casa lo hacen, allí hablamos con los padres, vienen los padres, los padres vienen trayendo a sus niños, ellos cumplen se les cita, vienen los padres más interesados, hay algunos que se descuidan. Un 90% que cumplen, siempre hay porcentaje que no cumple, pero siempre estamos visitando con la guía.</p>
9	<p>¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?</p>	<p>Se comunica a los padres, se les hace la invitación, se les habla, voy de local en local, espero a la salida hablo con los padres, les hablo del tema les digo lo importante que es, que les va a ayudar. Hay algunos padres que preguntan que quieren saber más. En la calle encuentro papas y me les acerco y les hago la invitación, coloco papelotes con la invitan y que contienen lemas "si amas a tu hijo cumple".</p>
10	<p>¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer partícipe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?</p>	<p>Tengo que avisarle a la enfermera cada vez que un niño tiene pendiente alguna vacuna.</p>

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 5 - ESPECIALISTA DE SALUD
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Como las ha manejado?	El principal factor que tenemos es el poco tiempo del que disponen las familias para realizar el seguimiento del desarrollo de sus hijos. Muchas familias trabajan o estudian todo el día, y eso limita mucho el accionar del programa. Tenemos familias que trabajan y no tienen tiempo cuando se les cita en el establecimiento de salud o cuando los propios especialistas del programa los vamos a capacitar en los temas de cuidado de la salud infantil. Otro factor son las propias costumbres y sistemas de creencias de la población, muchas familias solo van al establecimiento de salud cuando sus niños se ponen mal. Si hablamos del control de crecimiento y desarrollo, solo acuden al establecimiento de salud cuando hay una campaña. Allí nos falta articularnos más, sin embargo en algunas zonas si se han hecho avances muy importantes, pero aún quedan muchas en donde se ve muy limitado el accionar del programa frente a sus familias.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	Es el mismo contexto de las familias lo que dificulta de que ellas se acerquen, hay familias que no muestran interés, sin embargo hay otras que a pesar del interés no disponen de mucho tiempo para poder acudir a las capacitaciones, y esta debilidad puede afectar enormemente a los niños, ya que sus controles no se realizan a tiempo y muchas veces su estado nutricional se afecta ya que no se corrigen situaciones a tiempo.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	Para identificar a las familias, necesitamos primero que exista coordinación con los establecimientos de salud y el servicio del programa, mientras en establecimiento de salud no haya mapeado que en su jurisdicción existe un centro cuna más, este no coordinara actividades que podrían beneficiar a nuestras familias beneficiarias. Luego es necesario que los especialistas de salud del programa realicen un diagnóstico de la situación de sus niños, las mismas que tendrán que ser reportadas a los padres de familia a través de las cuidadoras, quienes actualmente tienen paneles en los locales para la vigilancia del crecimiento de los niños, estos paneles son muy vistosos y amplios que cualquier padre de familia puede observar la curva de crecimiento de sus hijos. Por ejemplo si esta es estacionaria u horizontal quiere decir que ese niño está en riesgo ya que no está creciendo, sin embargo si la curva a pesar que ha estado en una zona de desnutrición pero es ascendente , quiere decir que ese niño está siendo vigilado en su desarrollo y se está haciendo el seguimiento a su crecimiento. Cuando en estos paneles se evidencian que existen niños con una curva horizontal entonces la cuidadora realiza las capacitaciones con el apoyo de la guía para que la familia pueda realizar las acciones destinadas a revertir esta situación, para ello deberá acudir al establecimiento de salud para que se puedan tomar las acciones cuando se tratan de enfermedades.

4	<p>¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?</p>	<p>Para capacitar a las madres cuidadoras primero se diseña un plan de formación en la unidad territorial, allí se recogen las principales necesidades de capacitación que existen nivel de ellas, por ejemplo temas como: el crecimiento y desarrollo, el cumplimiento del calendario de vacunas, el consumo de alimentos ricos en hierro, el consumo de micronutrientes, la desparasitación, entre otros. Entonces cuando se han identificado esos temas se proceden a realizar las reuniones y talleres en donde son capacitadas las madres cuidadoras y las madres guías por los especialistas de salud y equipo técnico. Esto es en efecto cascada, ya que luego ellas tendrán que capacitar a sus familias. En algunas ocasiones se invita a personal de salud a capacitar a las cuidadoras y al equipo técnico.</p>
5	<p>¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se efectúe este seguimiento?</p>	<p>Cuando la familia no asiste a las reuniones o la cuidadora detecta que ha incumplido algunos de los acuerdos que ellas asumen cuando dejan a sus hijos en el servicio, se les hace recordar a través de mensajes que las madres cuidadoras manejan para que se pueda cambiar esta situación, pero aquí existen todavía algunas dificultades ya que existen padres muy renuentes que lejos de cambiar, muchas veces optan por dejar el servicio, lo cual no permite un avance sino un retroceso, ante ello el programa trata de generar las estrategias para que estas familias puedan encontrar el espacio necesario para poder buscar esas condiciones que permitan mejorar su accionar.</p>
6	<p>¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?</p>	<p>Este año se ha capacitado sobre los signos de alarma en el niño de 0 a 3 años, así como también sobre los primeros auxilios y la RED de emergencia como uno de los principales temas, ya que es una necesidad aun latente el tener una cuidadora capacitada frente a una situación que ponga en peligro la integridad de los niños que acuden al servicio. Sin embargo también se realizan capacitaciones continuas sobre el cuidado y desarrollo infantil para que las cuidadoras estén preparadas y sepan dar respuesta de aquellas familias que muestran interés.</p> <p>Los temas son sugeridos de acuerdo a una coordinación previa que se tiene con la formadora de la Unidad territorial.</p>
7	<p>¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?</p>	<p>Ayuda mucho la participación de las familias, ya que si esta fuera mayoritaria no se tendrían muchas dificultades con los niños que muestran problemas en su desarrollo, desafortunadamente aún tenemos niños que ingresan al programa con desnutrición crónica que es como saben muy difícil de recuperar, pero aquí lo que se busca es que este niño pueda tener experiencias de aprendizaje significativas que permitan activar esas sinapsis en las neuronas que poseen los niños a pesar de su condición de desnutrición.</p>
9	<p>¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?</p>	<p>Trato de priorizar algunos temas de mi trabajo diario para poder invitar a la mayor cantidad de familias a las sesiones de capacitación, porque en realidad asisten muy pocas</p>
10	<p>¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer participe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?</p>	<p>Muchas veces se tienen que establecer muchas coordinaciones adicionales para lograr que las familias acudan al establecimiento de salud para la vigilancia del desarrollo de sus niños. Sin embargo esta tarea aun es incipiente porque recién se están generando esas condiciones ya que esto depende mucho de las condiciones en las que viven las familias, muchas tienen que trabajar y sacar adelante a sus familias, existen muchas madres solteras que trabajan solas y por eso se les hace muy difícil que acudan a los establecimientos, cuando también estos establecimientos hacen esperar a otras personas quienes buscan ser atendidas. En realidad el problema es más complejo por donde se le vea. A pesar de ello el programa busca que esto se realice en la forma más oportuna para que este niño pueda tener una vigilancia adecuada.</p>

Grado de valoración por parte del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil		ENTREVISTADO 6 - ESPECIALISTA DE SALUD 2
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Cómo las ha manejado?	Tenemos muchas familias migrantes, las cuales no tienen el tiempo para desplazarse a los establecimientos de salud. Tampoco se tiene una buena atención en los centros de salud ya que existe poco personal y muchas veces no se dan abasto, solo hay a veces una sola enfermera quien no puede hacer el seguimiento de los niños en riesgo ella sola.
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?	La cultura de cada familia varía, muchas no consideran tan importante el hecho de llevar a sus hijos al establecimiento de salud a no ser por una enfermedad, no hay compromiso de las familias para llevar a sus hijos a establecimiento muchas veces ellas no cumplen.
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?	Son aquellas familias que no cuentan con la documentación completa, de repente les falta algún documento entonces allí nosotros definimos con las cuidadoras si las familias cuentan con el DNI o los documentos del CRED de los niños.
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?	Se les pide a las cuidadoras que puedan manifestar que temas les gustaría aprender, entonces se elabora un plan de necesidades y de capacitación con las formadoras, quienes a su vez coordinan con el equipo técnico cuales serían las más apropiadas durante el trimestre.
5	¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se efectúe este seguimiento?	Se le invita a la familia a participar de las sesiones educativas que se realizan cada 3 meses, también se les realiza la consejería de salud, y se coordinan con los acompañantes técnicos para que puedan monitorear las consejerías que son brindadas por las cuidadoras y las guías.
6	¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?	Este año se ha capacitado sobre los primeros auxilios las cuidadoras como primera medida para ella estén capacitadas frente a situaciones de emergencia.
7	¿Cómo favorece la participación de las familias dentro de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?	Favorece muchos, ya que de esta manera los niños tienen su evaluación del CRED completo y no se descuidan las vacunas o la suplementación con hierro que son tan importantes en esta edad. Así como también mejoran su peso y su talla.
9	¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?	Siempre trato de organizarme a inicio del mes, programa a través de un cronograma que actividades son las más urgentes para que no se crucen con mis capacitaciones porque a veces programa 4 al mes, pero a veces termino haciendo 2.
10	¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer partícipe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?	Cuando el establecimiento de salud realiza sesiones demostrativas o campañas integrales de salud, se aprovecha esta oportunidad para invitar a las familias a que se acerquen a los establecimientos de salud, ya que en otros periodos del año es muy difícil que ellas puedan acudir solo por un servicio, en cambio cuando ellas acuden para varias especialidades incluida la de crecimiento y desarrollo de sus hijos, ellas se sienten más motivadas y acuden.

ANEXO 6: ENTREVISTA PROCESADA AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

	ANEXO 1: GUIA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD	Enfermera 1
Grado de Valoración del personal de salud sobre las funciones que tienen para fomentar la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil	¿Qué estrategias ha utilizado Ud. para lograr que la familia de los niños y niñas menores de 3 años realice el seguimiento del desarrollo infantil?	Bueno lo que yo hago es incentivar a las familias a cumplir con los controles, que son mensuales, con el objetivo de cumplir con las metas establecidas en los controles y las vacunas, esto es hacer prevención de las enfermedades.
	Podría mencionarme ¿Qué dificultades tuvo que afrontar para lograr estas estrategias? ¿Le resultaron útiles?	Las familias tienen muchas creencias, y a veces es difícil llegar a ellas, pero siempre con el trabajo de los profesionales del puesto de salud tratamos de involucrarlos en todo lo que es los controles y la estimulación temprana,. Si fueron útiles porque las familias no solo se involucran en el tema del desarrollo sino también en otros factores como las enfermedades diarreicas y otras enfermedades como las infecciones respiratorias agudas.
	¿Cómo percibe la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? En caso de ser escasa ¿Qué sugiere Ud. para mejorarla?	Es escasa la participación porque la mayoría de ellos trabajan en campo y la accesibilidad de llegar hacia ellos es lejana, por eso muy pocas familias participan. El puesto de salud debería trabajar 12 seguidas para que más familias puedan ser atendidas. Además la mayoría de familias trabaja en la mañana y descansa en la tarde y se les puede encontrar más fácilmente.
	¿En su opinión porque considera importante la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil?	Es importante porque vamos a enseñarles a ellos a través de los diferentes métodos la prevención de las enfermedades a través del lavado de manos, las sesiones demostrativas que podamos enseñarles.
	Cuando Ud. conversa con la familias ¿Cómo hace para que le entiendan y se comprometan a asumir el rol que le corresponde en la vigilancia del desarrollo infantil tomando en cuenta las necesidades que tiene la familia?	Siempre hacemos las visitas domiciliarias, que es el objetivo para encontrar a las familias, pero a veces no encontramos a las familias porque se encuentran de viaje o en otros lugares.
	¿Cómo le dificulta las limitaciones con las que Ud. trabaja el poder involucrar a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué medidas ha adoptado frente a ello, y que resultado ha obtenido al aplicarlas?	En el horario, para mí porque nosotros trabajamos de 8 a 2pm y las visitas domiciliarias se hacen fuera del horario de trabajo establecido porque tenemos carga de trabajo en las mañanas. En realidad somos multifuncionales porque abarcamos varias estrategias como TBC, EDA IRA y el CRED. Solo de esa forma podemos darnos de lleno en cumplir con todas las funciones.

	<p>En su experiencia profesional ¿Qué actividades específicas realiza la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo para favorecer el seguimiento de los niños y niñas que presentan dificultades en su desarrollo? ¿Cuáles son las que tienen mejores resultados y cuáles no?</p>	<p>Bueno nosotros coordinamos con la nutricionista para que haga el seguimiento de los niños con problemas en su peso, para ello nos reunimos con ella y le alcanzamos nuestra información para que ella la trabaje y luego nosotros monitoreamos de que este niño mejore poco a poco. Las sesiones demostrativas es la que mejores resultados nos ha traído porque allí les enseñamos a preparar la comida que el niño necesita para mejorar su desarrollo</p>
	<p>¿Con que frecuencia realiza visitas domiciliarias a las familias de los niños y niñas con dificultades en su desarrollo infantil y que son beneficiarios de Cuna Más? ¿Podría realizar un mejor acompañamiento? En ese caso ¿Qué condiciones necesita en su trabajo para hacerlo con mayor frecuencia?</p>	<p>Los lunes en la tarde se hacen visitas domiciliarias, a veces cuando tenemos Enfermero SERUMS, coordinamos con él para que pueda salir en las tardes y pueda encontrar a más familias, porque en realidad no podemos encontrar fácilmente a las familias.</p>
<p>Grado de valoración del personal de salud sobre la participación e involucramiento de las familias en las acciones de vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas</p>	<p>Cuando conversa con los padres de familias ya sea en el consultorio o cuando hace visitas domiciliarias ¿Qué actividades para la familia percibe Ud. como las más importantes en su vida diaria? ¿Algunas de ellas se relacionan con el desarrollo de sus hijos?</p>	<p>El trabajo, definitivamente , siempre es el trabajo , que no les alcanza y que eso hace que a veces no cumplan con sus citas</p>
	<p>¿Percibe Ud. que las familias hacen lo suficiente por el desarrollo de sus hijos? ¿Podrían hacer más, o les resulta demasiado?</p>	<p>Bueno en realidad algunas familias si están muy comprometidas con el desarrollo de sus niños, tengo madres muy preocupadas que viven cerca y vienen siempre para consultarme que deben hacer para estimular a sus hijos, pero hay otras que no hacen nada y es una pena porque ellos no se dan cuenta del tremendo daño que les hacen a sus hijos, los privan de muchas cosas que van a ser beneficiosas para ellas</p>
	<p>¿Qué dificultades le comentan los padres de familia para asistir al establecimiento de salud? ¿Qué alternativas de solución les ha ofrecido?</p>	<p>Bueno ellos me comentan muchas dificultades de su día a día, más son las madres que me comentan porque ellas son más preocupadas, a veces los pocos padres que llegan son muy callados y no me preguntan mucho. Pero yo trato de aconsejarles y decirles que deben priorizar la atención de su niño por sobre todo, porque a veces me tocan padres de familia muy jovencitos que de verdad se necesita que se los oriente mas</p>

	<p>¿Qué saben las familias acerca de las repercusiones que traerá en los niños y niñas la falta del seguimiento del desarrollo infantil? ¿Alguna vez han sido informados de las consecuencias? ¿Por qué cree Ud. que se presenta esta falta de información o falta de acompañamiento, en caso de que existiera?</p>	<p>Cuando se tiene la oportunidades de hablar con ellas siempre se les dice se les anima, para que ellas hagan el seguimiento en casa se les menciona que esta etapa es una etapa de oro que influye en su desarrollo aunque algunas no hacen caso nosotros insistimos hasta que ellas puedan por lo menos llevar a su niños al establecimiento</p>
<p>Grado de Valoración sobre las características de las condiciones de vida de las familias usuarias que limitan la vigilancia del crecimiento y desarrollo.</p>	<p>¿Conoce Ud. cuáles son las condiciones en las que viven las familias de los niños y niñas menores de 36 meses que acuden al centro de salud y que son usuarios Cuna Más? ¿Podría mencionar las que más le preocupan a Ud.?</p>	<p>Sí, siempre cuando hacemos campañas de vacunación y visitamos los hogares vemos las condiciones en las que viven los niños, vemos el hacinamiento y la falta de agua es terrible.</p>
	<p>¿Cómo cree Ud. que las actuales condiciones en las que viven las familias de los niños y niñas usuarias de Cuna Mas limitan el seguimiento del desarrollo infantil?</p>	<p>De hecho, porque para ellas las prioridades cambian, ellas están centradas en conseguir más dinero para que puedan dar una mejor educación a sus hijos o para tener una casa. Ya no les interesa traer a sus niños a la posta</p>
	<p>En su experiencia ¿Ha sido factible que las familias usuarias de Cuna Más acudan al establecimiento de salud solo con el hecho de citarlas? Si fuera el caso ¿Qué ha tenido que hacer además de citarlas?</p>	<p>No, muchas veces tenemos que animar a las familias para que vengan a los controles, tenemos que decirles lo importante que es para ellas el hecho de que no se atrasen y que no falten. A veces le digo a las cuidadoras que hagan una invitación en sus reuniones que tienen con las familias</p>
	<p>¿Coordina Ud. con el personal de Cuna Más cuando la familia no acude a la cita? ¿Qué necesitaría de ellos para que esto se efectúe?</p>	<p>A veces se acerca la madre guía para coordinar con nosotros que niños le faltan sus vacunas. Pero lo que si no he podido es coordinar una reunión con la encargada de los Cuna Mas, de la zona para ponernos de acuerdo como vamos a trabajar durante los siguientes meses.</p>
	<p>En su opinión ¿Es suficiente lo que hace el programa Cuna Más? ¿El programa Cuna Más podría hacer algo más para favorecer el involucramiento de las familias? ¿Qué acciones necesita articular con el programa en beneficio de los niños usuarios?</p>	<p>Bueno he visto mejoras en el programa, veo que sus locales están más implementados y tienen cosas con las que nosotros podríamos hacer nuestros controles allí en sus Cuna Más. Eso va a depender de que se coordine bien con ellos.</p>

ANEXO 7: ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL TÉCNICO DEL PNCM

Hora de Inicio: -----

Fecha de la Entrevista: -----

DATOS GENERALES

Edad: -----

Cargo: -----

Profesión: -----

Tiempo en el Programa: -----

Grado de valoración del equipo técnico respecto a los factores condicionantes de las familias que limitan el acercamiento a los establecimientos de salud y el seguimiento del desarrollo infantil	
1	En su opinión ¿Qué factores limitan el involucramiento de las familias en el seguimiento del desarrollo infantil? Podría mencionarme en su experiencia ¿Como las ha manejado?
2	¿Cuáles son las principales dificultades que se han detectado en el involucramiento de las familias dentro de las actividades de vigilancia del desarrollo infantil?
3	¿Cómo se identifican a las familias que presentan dificultades para realizar el seguimiento del desarrollo infantil? ¿Con quienes se coordina y cómo?
4	¿Cómo capacita a las cuidadoras para que involucren a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué coordinaciones realiza con el establecimiento de Salud para que ellos puedan participar en estas capacitaciones?
5	¿Cómo es el seguimiento de las familias que no realizan la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Cómo realiza las coordinaciones con el establecimiento de Salud para que se efectúe este seguimiento?
6	¿Sobre qué temas ha capacitado y cuantas veces durante este año a las familias usuarias de Cuna Más? ¿Quién sugiere estos temas y en función a qué?
7	¿Cómo favorece la participación de las familias en de las actividades programadas con el establecimiento de salud y el PNCM el fortalecimiento del seguimiento del desarrollo de sus niños y niñas?
9	¿Cómo ha organizado su intervención para hacer que mayoritariamente la familia participe en las actividades que promueve el PNCM en el seguimiento del desarrollo infantil?
10	¿Qué coordinaciones adicionales se realizan con el personal de salud, para hacer partícipe a la familia cuando esta no asiste al establecimiento? ¿Se coordinan visitas domiciliarias?

FIRMA DEL ENTREVISTADO

DNI:

ANEXO 8: FORMATO DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Hora de Inicio: -----

Fecha de la Entrevista: -----

DATOS GENERALES

Nombre del entrevistado: -----

Edad: -----

Cargo: -----

Tiempo de experiencia profesional: -----

Grado de Valoración del personal de salud sobre las funciones que tienen para fomentar la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil

¿Qué estrategias ha utilizado Ud. para lograr que la familia de los niños y niñas menores de 3 años realice el seguimiento del desarrollo infantil?

Podría mencionarme ¿Qué dificultades tuvo que afrontar para lograr estas estrategias? ¿Le resultaron útiles?

¿Cómo percibe la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? En caso de ser escasa ¿Qué sugiere Ud. para mejorarla?

¿En su opinión porque considera importante la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil?

Cuando Ud. conversa con la familias ¿Cómo hace para que le entiendan y se comprometan a asumir el rol que le corresponde en la vigilancia del desarrollo infantil tomando en cuenta las necesidades que tiene la familia?

¿Cómo le dificulta las limitaciones con las que Ud. trabaja el poder involucrar a las familias en la vigilancia del desarrollo infantil? ¿Qué medidas ha adoptado frente a ello, y que resultado ha obtenido al aplicarlas?

En su experiencia profesional ¿Qué actividades específicas realiza la estrategia sanitaria de crecimiento y desarrollo para favorecer el seguimiento de los niños y niñas que presentan dificultades en su desarrollo? ¿Cuáles son las que tienen mejores resultados y cuáles no?

¿Con que frecuencia realiza visitas domiciliarias a las familias de los niños y niñas con dificultades en su desarrollo infantil y que son beneficiarios de Cuna Más? ¿Podría realizar un mejor acompañamiento? En ese caso ¿Qué condiciones necesita en su trabajo para hacerlo con mayor frecuencia?

Grado de valoración del personal de salud sobre la participación e involucramiento de las familias en las acciones de vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas

Cuando conversa con los padres de familias ya sea en el consultorio o cuando hace visitas domiciliarias ¿Qué actividades para la familia percibe Ud. como las más importantes en su vida diaria? ¿Algunas de ellas se relacionan con el desarrollo de sus hijos?

¿Percibe Ud. que las familias hacen lo suficiente por el desarrollo de sus hijos? ¿Podrían hacer más, o les resulta demasiado?

¿Qué dificultades le comentan los padres de familia para asistir al establecimiento de salud? ¿Qué alternativas de solución les ha ofrecido?

¿Qué saben las familias acerca de las repercusiones que traerá en los niños y niñas la falta del seguimiento del desarrollo infantil? ¿Alguna vez han sido informados de las consecuencias? ¿Por qué cree Ud. que se presenta esta falta de información o falta de acompañamiento, en caso de que existiera?

Grado de Valoración sobre las características de las condiciones de vida de las familias usuarias que limitan la vigilancia del crecimiento y desarrollo.

¿Conoce Ud. cuáles son las condiciones en las que viven las familias de los niños y niñas menores de 36 meses que acuden al centro de salud y que son usuarios Cuna Más? ¿Podría mencionar las que más le preocupan a Ud.?

¿Cómo cree Ud. que las actuales condiciones en las que viven las familias de los niños y niñas usuarias de Cuna Mas limitan el seguimiento del desarrollo infantil?

En su experiencia ¿Ha sido factible que las familias usuarias de Cuna Más acudan al establecimiento de salud solo con el hecho de citarlas? Si fuera el caso ¿Qué ha tenido que hacer además de citarlas?

¿Coordina Ud. con el personal de Cuna Más cuando la familia no acude a la cita? ¿Qué necesitaría de ellos para que esto se efectúe?

En su opinión ¿Es suficiente lo que hace el programa Cuna Más? ¿El programa Cuna Más podría hacer algo más para favorecer el involucramiento de las familias? ¿Qué acciones necesita articular con el programa en beneficio de los niños usuarios?

FIRMA DEL ENTREVISTADO

DNI:

ANEXO 9: Formato de entrevista dirigida a las familias usuarias

Hora de Inicio: -----**Fecha de la Entrevista:** -----

Nombre: -----**Parentesco con el niño usuario:** -----

Grado de valoración del rol y responsabilidad que tienen las familias sobre la vigilancia del desarrollo infantil de los niños y niñas
¿Qué actividades realiza Ud. Para que su niño crezca sano y feliz? ¿Qué lo motiva?
¿Cada cuánto tiempo lo lleva al establecimiento de salud?
¿Cómo se organiza para poder cumplir con las citas de su niño y niña que programa el establecimiento de salud?
¿Qué dificultades tuvo para llevar a su hijo al puesto de salud en la fecha programada? ¿Cómo las solucionó
¿Cuándo no puede llevar a su hijo al puesto de salud quien los lleva? si es así ¿Qué le ha comentado esta persona del desarrollo de su niño luego de regresar ¿Alguna vez le informaron de algo que le preocupó de su niño?
¿Que ha observado cuando su niño es evaluado por el médico o la enfermera del establecimiento de salud? ¿Qué les pregunta el médico o la enfermera cuando evalúan a su niño? ¿Entendió lo que le explicaron?
¿Alguna vez han evaluado o le han puesto las vacunas a su hijo en casa? ¿Cómo fue? ¿Qué le dijeron o enseñaron?
¿Asiste a las reuniones del programa Cuna Más? ¿Qué ha aprendido sobre el desarrollo del niño o niña?
De lo que le ha enseñado Cuna Más sobre su niño ¿Qué cosas ha aplicado para mejorar el aprendizaje, la salud y la alimentación de su hijo? ¿Qué prácticas de cuidado le resultan más fáciles de aplicar y cuales más difíciles?
Grado de Valoración de las familias sobre el seguimiento del desarrollo infantil de los niños y niñas
¿Por qué cree Ud. que se debe vigilar el desarrollo de los niños y niñas en esta edad?
¿Cómo debe ser el desarrollo de los niños menores de 3 años? ¿Cómo debe ser su crecimiento, su alimentación, su comportamiento y salud?
¿Por qué debe llevar a su niño o niña al establecimiento de salud cuando le corresponde el seguimiento a su desarrollo, su talla, su peso y sus vacunas? ¿Qué podría ocurrir con su niño si no lo hace?
¿Conoce los riesgos que existen en el desarrollo de un niño menor de 3 años, cuando no se le hace seguimiento?
¿Conversa con las cuidadoras de Cuna Más sobre su niño? ¿Qué le dicen ¿es fácil de entender lo que le explican?
Grado de conocimiento en las familias, sobre los factores que limitan la vigilancia del crecimiento y desarrollo.
¿Cuántos niños pequeños (menores de 3 años) viven en su hogar?
¿Quiénes conforman su familia?
En la actualidad ¿Qué problemas económicos presenta Ud.? ¿Qué tanto le afectan?
¿Tiene Ud. alguien de su familia alguna enfermedad o dolencia?
¿Tiene Ud. Trabajo? ¿Qué tipo de trabajo realiza? ¿Cuál es su horario? el pago le alcanza?
¿Cuánto tiempo le toma llegar al establecimiento de salud? ¿Cree que el horario es el más adecuado para Ud.
¿Qué tiempo dispone para que el personal del establecimiento de salud lo visite en su casa y evalúe a su niño
¿Qué tan lejos está el Cuna Más al que lleva a su hijo? ¿Lo lleva todos los días? ¿Alguna vez lo ha visitado un personal de Cuna Más en su casa? ¿Cómo le ayudaría esta visita en su casa?

93.58	73.03	67.78	83.49	66.04	718.96
102	65	61	91	70	698
109	78	76	109	106	828
109	78	82	109	106	838
109	78	82	109	106	838
102	67	74	91	70	730
109	89	90	109	106	872
004 MANO DE DIOS	010 LAS AMERICAS	005 JESUS DIVINO MAESTRO	008 VIRGEN DEL CARMEN	002 LOS ANGELES	
HUALMAY	VEGUETA	HUACHO	CALETA DE CARQUIN	HUAURA	
HUAURA	HUAURA	HUAURA	HUAURA	HUAURA	
LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	
150805	150812	150801	150803	150806	
HUACHO	HUACHO	HUACHO	HUACHO	HUACHO	

Fuente: Cunanet. diciembre 2015

112	96	103	111	95	95	907
51	52	42	56	44	61	456
0	0	0	0	0	0	0
4	18	7	4	8	11	93
47	34	35	52	36	50	363
61	44	61	55	51	34	451
33	23	24	22	25	16	204
22	19	34	28	19	17	206
6	2	3	5	7	1	41
0	0	0	0	0	0	0
004-MANO DE DIOS	005-JESUS DIVINO MAESTRO	006- SEÑOR DE LOS REYES	008-VIRGEN DEL CARMEN	009-VICHAMITAS DE VEGUETA	010-LAS AMERICAS	
HUALMAY	HUACHO	SANTA MARIA	CALETA DE CARQUIN	VEGUETA	VEGUETA	
HUAURA	HUAURA	HUAUR A	HUAURA	HUAURA	HUAURA	
LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	
HUA	HUA	HUA	HUA	HUA	HUA	

Fuente: Cunanet- noviembre 2015

ANEXO 12. Actores Comunes:

PRESUPUESTO MENSUAL	S/. 9,447.60	S/. 10,869.12	S/. 12,800.64
Niñas/os	80	96	112
Cuidadoras	10	12	14
Guías	1	1	1
Socias de Cocina	3	3	3
TOTAL DE LOCALES	9	9	9
LOCALES COMUNALES	1	1	1
LOCALES FAMILIARES	8	8	8
Tipo Comité	Urbano	Urbano	Urbano
Comité Gestión	SEÑOR DE LOS MILAGROS	JESUS DIVINO MAESTRO	VIRGEN DEL CARMEN
Quintil	5	5	3
Distrito	HUACHO	HUACHO	CALETA DE CARQUIN
Provincia	HUAURA	HUAURA	HUAURA
Departamento	LIMA	LIMA	LIMA
Unidad	HUA	HUA	HUA

S/. 12,530.64	S/. 13,050.64	S/. 12,354.88	S/. 11,924.88	S/. 10,899.12
112	112	104	104	96
14	15	13	13	12
1	2	2	1	1
3	3	3	3	3
12	14	12	13	10
1	2	1	0	6
11	12	11	13	4
Urbano	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
MANO DE DIOS	LOS ANGELES	15 DE JUNIO	SEÑOR DE LOS MILAGROS II	VICHAMITAS DE VEGUETA
4	3	3	3	2
HUALMAY	HUAURA	HUAURA	SANTA MARIA	VEGUETA
HUAURA	HUAURA	HUAURA	HUAURA	HUAURA
LIMA	LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
HUA	HUA	HUA	HUA	HUA

S/.	11,760.96	S/.	105,638.48
96		912	
14		117	
1		11	
3		27	
9		97	
3		16	
6		81	
Urbano Disperso			
LAS AMERICAS			
2			
VEGUETA			
HUAURA			
LIMA			
HUA			



INFORME FOTOGRÁFICO

ANEXO 13 Imagen 1.1.- Aplicación en campo al Equipo Técnico de Cuna Más del distrito de Carquín



ANEXO N°14 Imagen 1.2.- Grabación de la Entrevista al Personal Técnico del PNCM



ANEXO N°15.Imagen 1.3.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD en el Centro de Salud de Hualmay



ANEXO N°16.Imagen 1.4.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD en el Puesto de Salud de Carquin



ANEXO N° 17. Imagen 1.5.- Enfermera Asistencial del CONSULTORIO MEDICO DE FAMILIA DEL AA.HH LOS PINOS del distrito de Santa María



ANEXO N° 18 . Imagen 1.6.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD en el CONSULTORIO MEDICO DE FAMILIA DEL AA.HH LOS PINOS del distrito de Santa María



ANEXO N° 19- Imagen 1.7.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A FAMILIAS USUARIAS DEL DISTRITO DE HUALMAY



ANEXO N°20. Imagen 1.8.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A FAMILIAS USUARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARIA



ANEXO N° 21.Imagen 1.9.- APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A FAMILIAS USUARIAS DEL DISTRITO DE CARQUÍN



BIBLIOGRAFÍA

- ALCAZAR, Lorena
2008 *¿Por qué no funcionan los programas alimentarios y nutricionales en el Perú? Riesgos y Oportunidades para su reforma.* Lima: GRADE.
- ALCÁZAR, Lorena; José Roberto LÓPEZ-CALIX y Eric WACHTENHEIM
2003 *Las pérdidas en el camino. Fugas en el gasto público: transferencias municipales, Vaso de Leche y sector educación.* Lima: Instituto Apoyo.
- ARRIAGADA, Irma
2008 *Futuro de las familias y desafíos para las políticas.* Santiago de Chile: Editora División de Desarrollo Social.
- BELTRÁN, Arlette; Rafael CORTEZ, Juan CHACALTANA y Enrique VÁSQUEZ
2000 *Desarrollo para una estrategia social para el Perú.* Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico.
- BLONDET, Cecilia y Carolina TRIVELLI
2004 *Cucharas en alto. Del asistencialismo al desarrollo local: fortaleciendo la participación de las mujeres.* Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- CADILLO OBANDO, Lina y Karla Janina CELI ARÉVALO
2009 *El programa Nacional Wawa Wasi y su contribución en el desarrollo social de los niños y/o niñas beneficiarios de los distritos de Víctor Larco y El Porvenir – Provincia de Trujillo.* Tesis de Maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- DAMMERT, Ana Cecilia
2001 *Acceso a Servicios de salud y Mortalidad Infantil En El Perú.* Lima: GRADE.

FEINSTEIN Y DUCKWORTH

- 2006 "Development in the early years: its importance for school performance and adult outcomes", En *Wider Benefits of Learning Research Report*.

FOUNDATION BERNARD VAN LEER

- 2009 "El Estrés Familiar: Protegiendo el bienestar de los más pequeños. Espacio para la Infancia". *Revista de la fundación*. Julio – Lima, Perú.

FUJIMOTO GÓMEZ, Gaby

- 2000 *Las Políticas en Desarrollo Infantil Temprano*. Diagnóstico, recientes estudios, aportes de la no escolarización.

GRANTHAM-MCGREGOR, et.al

- 2007 "Developmental potential in the first 5 years in developing countries", *Lancet*, 2007; 369, pp.60-70.

GONZÁLEZ-PÉREZ, Guillermo J., VEGA-LÓPEZ, María G., CABRERA-PIVARAL, Carlos E., ROMERO-VALLE, Samuel y VEGA-LÓPEZ, Agustín.

- 2011 "Contexto demográfico, desigualdad social e inequidad en salud de la niñez en México". *Rev. Salud pública*. México, vol. 13, año 1, pp. 41-53,

GUERRERO, Gabriela; SUGIMARU, Claudia.

- 2010 *Oportunidades y riesgos de la transferencia del servicio Wawa Wasi a los Gobiernos Locales Provinciales*. Lima: GRADE; Niños del Milenio.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL.

- 2015 *Plan Nacional de Fortalecimiento a la Familia 2015-2021.* Documento de Trabajo. Comisión Multisectorial. Lima.
- 2012 *Mujer y Familia: Un espacio para la reflexión.* Boletín de la Dirección de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia. Lima.
- 2011 *Estado y comunidad catorce años trabajando juntos. Memoria Institucional Programa Nacional Wawa Wasi 1997 – 2011.* Lima.

MINISTERIO DE SALUD

- 2011 *Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud.* Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud.

MOROMIZATO IZU, Regina

- 2008 *¿Por qué se van? Deserción de los niños y las niñas del Programa Nacional Wawa Wasi: análisis y recomendaciones para el mejoramiento del modelo de intervención.* Tesis de Maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

PALACIOS JORGE, Alfredo et al

- 2010 “Perfiles emocionales en madres cuidadoras del programa nacional Wawa wasi de lima metropolitana”. *Revista de la Universidad Nacional Federico Villarreal.* Lima, volumen 1, número 1, pp.3-11.

PIÑUEL RAIGADA, José Luis

- 2002 *Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido.* Universidad Complutense de Madrid Departamento de Sociología Facultad de CC. De la información. Madrid.

- SÁNCHEZ, Alan y JARAMILLO BAANANTE, Miguel
2011 *Impacto del programa Juntos sobre nutrición temprana*. Lima:
GRADE.
- SANTA CRUZ, María Chara; Rosario VÁSQUEZ FLORES y Ada SOSA
SOLANO
2012 *Comunicación en Salud: Experiencias de promoción en
planificación familiar con jóvenes de zona rural. Tayacaja -
Huancavelica*. Tesis de Maestría en Gerencia Social. Lima:
Pontificia Universidad Católica del Perú.
- SEGURA J. L., C. MONTES, M. HILARIO, P. ASENJO y G. BALTAZAR
2002 *Pobreza y Desnutrición Infantil*. Prisma ONGD.
- SCHADY, N.
2006 "Early Childhood Development in Latin America and the
Caribbean", World Bank Policy .Research Working Paper
3869.
- UNICEF
2005 *Crecimiento y Desarrollo Temprano, Unidos por la infancia:
1946-2004*. Lima, Perú.
- VALDIVIA Martín, Juan José DÍAZ
2006 "La salud materno-infantil en el Perú: Mirando dentro y fuera
del sector salud". Lima.
- VALDIVIA CAYCHO, Angélica María
2009 *Nivel de conocimientos y actitudes sobre la estimulación
temprana que tienen las madres cuidadoras de los niños de 1
año de edad del Programa Nacional Wawa Wasi: Cañete*.
Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San
Marcos.