

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Factores limitantes y habilitantes de la implementación del
Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM, en el
Comité las Nazarenas – Distrito El Agustino, durante los años
2020-2021

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia Social
con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que
presenta:

Guillermo Arias Cusirramos

Asesor:

Seville Inocente Osorio

Lima, 2024


Informe de similitud

Yo, Seville Inocente Osorio, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada "Factores limitantes y habilitantes de la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM, en el Comité las Nazarenas – Distrito El Agustino, durante los años 2020-2021", del autor Guillermo Arias Cusirramos, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17% así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 13/03/2024
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis y no se advierte indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas

Lugar y fecha:

Lima, 16 de marzo de 2024.

Apellidos y nombres de asesor: Inocente Osorio, Seville	
DNI: 06695323	Firma: 
ORCID: 0000-0002-4277-4069	

AGRADECIMIENTOS



A mis padres

RESUMEN EJECUTIVO

La protección a la primera infancia y los programas enfocados en el Desarrollo Integral Temprano (DIT), en el Perú, son de larga data, siendo el más representativo y exitoso de estos, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM). El cual desde su tránsito de Wawa Wasi hacia PNCM en los años 90, viene ofreciendo el Servicio de Acompañamiento Familiar (SAF) y el Servicio de Cuidado Diurno (SCD), enfocados en población vulnerable focalizada en zonas rurales y urbanas, respectivamente.

Los cuales, en respuesta a la pandemia de la COVID-19. Tuvieron que modificar sus mecanismos de implementación a una metodología no presencial, amparados en la resolución RDE N°766 -2021-MIDIS/PNCM de la Presentación de los Servicios del PNCP en Contextos no Presenciales. Donde se establecen los lineamientos técnicos para la implementación del nuevo Servicio de Acompañamiento Familiar no Presencial en reemplazo del SAF y SCD, a nivel nacional durante la pandemia.

Por lo que, con el propósito de generar un aporte desde la gerencia social, se realiza el presente estudio de caso, aplicando instrumentos metodológicos de una investigación mixta, cualitativa y cuantitativa, tales como: entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y matriz documental; con el objetivo principal identificar qué factores han limitado y habilitado la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM en el Comité de Gestión Las Nazarenas, Distrito El Agustino durante los años 2020 y 2021. Analizando tres dimensiones: la implementación de los lineamientos técnicos del acompañamiento no presencial, la calidad del servicio ofrecido y las percepciones de las familias usuarias del servicio.

Se profundiza en un análisis de logros y desafíos de la implementación del acompañamiento no presencial a través de una sistematización y análisis de su metodología de implementación, de las condiciones del monitoreo de la calidad, del cumplimiento del plan detallado de implementación y de la disponibilidad de protocolos, lineamientos o procesos de protección y salvaguarda para las familias usuarias.

Así como en la variable del desarrollo de las capacidades de los actores

comunales involucrados en la implementación del servicio no presencial, a través de un análisis de elementos como el ejercicio de sus roles y funciones, los procesos de capacitación y el nivel de aprehensión de los conocimientos. Incluyendo también un análisis sobre la percepción de los actores, enfocadas en elementos tales como la adaptación del contenido del servicio a distancia, la idoneidad de las plataformas y medios comunicacionales y la opinión general del servicio por parte de las familias usuarias.

Identificando como hallazgos principales que el acceso precario a las plataformas comunicacionales se posiciona como uno de los principales factores limitantes de la implementación no presencial, junto a la sobrecarga de acciones y el papel activo que se vieron obligados a cumplir, los padres de familia durante el acompañamiento. Mientras que como factores habilitantes identifican a la figura de la agente comunitaria como principal clave de la correcta implementación del acompañamiento no presencial.



ABSTRACT

Early childhood programs focused on Integrated Early Childhood Development (ECD) in Peru have a long history, the most representative and successful of which is the Programa Nacional Cuna Más (PNCM). Since its transition from Wawa Wasi to PNCM in the 1990s, it has been offering the Family Accompaniment Service (SAF) and the Day Care Service (SCD), focused on vulnerable populations in rural and urban areas, respectively.

These, in response to the COVID-19 pandemic, had to modify their implementation mechanisms to a non-face-to-face methodology, under the Resolution N°766 -2021-MIDIS/PNCM on the Presentation of PNCP Services in Non-Face-to-Face Contexts. Where the technical guidelines are established for the implementation of the new Non Face-to-Face Family Accompaniment Service to replace the SAF and SCD, at the national level during the pandemic.

For this reason, in this research we conducted a case study, applying methodological instruments such as semi-structured interviews, questionnaires and desk review. with the main objective of identifying what factors have limited or contributed to the implementation of the Non-Presential Family Accompaniment of the PNCM in the Management Committee Las Nazarenas, El Agustino during the years 2020 and 2021. By analyzing how the technical guidelines of the non-face-to-face accompaniment are being implemented, what is the quality of the service offered and what have been the perceptions of the families using the service.

An in-depth analysis of the achievements and challenges of the implementation of non-face-to-face accompaniment is carried out through a systematization and analysis of its implementation methodology, quality monitoring conditions, compliance with the detailed implementation plan and the availability of protocols, guidelines or protection and safeguarding processes for the user families.

As well as in the variable of the development of the capacities of the community actors involved in the implementation of the non-face-to-face service, through an analysis of elements such as the exercise of their roles

and functions, the training processes, and the level of knowledge apprehension. It also included an analysis of the perception of the actors, focused on elements such as the adaptation of the content of the distance service, the suitability of the communication platforms and media, and the general opinion of the service by the user families.

The main findings identified the precarious access to communication platforms as one of the main limiting factors of the non-face-to-face implementation, together with the overload of actions and the active role that parents were forced to play during the accompaniment. Meanwhile, as enabling factors, the figure of the community agent is identified as the main key to the correct implementation of the non-face-to-face accompaniment.



ÍNDICE

Informe de similitud	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
ABSTRACT	6
ÍNDICE	8
Lista de tablas	9
Lista de Gráficos	10
GLOSARIO	11
Introducción	12
CAPÍTULO I:	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Objetivos de la investigación	15
3. Justificación	16
CAPÍTULO II:	18
DISEÑO METODOLÓGICO	18
1. Forma de investigación	18
2. Estrategia metodológica	18
3. Población y muestra	19
CAPÍTULO III:	24
MARCO CONCEPTUAL	24
1. Diagnostico situacional	24
2. Marco normativo	27
3. Marco teórico	34
CAPÍTULO IV:	51
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS	51
1. Análisis del desarrollo de capacidades de los actores comunales para el acompañamiento familiar no Presencial del PNCM	51
2. Análisis de logros y desafíos de la implementación del acompañamiento familiar no presencial	62
3. Percepción de las familias usuarias respecto al Acompañamiento Familiar no Presencial y la gestión del programa	75
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

Lista de tablas

Tabla 1 Cuadro de la muestra	20
Tabla 2 Variables e indicadores de la investigación	21
Tabla 3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Información	22
Tabla 4 Información demográfica de EL Agustino	26
Tabla 5 Población objetivo- Comité Las Nazarenas	27
Tabla 6 Ejes de acción de Comités de Gestión del PNCM	29
Tabla 7 Situación del desarrollo infantil en el Perú – 2022.....	40
Tabla 8 Evolución de la pobreza monetaria total, según ámbito y dominios geográficos 2010-2021 (%) respecto del total de población	45
Tabla 9 Roles y funciones del Acompañamiento Familiar no Presencial.....	53
Tabla 10 Número de días de contacto a la semana de las familias con los AC del PNCM	56
Tabla 11 Elemento constitutivos de la metodología de Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM	63



Lista de Gráficos

Gráfico 1 Menores de 5 años con desnutrición crónica, 2009-2022	41
Gráfico 2 Estructura de Modelo de Cogestión Comunitaria (MCC)	50
Gráfico 3 Percepción del nivel de dominio de los contenidos impartidos por AC	56
Gráfico 4 Calidad de los mensajes recibidos por parte de los AC (%).....	60
Gráfico 5 Condiciones de acceso a las plataformas de Acompañamiento Familiar no Presencial (%).....	79
Gráfico 6 Sugerencia de temas adicionales de capacitación para cuidadores (%).....	86



GLOSARIO

AC - Actor comunal

AT - Acompañantes técnicos

BID - Banco Interamericano de Desarrollo

CDN - Convención sobre los Derechos del Niño

CG - Comité de gestión

CRED - Control de Crecimiento y Desarrollo

DIT - Desarrollo Infantil Temprano

ENDES - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática

ISSA - Asociación Internacional Step by Step

MCC – Modelo de cogestión comunitaria

MEF – Ministerio de Economía y Finanzas

MIDIS - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

MINSA - Ministerio de Salud

MIMP - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

NNA - Niños, niñas y adolescentes

OECD - Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible

ONU - Organización de las Naciones Unidas

PIETBAF - Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia

PAIGRUMA - Programa de Atención Integral a través de los Grupos de Madres

PNCM - Programa Nacional Cuna Más

PRONOEI - Programa No Escolarizado de Educación Inicial

PROPEDEINE - Proyecto Experimental de Educación Inicial No Escolarizada

R4D – Resultados para el Desarrollo

SAF - Servicio de Acompañamiento Familiar

SAFnP - Servicio de Acompañamiento Familiar no Presencial

SCD - Servicios de Cuidado Diurno

TIC - Tecnologías de la Información

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Introducción

La propuesta se basa en la relevancia social que tiene el Programa Nacional Cuna Más en el Perú. Transcurrida una década de existencia, con logros y cambios, se han producido logros importantes, como la disminución de la desnutrición y pobreza urbana, el incremento de capacidades parentales y atención integral de las necesidades básicas y específicas de niños menores de 36 meses, lactantes y gestantes. Alcanzado a más de 82 mil niños en más de 580 distritos focalizados a nivel nacional.

Con esta investigación se busca analizar los factores que han limitado o contribuido a la implementación óptima del Acompañamiento Familiar no Presencial del Programa Nacional Cuna Más (PNCM) en el “Comité Las Nazarenas” del Distrito de El Agustino, durante el 2020 y 2021.

El PNCM, desde el enfoque de Gerencia Social, se vale de un trabajo constante de concientización de los actores involucrados, incluyendo el empoderamiento de los padres de familia, cuidadores y de los actores comunales legitimados por su comunidad.

La tesis se compone por cuatro capítulos: el primero se basa en el planteamiento del problema y su justificación, pregunta general, tres preguntas específicas y tres variables, las cuales engloban el proceso de investigación. Y del mismo modo, abarcan los objetivos y alcances del estudio.

El segundo, contempla el diseño y metodología de la investigación, se encuentra dividido en tres partes. La primera, enfocada en el estudio de caso, definiendo los componentes esenciales del Acompañamiento Familiar no Presencial así a los actores de interés. La segunda, enfocada describir la estrategia metodológica mixta: cualitativa y cuantitativa. Y, la última, enfocada en la muestra y muestreo de la población objetivo. Se emplearon técnicas tanto cualitativas como cuantitativas para recabar información de los distintos participantes implicados en el estudio.

El tercer capítulo, está compuesto por cuatro secciones, donde la primera se enfoca en el marco contextual del PNCM, y aborda la multidimensionalidad

y actualidad del programa y la población focalizada, en el “Comité Las Nazarena”, en el distrito de El Agustino durante la respuesta a la crisis sanitaria de la COVID-19. La segunda, enfocada en estudios relacionados al PNCM y a programas similares en contextos de emergencias sanitarias, los cuales constituyen la plataforma de referencia para el presente estudio. Adicionalmente, la terca se enfoca en el marco normativo y administrativo del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM. Y, finalmente, la cuarta se enfoca en la definición de los conceptos principales.

El cuarto capítulo enfocado en hallazgos identificados durante la investigación. Y estará acompañado por las conclusiones y recomendaciones respectivas, vinculadas entre sí y en relación con los objetivos, variables y preguntas de investigación. Adicionalmente se recoge, analiza y describe la percepción de los actores involucrados en todo el proceso.

Finalmente, y en ese orden de ideas, se proponen recomendaciones para optimizar la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial a favor de la creación de valor compartido en el marco de la Gerencia Social.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1. Planteamiento del problema

Desde la perspectiva epidemiológica, según el Banco Mundial (2017) la pandemia del COVID-19 ha afectado directamente solo a un 2% de la primera infancia a nivel mundial; sin embargo, señala que las consecuencias a corto plazo han sido devastadoras: se estima que, por primera vez en 60 años, cuestiones como la falta de acceso a servicios básicos de salud y cuidado, el deterioro de las capacidades parentales para satisfacer las necesidades de los niños, entre otras, han venido generando indirectamente una desatención de los niños y niñas miembros de las familias más vulnerables. Según datos del MINSA (2021), luego del severo confinamiento en el Perú, más de la mitad de los menores de 36 meses muestran una alta carga de riesgo (56.2%) para su salud integral; razón por la cual, el gobierno peruano, a través del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ha realizado una adaptación estratégica de la provisión de servicios básicos a favor de minimizar la afectación de la primera infancia y brindar un soporte a los padres de familia y cuidadores.

A mediados de abril del 2020, el Programa Nacional Cuna Mas (PNCM), optó por adaptar sus servicios a modalidades a distancia: se diseñó la directiva de Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en contextos no presenciales, la cual entró en vigor el 25 de junio del 2020 a través de la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM. Siendo el eje central la incorporación de un Acompañamiento Familiar no presencial, proceso a través del cual se desarrollan y fortalecen las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de los cuidadores y/o gestantes de manera remota.

Esta nueva modalidad se ha venido configurando más que como una adaptación provisional de los servicios, como un complemento adicional. Durante el 2020, según reporta el Banco Mundial (2021), a través de su Acompañamiento Familiar no Presencial, se atendió alrededor de 170 mil familias y 60 mil niños a través de su Servicio de Cuidado Diurno (SCD)

durante la pandemia en áreas urbanas, donde el 80% de hogares indicaron que este es su medio preferido para recibir atención por parte del programa. Lo cual es bastante resaltante, no solo por los niveles de acogida, sino también porque las actividades de acompañamiento involucran de manera protagónica a los actores comunales dejan una suerte de capacidad instalada.

Razón por la cual, a fin de poder identificar y sistematizar, dentro de este proceso de adaptación de servicios, las buenas prácticas que hayan sido estratégicas para superar desafíos y alcanzar logros, y que puedan ser utilizados como punto de inicio para futuros gestores que tengan que adaptar servicios similares dentro de sus proyectos o programas enfocados en el cuidado integral de niños y niñas. La investigación se propone en analizar ¿Cuáles son los factores que habilitan o limitan la implementación óptima del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM en el caso del Comité de Gestión Las Nazarenas en el distrito de El Agustino -Lima durante los años 2020-2021?

Preguntas específicas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de desarrollo de capacidades de los actores comunitarios que forman parte del Acompañamiento Familiar no Presencial del Programa Nacional Cuna Mas, en el Comité de Gestión Las Nazarenas en el distrito del Agustino - Lima?
2. ¿Cuáles son los logros y desafíos de la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del Programa Nacional Cuna Mas, en el Comité de Gestión Las Nazarenas en el distrito del Agustino - Lima?
3. ¿Cuál es la percepción de las familias usuarias con relación al Acompañamiento Familiar no Presencial en el Comité de Gestión Las Nazarenas en el distrito de El Agustino?

2. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores habilitantes o limitantes de la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM, en el Comité de Gestión

Las Nazarenas, en el distrito El Agustino – Lima, examinando el fortalecimiento de las habilidades de los miembros de la comunidad promovido desde la dirección del programa; los logros alcanzados y desafíos pendientes; y la percepción de las familias beneficiarias y oportunidades de mejora en la gestión del programa y que puedan ser de utilidad para los gestores de política correspondiente.

Objetivos específicos:

- 1) Analizar el nivel de desarrollo de capacidades de los actores comunales desplegados en campo como parte del Acompañamiento Familiar no Presencial del Programa Nacional Cuna Más en el Comité de Gestión Las Nazarenas
- 2) Examinar los logros y desafíos de la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial en el Comité de Gestión las Nazarenas de El Agustino
- 3) Explorar la percepción de las familias usuarias con relación al Servicio de Acompañamiento Familiar no Presencial y la gestión del programa

3. Justificación

La presente investigación se enmarca en el aspecto teórico y práctico de la Gerencia Social, dado que el PNCM y su Acompañamiento Familiar No Presencial abordan aspectos fundamentales de esta, tales como el empoderamiento, la concertación y el capital social: resulta interesante evidenciar que el programa es uno de los pocos en el país con tal alcance y enfocado en la protección de la población menos favorecida, el cual surge de la adaptación gradual de un programa previo- Programa Wawa Wawasi-, y que, a pesar de las limitaciones de desplazamiento, mantuvo un enfoque participativo y de empoderamiento de los actores involucrados en la adaptación de sus servicios.

El estudio resulta importante para la gerencia social dado que permite no solo comprender la dinámica de implementación del programa, sino también aportar a la gestión del mismo, fortaleciendo las prácticas organizativas y promoviendo enfoques participativos e inclusivos que faciliten su institucionalización en el contexto de programas estatales. En tal caso se

trata de identificar qué aspectos han limitado y facilitado la implementación de este nuevo mecanismo programático. En ese orden de ideas, se analiza tanto a los actores técnicos, actores comunitarios y cuidadores o padres de familia, como a las actividades y procedimientos organizativos propios de la gestión del PNCM y sus Servicio de Acompañamiento Familiar no presencial.

Este estudio no solo aporta a la gestión del Programa, sino que también busca reforzar, desde una perspectiva social y no solo programática, todo lo relativo a la participación social en la Gerencia Social. Dicho en otras palabras, fortalecer las prácticas organizativas del programa, así como aprovechar el análisis de esta adaptación de su servicio a un contexto de emergencia, para fomentar un empoderamiento genuino de habilidades y aptitudes de las familias beneficiarias. Dado que el contexto demandó y generó un mayor protagonismo y participación de las familias beneficiarias. Facilitando elementos de análisis que permitan fortalecer la participación social activa pese a que estos lineamientos específicos dejen de estar vigentes con el fin la emergencia.

Por lo tanto, se ha considerado como objeto de investigación al Comité Las Nazarenas del distrito de El Agustino, puesto que este distrito cuenta con un número significativo de familias focalizadas, en el sector este de Lima Metropolitana. Con el propósito de obtener, a través de esta muestra representativa y referencial, alcances que facilitaron o limitaron la implementación de esta nueva modalidad de servicio basada en una fuerte participación de los beneficiarios. Con el propósito de fomentar enfoques participativos e inclusivos que faciliten su institucionalización en todos los programas del Estado, a favor de lograr una cogestión sostenible y un incremento en nivel de compromiso con la población.

CAPÍTULO II:

DISEÑO METODOLOGICO

1. Forma de investigación

El método de investigación adoptado es un análisis de caso ya que, dadas las limitaciones temporales y logísticas, es la forma más óptima de identificar con particularidad los factores que facilitaron o limitaron la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM, en el Comité las Nazarenas en el Distrito del Agustino.

2. Estrategia metodológica

La tesis se fundamenta en una metodología mixta: cualitativa y cuantitativa. La parte cualitativa se enfoca en abordar aspectos como el relacionamiento, idoneidad de los servicios ofrecidos y el contenido de estos, así como el nivel de satisfacciones de diversos actores, entre otros. Mientras que la parte cuantitativa se enfoca en caracterizar el servicio recibido por parte de los beneficiarios y conseguir información precisa. La cual es acompañada por un proceso de revisión documentaria que permite servir de soporte para la información levantada directamente del campo.

Con dicho propósito, se seleccionaron los métodos de recopilación de datos: partiendo de una revisión documental, se orientó el proceso de desarrollo de los instrumentos de recopilación de información. En lo que respecta a la información cualitativa, se elaboró la guía de entrevistas semiestructuradas; y para la información cuantitativa, se construyó un cuestionario en formato de encuesta. Ambos respaldados por la aplicación de pruebas piloto que permitieron validar y reestructurar las preguntas a favor de que puedan adaptarse y ser de utilidad para recoger la información necesaria y de la manera más integral.

La aplicación de los instrumentos de recolección se llevó a cabo tanto de manera presencial, como virtual -amparándonos en las capacidades de manejo de herramientas virtuales de determinados participantes- para posteriormente ser sistematizados y procesados y finalmente analizados para el desarrollo del presente informe.

3. Población y muestra

Universo poblacional

Existen a nivel nacional 734 Comité de gestión enfocados en el servicio de cuidado diurno (SCD), entre los cuales solo 59 pertenecen a la Unidad Territorial de Lima Metropolitana, que venían siendo apoyados antes de la pandemia y a su vez pasaron a ser apoyados mediante el Acompañamiento Familiar no Presencial, convirtiéndose en nuestro universo de estudio.

Población objetivo:

La población objetivo está constituida por 192 familias focalizadas que vienen siendo apoyadas en 8 espacios comunales bajo la conducción del Comité de Gestión Las Nazarenas.

Método de muestreo

Por ser una investigación mixta. Para la parte cualitativa se utilizó un muestro no probabilístico, es decir por juicio o conveniencia, esto a favor de conseguir información de primera fuente que ayude a reconocer y valorar la experiencia y conocimientos de los entrevistados sobre la materia de investigación. Mientras para la parte cuantitativa, el tipo de muestreo empleado fue probabilístico, a fin de contar con una muestra representativa que permita inferir percepciones, idoneidad de los servicios, satisfacciones, entre otros. La selección de la muestra -en este caso- se llevó a cabo mediante muestreo aleatorio simple.

Tamaño de muestra

En lo que respecta a la investigación cualitativa la muestra fue compuesta por un pequeño conjunto de participantes: por un lado, los representantes del comité de gestión¹, por otro lado, representante del equipo técnico, así como por representantes de los padres, madres o cuidadores.

En la selección para ser parte de esa muestra se consideraron los siguientes criterios:

¹ Cabe resaltar que por norma general todos los comités están compuestos mínimamente por un grupo de tres personas -presidente, secretario y miembro- el cual puede ir creciendo a discreción de los mismos comités.

- Conocimiento de la metodología de implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial, a través de su soporte o participación directa.
- Disposición de poder participar en el estudio y brindar su testimonio.
- Ser madre, padre o cuidador encargado directo del desarrollo de las actividades del Acompañamiento Familiar no Presencial.

En lo que respecta al muestro representativo, se determinó mediante la ecuación para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, y la selección de los integrantes fue aleatoria:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde los valores fueron: N: 192; Z: 95%; P: 50% y E: 5%; resultando como muestra 128 encuestados entre madres, padres o cuidadores.

Tabla 1 Cuadro de la muestra

Técnica	Muestra
Encuesta	128 madres / padres / cuidadores
Entrevista semiestructurada	2 actores comunitarios del programa
	1 personal técnico del programa
	5 madres, padres o cuidadores beneficiarias del programa
Revisión documental	Documentos de gestión

Elaboración propia

Variables e indicadores

En la presente sección se presenta las variables, dimensiones e indicadores que fueron identificados para responder a los objetivos y preguntas de investigación que se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 2 Variables e indicadores de la investigación

Objetivos específicos	VARIABLES	Definición de variables	Dimensiones/ indicadores
Analizar el desarrollo de capacidades de los actores comunales desplegados en campo como parte del acompañamiento familiar no Presencial del PNCM en el Comité de Gestión Las Nazarenas	Nivel de Desarrollo de Capacidades Comunales	Se refiere a los conocimientos y habilidades aprendidas y/o desarrollados por los actores comunales	<ul style="list-style-type: none"> • Roles y funciones de la implementación • Procesos de capacitación de los actores comunitarios • Nivel de aprehensión de conocimientos
Examinar los logros y desafíos de la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial en el Comité de Gestión Las Nazarenas de El Agustino	Factores Habilitantes	Son los elementos habilitantes considerados para la implementación del SAFnP	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología de la implementación • Mecanismos de monitoreo
	Factores Limitantes	Se refiere a los elementos limitantes en la implementación del SAFnP	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a plataformas digitales • Mecanismos de protección sanitaria
Explorar la percepción de las familias usuarias con relación al Acompañamiento Familiar no Presencial y la gestión del programa	Percepción de los actores	Trata sobre la valoración de los actores sobre el servicio SAFnP	• Adaptación del contenido de la Consejería / acompañamiento no presencial
			• Idoneidad de las plataformas y medios comunicacionales
			• Opinión de los cuidadores principales sobre el servicio de SAFnP

Unidad de Análisis

Las unidades de análisis en esta investigación son los padres de familia beneficiarias y la implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial del Programa Nacional Cuna Mas en el Comité de Gestión Las Nazarenas en el distrito de El Agustino - Lima durante los años 2020-2021.

Técnicas, instrumentos y Fuentes de información

Los métodos empleados para la recopilación de datos fueron mixtos. Para el levantamiento de información primaria se emplearon la encuesta y las entrevistas semiestructuradas; y para el levantamiento de datos secundarios se utilizó la revisión documental.

A continuación, se presenta las técnicas y los instrumentos empleados:

Tabla 3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Información

Técnicas	Instrumentos	Fuentes
Encuesta	Cuestionario	Padres de familia y/o cuidadores participantes del Acompañamiento Familiar no presencial
Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista	Actores comunitarios del programa
		Padres de familia y/o cuidadores beneficiarios
		Personal técnico del programa
Revisión Documental	Matrix documental	Documentos de gestión

Procedimiento en el levantamiento de la información

Con los instrumentos de levantamiento de información ya validados, se procedió a aplicar las entrevistas semiestructuradas de manera presencial las cuales fueron recopiladas a través de una grabadora: previamente se citó de manera escalonada -con una hora y media de diferencia- a cada uno de los entrevistados al local Comunal de las Nazarenas Ubicado en el cruce de Pasaje las Nazarenas con Jr. Independencia durante el tercer trimestre del año 2022. Mientras en lo que respecta a las encuestas, estas fueron auto aplicadas por los mismos beneficiarios de manera virtual a través de un formulario de Google forms durante el cuarto trimestre del año 2022, apoyándonos en las capacidades de manejo de herramientas tecnológicas y el acceso a estas que el PNCM ha garantizado.

Ordenamiento y procesamiento de la información

En el caso de las encuestas, estas se fueron almacenadas en formato Excel (formato generado por defecto por el Google Forms), en el cual fueron ordenadas y trabajadas a favor de identificar que todas las preguntas hayan sido respondidas y que exista consistencia entre las respuestas para cada uno de los casos; posteriormente, esa base de datos fue exportada al sistema SPSS a fin de generar una sintaxis estandarizada que nos permita generar los cruces de variables y gráficos estadísticos necesarios para el análisis.

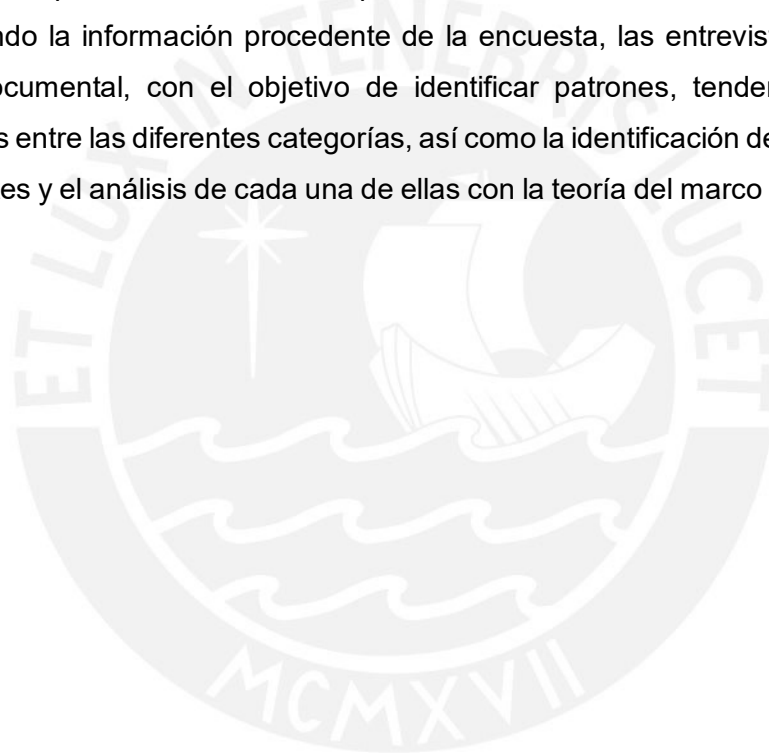
En el caso de las entrevistas semiestructuradas, estas fueron transcritas en primera instancia en formato Word, en el cual fueron sistematizadas para identificar que todas las preguntas hayan sido respondidas y que exista consistencia entre las respuestas. Posteriormente, estas transcripciones se registraron en una base de datos del programa operativo Atlas Ti, donde

mediante la generación de un libro de códigos (palabras claves) se fueron identificando los testimonios más importantes para cada una de las variables en cada una de las entrevistas realizadas.

Finalmente, en lo que respecta a la matriz de revisión documental, esta se trabajó en formato Excel donde se registró tanto la información primaria como secundaria disponible, sistematizada según las variables e indicadores anteriormente expuestos.

Análisis e interpretación de la información

En lo que respecta al análisis e interpretación de los datos se ha realizado triangulando la información procedente de la encuesta, las entrevistas y la matriz documental, con el objetivo de identificar patrones, tendencias y relaciones entre las diferentes categorías, así como la identificación de temas emergentes y el análisis de cada una de ellas con la teoría del marco teórico.



CAPÍTULO III:

MARCO CONCEPTUAL

1. Diagnostico situacional

Según lo indicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (2015), los niños sometidos a múltiples riesgos, como contextos insalubres, carencias nutricionales y entornos educativos desfavorables, experimentan una notable limitación en su desarrollo físico, cognitivo y socioeconómico. Esta situación es especialmente relevante en América Latina y el Caribe, donde las desigualdades socioeconómicas en el crecimiento se manifiestan desde los primeros meses de vida y se acentúan con el paso del tiempo.

Si bien los efectos de la exposición a factores de riesgo pueden perdurar y tener efectos a lo largo de toda la infancia, adolescencia e incluso la vida adulta. También se han documentado una serie de elementos positivos que los disminuyen, tales como “la lactancia, la educación materna, así como la exposición a interacciones de mayor calidad y a entornos de aprendizaje estimulantes y ricos en vocabulario” (MEF 2016: 4). Razón por la cual, la disponibilidad de servicios de atención de la primera infancia vulnerable tiene la capacidad para menguar esta brecha en el desarrollo durante los primeros años de vida.

Esa evidencia mencionada ha logrado que, en la última década, en el Perú y múltiples países de la región Latinoamericana y del Caribe, las acciones enfocadas en el desarrollo de la primera infancia obtengan protagonismo dentro de la agenda política y social. Lo cual indefectiblemente ha ido de la mano con un incremento en el gasto público destinado al desarrollo infantil. “En el caso del Perú se invierte aproximadamente un 0.4% del PIB en niños menores de 5 años, dejándonos si bien cerca al promedio regional, y por debajo al 0.7% del PIB de los países de la OECD” (MEF 2016: 4).

En los últimos años, el Perú ha mejorado significativamente en determinados indicadores relacionados a la primera infancia, por ejemplo, “la mortalidad infantil descendió de 55 por cada 1000 nacidos en 1990 a 17 por cada 1000 nacidos en 2012 y la desnutrición crónica se redujo del 37% al 18% entre

1991 y 2014” (MEF 2016 :4). Destacando el hecho que, según Berlinsky & Schady (2015), estas reducciones se dieron especialmente entre los segmentos de la población en situación socioeconómica desfavorable; sin embargo, poniendo en evidencia también que aún siguen existiendo importantes retos en cuanto a los niveles de desarrollo de la primera infancia: si se comparan niveles de desarrollo del lenguaje en niños de 4 a 6 años en Latinoamérica, Perú presenta niveles más bajos con respecto a naciones con un nivel de ingreso per cápita comparable.

Por ello, en el contexto de la política de desarrollo e inclusión social, a partir de 2012, el Estado peruano ha promovido una respuesta coordinada mediante la Estrategia Nacional "Incluir para Crecer", liderada por el MIDIS, compuesta por cinco ejes estratégicos:

“(i) nutrición infantil, para niños de 0-3 años, incluyendo la madre gestante; (ii) desarrollo infantil temprano, para niños de 0-5 años; (iii) desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, para niños y adolescentes entre 6 y 17 años; (iv) inclusión económica, dirigido a personas en edad productiva, entre 18 y 64 años; y, (v) protección al adulto mayor, que se concentra en la población mayor a 65 años” (MEF 2016: 4-5).

Este plan se fundamenta en un enfoque de ciclo vital con énfasis en la coordinación horizontal entre programas sociales y vertical entre instancias gubernamentales. De esta manera, se implementa gradualmente mediante múltiples programas complementarios para asegurar su eficacia y eficiencia. Por lo que, con el propósito de fomentar el crecimiento inicial de los niños menores de tres años, se estableció en 2012 el PNCM, que opera bajo la supervisión del MIDIS, con dos servicios diferenciados según la zonificación rural y urbano: Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF).

Los cuales, como respuesta a la emergencia por la COVID-19, tuvieron que adaptar sus servicios amparados en la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM, sobre la “Prestación de los Servicios del Programa Nacional Cuna Más en Contextos no Presenciales”, la cual entró en vigor el 25 de junio del 2020.

PNCM en el Distrito del Agustino

El distrito del Agustino se ubica en la parte este de Lima Metropolitana. Al norte colinda con el territorio del distrito de San Juan de Lurigancho; al este con el distrito de Lurigancho-Chosica y Ate; al sur con el distrito de San Luis, Lima y nuevamente Ate; y por el oeste con Lima.

Tabla 4 Información demográfica del distrito EL Agustino

Información Demográfica Distrito de El Agustino	
Superficie	12.54 km ²
Población	229 425 habitantes 109 183 hombre 120 242 mujeres
Grupos etarios	<18 años – 72 921 18 a 24 años – 31 301 25 a 39 años - 57 906 40 a más años – 67 297
IDH	0.6971 – Medio

Fuente: Elaboración propia sobre INEI 2022

El PNCM ha estado presente desde el año 2012, brindando cuidado completo de los niños y niñas de la zona, así como a sus familias, trabajando en la promoción de la salud, la nutrición, el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños y niñas, incluyendo la formación de capacidades de las madres y padres para el cuidado y crianza de sus hijos. Además, ha establecido alianzas con otras instituciones y organizaciones locales para fortalecer su trabajo en la zona y elevar el bienestar de las familias en mayor situación de vulnerabilidad.

Actualmente, el Comité de Gestión, Las Nazarenas, es la encargada de la cogestión de ocho espacios de cuidado diurno existentes en el distrito, a través de los cuales se brinda el servicio de cuidado a 192 familias focalizadas.

Tabla 5 Población objetivo- Comité Las Nazarenas

Unidad Territorial Lima Metropolitana	
Distrito:	El Agustino
Comité de Gestión:	Las Nazarenas
Capacidad Operativa Total:	192
Local Comunal los Libertadores	16
Familiar Pequeños Delfines	32
Local Comunal Catalina Huanca	24
Local Comunal Amauta II	24
Caracolitos de Colores	32
Local Comunal 7 de octubre	8
Local Comunal 7 de octubre II	24
Local Comunal Multiuso	32

Fuente: Elaboración propia sobre Modulo de Monitoreo Cuna Más (2022)

2. Marco normativo

El Perú cuenta con una amplia base normativa enfocada en la protección y satisfacción de necesidades fundamentales y específicas de las niñas, niños y sus grupos familiares, poniendo énfasis en aquellos pertenecientes a grupos más vulnerables: el Acuerdo Nacional, aprobado en 2002, establece 35 Políticas de Estado que establecen la dirección hacia un crecimiento sostenible del país y refuerzan su estabilidad democrática. Nueve de estas políticas se centran en acciones clave para asegurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en un entorno que promueva igualdad de oportunidades y la no discriminación.

En su segundo objetivo de Equidad y Justicia Social, el Acuerdo Nacional menciona la Política 11 de Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, en la cual el Estado se compromete a crear estructuras que salvaguarden a los niños, niñas y adolescentes y otras personas desprovistas de sustento. Además, en la Política 15 de promoción de la seguridad alimentaria y nutrición, se establece que el Estado se compromete a velar por una alimentación y nutrición adecuada, principalmente para menores de cinco años, lactantes y mujeres embarazadas; y durante el primer año de vida promoverá la lactancia materna.

Mientras que, la Política 16 de Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud, centra sus esfuerzos en fortalecer los sistemas de atención de la primera infancia desde una óptica intersectorial y en el fortalecimiento del ente rector del sistema de atención a la niñez y a la adolescencia, las redes de Defensorías del Niño y Adolescente.

Además de estas políticas, el Perú cuenta con leyes específicas que respaldan el resguardo y cuidado completo de los niños y adolescentes, con especial atención a: la Ley 26518, promulgada el 24 de julio de 1995, establece el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente, cuyo propósito es organizar y valorar las políticas y programas a nivel nacional enfocadas en la atención completa de niños y adolescentes. Y a la Ley N° 27337, por su parte, aprueba el Código de los Niños y Adolescentes, incorporando la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y estableciendo el marco regulatorio que sustenta las distintas estrategias públicas dirigidas a NNA, abordando aspectos como nutrición, protección, salud y participación, entre otros.

En este sentido, también cuenta con un cuerpo normativo específico que respaldan el desarrollo de actividades del PNCM, el cual parte desde su formación en el 2012 con el Decreto Supremo 003-2012 del MIDIS, y establece que el PNCM será implementado durante cinco años, y una vez transcurrido este período, el MIDIS tendrá la opción de presentar una propuesta para su consolidación como política pública, lo que implicará su institucionalización y la progresiva descentralización de servicios. Teniendo como aspecto clave el planteamiento del modelo de cogestión entre la comunidad organizada y el PNCM.

Se establece el Comité de Gestión como el órgano encargado de representar a la comunidad y desempeñar el rol de facilitador de la participación comunitaria activa en la gestión de los servicios proporcionados por el Programa. Tal representatividad es ejercida por líderes comunales (no menor a 3 miembros ni mayor a 5) quienes son propuestos y elegidos en una asamblea comunal: Presidente, Secretario, Tesorero, Vocal 1, Vocal 2; adaptando sus acciones al contexto social y geografía de la zona.

Los cuales cumplen una labor efectiva en los siguientes ejes:

Tabla 6 Ejes de acción de Comités de Gestión del PNCM

Ejes	Contenido de ejes de acción
La participación social	La comunidad valora la importancia de participar en la toma de decisiones que impactan en sus vidas, lo cual implica una responsabilidad compartida entre las autoridades y los habitantes locales, siendo fundamental para la colaboración efectiva.
El voluntariado social;	Participación ciudadana en los procesos de gobernanza, la cual implica la participación en tareas o actividades sin fines de lucro y sin vínculos ni responsabilidades contractuales con el PNCM. Esto incluye actividades de asistencia, sociales, cívicas, sanitarias y otras similares que promuevan el bienestar general.
La vigilancia social;	El derecho a la supervisión ciudadana de la administración pública, que requiere un entendimiento técnico y vías de comunicación efectivas para promover la participación.
La prevención de riesgos y promoción de la salud	Proceso comunal de fortalecimiento de capacidades de control ciudadano sobre la situación de la salud. Lo cual incluye la salvaguarda de condiciones de salud de NNA y gestantes: aborda la identificación oportuna de riesgos y mitigación de daños.
La inclusión social;	Disfrute de servicios públicos eficientes, habilidad para aprovechar las oportunidades del entorno y ejercicio completo de los derechos.

Fuente: Elaboración propia basado en RDE N° 384 MIDIS Perú, 2020

Teniendo como funciones principales:

- Supervisar la asignación de recursos financieros otorgados por el PNCM en línea con sus metas.
- Diseñar estrategias para mejorar el Desarrollo Infantil Temprano y las prácticas de las familias y futuras madres en la comunidad.
- Comunicar y divulgar información sobre los servicios y las necesidades de los usuarios.
- Identificar y convocar a familias que podrían beneficiarse del Servicio.
- Desarrollar e implementar un plan operativo para el correcto funcionamiento de los servicios del PNCM.
- Participar en programas de formación organizados por el Programa.
- Fomentar la creación o fortalecimiento de redes locales para apoyar el cuidado y desarrollo de niños y niñas hasta los 36 meses desde la gestación.

Decreto que fue modificado por el DS 014-2017 del MIDIS, consolidándolo como política pública y al cual se le suman:

- Decreto Supremo N°003-2019-MIDIS, que aprueba la Estrategia Territorial “Primero la Infancia”, la cual se basa en la articulación gubernamental y la promoción del DIT.
- Decreto Supremo N°008-2020-MC, que aprueba directrices para la movilización y distribución de bienes y alimentos durante la pandemia de la COVID-19, por parte del Estado, individuos y/o empresas privadas.
- Decreto Supremo N°007-2020-MIDIS, decreta autorizar adaptación del PNCM a fin de que el programa pueda adecuar de manera temporal sus formas de acción, establecidas en el Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS y del Programa Presupuestal 098
- Resolución Suprema N°023-2019-EF Aprueban el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano
- Resolución Ministerial N°1240-2016-MIDIS/PNCM que aprueba la Directiva N°014-2016-MIDIS/PCNM “Lineamientos para la implementación de las acciones de capacitación en los servicios del PNCM”.
- Resolución Ministerial N°274-2017-MIDIS que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional Cuna Mas
- Resolución de Dirección Ejecutiva N°668-2018-MIDIS/PNCM que aprueba la Estrategia de Prevención y reducción de anemia en PNCM

Posteriormente, durante la pandemia de COVID-19, se fortaleció la regulación con la publicación del Decreto Legislativo N° 1470, que establece disposiciones para garantizar el apoyo y resguardo a las personas afectadas por violencia de género y conflictos familiares: establece medidas para prevenir y abordar la violencia contra menores en situación de vulnerabilidad familiar; además, mediante el Decreto Legislativo N° 1476 se establecen disposiciones para asegurar la protección de los usuarios y continuidad de la Educación No Presencial en las Instituciones Educativas Privadas de Educación Básica. De manera similar, la Ley N° 31027 modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156, que establece acciones para asegurar la provisión de atención médica en circunstancias de riesgo elevado o amenaza para la salud y bienestar de la población. Y con específico la Resolución de Dirección Ejecutiva N°383-2020-MIDIS/PNCM que aprueba los lineamientos para la Prestación de los servicios del PNCM en contextos no presenciales.

A la cual, finalmente, se le suma Resolución de Dirección Ejecutiva N° 384-MIDIS/PNCM, la cual resuelve aprobar la Directiva de “Modelo de cogestión comunal para la implementación y funcionamiento de los servicios del Programa Nacional Cuna Más”, a partir del 1 de enero del 2021: mejora de procesos organizativos tales como la delimitación de áreas de acción, la formación de Comités de Gestión, supervisión comunitaria de servicios, entre otros. A los cuales se le suman de manera temporal hasta el 31 de diciembre del 2020, procedimientos temporales de actualización de acuerdos de colaboración con Comités de Gestión, y procedimientos temporales de elección de miembros de Comités de Gestión. A favor de evitar periodos de latencia en la ejecución de las actividades, durante el proceso de conformación de un nuevo comité.

Investigaciones relacionadas al tema en investigación

En cuanto a estudios acerca del PNCM, es preciso señalar que es uno de los programas nacionales mejor documentados y con una amplia cantidad de estudios que lo abordan desde múltiples temáticas: partiendo desde sus propios informes anuales, pasando por investigaciones y evaluaciones que se realizan con socios estratégicos como el Banco Mundial, Banco Interamericano de desarrollo y numerosos maestristas y licenciados nacionales como latinoamericanos.

Algunos estudios parten desde sus antecedentes, como por ejemplo las “Oportunidades y riesgos de la transferencia del servicio Wawa Wasi a los Gobiernos Locales Provinciales” (Guerrero y Sugimaru 2010:1); donde a través de una revisión normativa emitida para tal proceso y una serie de entrevistas a actores clave logra caracterizar uno de los primeros pasos previos a la conformación del PNCM, a través del Decreto Supremo N.º 003-2012- MIDIS. O uno más reciente como el titulado “Más que una guardería: el tránsito de Wawa Wasi a Cuna Más en Jicamarca” (Rey Sánchez 2017: 1); donde se revisa directamente el proceso de consolidación en un caso específico a favor de la identificación de buenas prácticas que permitan fortalecer el proceso.

Otros estudios como el “Efecto redistributivo del gasto público del Programa Nacional Cuna Más, en la Unidad Territorial Cajamarca: 2012-2013” (Grozo

2017: 1); donde a través de un minucioso análisis de impacto presupuestario, se evaluó la asignación de recursos en el marco de las transferencias sociales en comparación con el presupuesto destinado a los diversos aspectos del componente de Atención Integral ofrecido por el programa. Con el objetivo de determinar si la distribución del gasto público tenía un impacto equitativo en la provisión de servicios de nutrición, salud y educación para niños y niñas menores de 3 años en la región de Cajamarca durante el primer año de implementación. O el “Desarrollo e Implementación del Aplicativo Móvil APPEA basado en software libre para reducir los diagnósticos nutricionales equivocados e identificar a niñas y niños con riesgo nutricional del Programa Nacional Cuna más, 2014” (Galindo 2014: 1); donde se enfatiza en el mejoramiento de las herramientas tecnológicas implementadas por el programa, lo cual sirve de antecedente para esta adaptación virtual de los servicios.

En ese sentido, dentro de esa diversidad de estudios existen los que, al igual que el presente, buscan analizar determinados procesos, lineamientos y servicios orientados a sistematizar las buenas prácticas que permitan mejorar la implementación del programa; incluso permitiendo observar una evolución histórica. Tales como la “Evaluación de Programas Sociales, estudio de caso: Programa Nacional Cuna Más, en la Zona Sur del departamento de Puno en el 2012” (Choque 2013: 1); donde dado que se enfoca en el primer año de operación del programa, busca caracterizar elementos que, si bien ahora son distintivos, para la época eran nuevos, como, por ejemplo, el mecanismo de focalización de beneficiarios y la evaluación de ganancias y pérdidas directas e indirectas de esta nueva iniciativa. O el estudio “¿Cómo impacta el programa Cuna Más en la economía de cuidado, el mercado laboral y la igualdad de género?” (Boyt & Rentería 2018: 1), permite observar como el programa ha ido evolucionando a la vez que trabajando en sus servicios para que puedan atender las necesidades integrales y particulares derivadas del contexto en el que se encuentran las familias beneficiarias.

Como también existen estudios y evaluaciones directamente relacionados a los cambios y mejoras de los servicios ofrecidos que debe realizar el PNCM. Tal es el caso del estudio realizado por el Early Childhood WorkForce Initiative (2016), liderado por el Instituto Results for Development (R4D) y la

Asociación Internacional Step by Step (ISSA), con el apoyo de la Fundación Bernard Van Leer, busca respaldar y empoderar a los trabajadores del programa, específicamente al personal que interactúa directamente con los niños y sus familias. O estudios como “Cómo apoyar al personal que trabaja en programas a gran escala dirigidos a la primera infancia: El caso del Servicio de Acompañamiento a Familias de Cuna Más en Perú” (Josephson & Guerrero 2017: 1); donde se aterriza la idea inicialmente concebida de manera conjunta, en uno de sus servicios específicos.

El cuál también fue abordado en los “Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más” (MEF 2016: 1); quienes por encargo del MEF evaluaron y sistematizaron las buenas prácticas y oportunidades de mejora relativas a la implementación del mismo servicio. Mientras que en “Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más” (Guerrero & León 2017: 1), por encargo de Results for Development y GRADE buscaron estimar el efecto de la participación en el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) sobre diferentes dimensiones del desarrollo infantil, a favor de sistematizar buenas prácticas y oportunidades de mejora.

Es también preciso señalar que, mediante la revisión de los trabajos ya realizados por otros autores, sin la pretensión de dar cuenta de la totalidad de evaluaciones realizadas y publicadas; sino esbozar de manera exhaustiva el estado del arte donde se inserta el presente estudio: como se ha podido observar, las investigaciones sobre el PNCM datan incluso desde antes de su inauguración en el año 2012 -procesos de transferencia previos- y junto con los servicios que ofrece, se han venido adaptado a las demandas impuestas por las coyunturas sociales a las que se ha visto expuesto; contando con investigaciones que abarcan desde su impacto e implementación a nivel nacional como local, y de cada uno de sus servicios brindados. Los cuales, como se ha mencionado, han sido propuestos principalmente por socios estratégicos del PNCM. Pero también, se cuenta con estudios de investigadores independientes que han venido desarrollando estudios bajo los mismos parámetros desagregando por servicio y en localidades determinadas.

Tal es el caso de “Factores que han contribuido o limitado la implementación

óptima del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más en las zonas metropolitanas de Lima Sur durante el 2012” (López 2019: 1), y “Evaluación del impacto del Programa Nacional Cuna Más en el Desarrollo de los niños egresados del Servicio de Acompañamiento a familias en el distrito de San Ignacio -2017” (Tarrillo 2019: 1); en los cuales se evalúan los lineamientos estipulados y la forma en la que son llevados a cabo por personal técnico y actores sociales de los Comités de Gestión de determinada localidad.

Finalmente, es preciso señalar, como se ha mencionado, esos estudios sobre el impacto de la adaptación de programas enfocados en la primera infancia como parte de la respuesta a coyunturas de emergencia no son nuevos ni exclusivos del MIDIS; sino que ha sido una constante impulsada por UNICEF y el Banco Mundial a nivel global. Si se remite a ejemplos como los de Bulgaria (2016a), Burkina Faso (2016b) o Bangladesh (2017), se puede observar cómo en cada una de esas respuestas y adaptación de los proyectos o programas a diversas emergencias, han realizado esfuerzos en sistematizar, piezas operativas y comunicacionales, conocimiento de los actores clave y estrategias socio territoriales con miras a futuras implementaciones; sin embargo, enfocándose en menor medida, en lo que respecta a la agencia y papel protagónico de los actores comunales dentro de la respuesta.

Dimensión que se busca atender en el caso del PNCM a fin de producir un conocimiento que permita explicar y comprender el proceso a través del cual se desarrollaron e implementaron procedimientos operativos y técnicos, los cuales tenían de manera protagónica a los actores comunales: junto con los factores limitantes y habilitadores en la implementación, se busca sistematizar las buenas prácticas con el propósito de generar un cuerpo de conocimientos que puedan facilitar a los gestores o encargados de la política, la replicabilidad de la estrategia frente alguna nueva emergencia o aprovechar el potencial comunal desarrollado durante esa coyuntura.

3. Marco teórico

Para comprender los conceptos claves en que se basa la presente investigación, tales como: Desarrollo Infantil Temprano (DIT), DIT en el Perú

y Programas Sociales, será necesario abordar previamente los enfoques de derecho, género y participación, como conceptos fundamentales y orientadores de la política pública en marcha.

Dichos enfoques se complementan con los conceptos de pobreza, pobreza urbana e índices de pobreza, los cuales son clave para caracterizar el contexto socioeconómico de las personas de interés y para la focalización de las familias beneficiarias del PNCM, la cual se basa en criterios de pobreza y se centra en niños menores de 36 meses que habitan en áreas urbanas y rurales con elevados niveles de pobreza.

Además, se abordan los conceptos de empoderamiento, gestión eficaz, y calidad del servicio, los cuales son también importantes para comprender el modelo de cogestión comunitaria en la ejecución de las actividades no presenciales de los servicios del PNCM.

Enfoque de derechos

Según la Declaración de los Derechos Humanos de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1948, cada individuo nace con libertad e igualdad en su valía, sin que se permita discriminación por motivos de etnia, género, lenguaje, creencia religiosa, postura política o cualquier otra circunstancia. Estos derechos son inherentes a la condición de ser humano de cada individuo, y es responsabilidad del Estado y sus operadores locales garantizarlos y hacerlos valer, con el fin de asegurar el bienestar e igualdad, independientemente de variables económicas o de cualquier tipo.

El PNCM, implementado por el MIDIS en Perú, se alinea con estos principios y objetivos. Cuna Más tiene principal objetivo promover el DIT de niños menores de 3 años en situación de pobreza y vulnerabilidad, mediante la atención y cuidado de calidad, la estimulación temprana, la promoción de la salud y la nutrición, y la potenciación de las habilidades familiares.

Al brindar atención de calidad a los menores de 36 meses, el programa contribuye a garantizar su derecho a la salud y bienestar, así como a una educación de calidad. Además, Cuna Más busca reducir las brechas de desigualdad, brindando oportunidades de desarrollo a todos los niños, sin importar su procedencia socioeconómica o cualquier otra condición.

En este sentido, el Estado, mediante del MIDIS y el PNCM, trabaja para asegurar que todos los ciudadanos, especialmente los más vulnerables, puedan ejercer sus derechos, maximizar sus capacidades y sacar provecho de las posibilidades que surjan en su ambiente. Al invertir en la infancia temprana y promover la inclusión, se avanza hacia la consecución de los ODS planteados por la ONU, que buscan eliminar la pobreza, el hambre, garantizar el acceso a la salud, la educación de calidad y la igualdad de género, entre otros.

Enfoque de genero

La equidad de género tiene un valor importante, ya que busca analizar y modificar las disparidades sociales, culturales, económicas y políticas que causan desequilibrios y reflejan casos de marginación y segregación en la sociedad. Para lograr todo ello, es necesario contar con un conocimiento de las políticas públicas sectoriales y su estructura a escala regional y local, así como con marcos conceptuales, metodológicos y herramientas de género que puedan aplicarse a las distintas problemáticas de la realidad nacional

La transversalización de este enfoque implica que todas las políticas públicas, programas y proyectos intersectoriales tengan un proceso técnico y político que respalde su implementación. En el caso del PNCM, eso implica no solo la participación de las mujeres, sino de todos los miembros de la sociedad, con especial atención de las autoridades, quienes tienen la responsabilidad de representar y salvaguardar los intereses de la población.

En efecto el enfoque de género, presente en el Programa Nacional Cuna Más, parte de una diferenciación clave entre sexo y género. Mientras que el sexo se caracteriza por aspectos biológicos, el género se define a través de un sistema de representaciones, valores, normas, símbolos y prácticas construidas por cada sociedad. Esa distinción es fundamental para comprender y transformar las desigualdades estructurales existentes, ya que el género se convierte en el fundamento para asignar roles y funciones.

Enfoque participativo

El enfoque de participación social, según Briceño León y Ávila (2014), se basa en la integración de las personas más desfavorecidas Mediante la

distribución equitativa del poder, la integración en procesos decisivos y la contribución activa a la generación de valor compartido. Este enfoque se sustenta en el principio de que todos los miembros de la comunidad pueden y deben ser agentes de su propio desarrollo, según sus capacidades.

En ese sentido, en 1986, la ONU ratifica la Declaración sobre el derecho al desarrollo, en la que establece que es responsabilidad de los Estados crear estrategias de progreso nacional que impulsen el crecimiento y la justa repartición de las ventajas derivadas de dicho avance. Así mismo en su artículo 8 sostiene que los Estados deben fomentar la participación ciudadana en todos los ámbitos, ya que es un elemento clave para el progreso y la realización de todos los derechos humanos.

En el contexto del Programa Nacional Cuna Más, el enfoque de participación social se aplica para promover el DIT en el Perú. Este programa busca elevar la calidad de vida de los menores de 36 meses que se encuentran en condiciones socioeconómicas paupérrimas, a través de la participación de las familias y las comunidades, lo cual veremos con mayor detalle en el concepto de empoderamiento.

La participación en el PNCM se enmarca como un derecho y un valor relacionado con la capacidad de generación de valor compartido, siguiendo los principios de los enfoques de derechos y de género. La democratización de la toma de decisiones y la gestión de recursos potenciar la habilidad de acción de individuos y grupos comunitarios en lo que respecta a su involucramiento activo, lo que contribuye a su desarrollo y a la equitativa distribución de los beneficios.

Desarrollo Infantil Temprano

El proceso de desarrollo humano es un proceso complejo que está compuesto de varios aspectos intrínsecamente relacionados, por lo que es natural que existan múltiples definiciones del DIT según el modelo teórico, los objetivos y el contexto que se quiere abordar; sin embargo, se puede entender la mayoría de esas nociones desde cinco áreas principales, la física, la socioemocional, cognitiva, funcional ejecutiva y lenguaje.

Estas etapas comprenden desde el periodo prenatal hasta los primeros cinco

años de vida de la niña o del niño:

“Es un proceso progresivo, multidimensional, integral y oportuno, que se traduce en la construcción de capacidades cada vez más complejas, que permite a la niña y el niño ser competentes a partir de sus potencialidades para lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos” (MIDIS, 2013:26).

Adicionalmente, involucra la manifestación de capacidades, comportamientos, destrezas y saberes de mayor complejidad progresivamente. Aunque existe una secuencia similar de desarrollo para todos los seres humanos, también se reconoce que cada persona tiene un patrón particular de cambios relacionado con la interacción que tiene con su entorno socioeconómico. En efecto, el DIT se basa en el hecho de que los niños reaccionan de manera más efectiva ante estrategias diseñadas específicamente para potenciar su desarrollo en áreas como la física, socioemocional, cognitiva, funcional ejecutiva y lenguaje

Según Shonkoff & Phillips (2000) esos patrones de cambio antes señalados, se dan en clave de las siguientes áreas del desarrollo:

- Desarrollo físico (crecimiento)
- Desarrollo motor (la habilidad del niño para moverse y controlar las diferentes partes de su cuerpo)
- Desarrollo cognitivo (la expansión de las capacidades intelectuales)
- Desarrollo perceptivo (la creciente complejidad del uso de la información recibida por parte de los órganos de los sentidos: visión, audición, olfato, gusto y postura corporal)
- Desarrollo del lenguaje
- Desarrollo socioemocional

De ahí que el DIT requiere una amplia participación de los diversos actores territoriales y de los sectores involucrados, a favor de garantizar un máximo potencial de desarrollo integral en todas las dimensiones que conforman a la persona en sus etapas más tempranas de su vida, independientemente de su condición socioeconómica. Lo cual implica que una atención integral no

solo referido al niño y sus familias como receptores pasivos de la intervención, si no que se abogue por la interacción con su entorno y con los operadores del Estado que le proveen los servicios especializados.

En otras palabras, dicho enfoque integral y dinámico de los elementos determinantes del desarrollo de un niño aborde la relación dinámica entre los factores que influyen en él, su familia, la comunidad a la que pertenece (incluidos los servicios disponibles) y el gobierno. El gobierno puede actuar como creador y ejecutor de políticas que apoyen el desarrollo del niño o a través de sus operadores locales encargados de prestar servicios directos.

En la última década, los Estados han empezado a implementar en mayor medida una serie de estrategias para salvaguardar la niñez temprana, no solo por la importancia intrínseca de esta etapa, sino también por su contribución a la formación de recursos humanos y al progreso socioeconómico: en palabras de Heckman (2006) existe evidencia importante sobre el retorno económico de este tipo de inversiones, arrojando retornos de hasta 3 a 17 dólares por cada dólar invertido en los primeros 36 meses.

Por otro lado, es preciso señalar que ese proceso de desarrollo se caracteriza también por una relación entre los genes, crianza y el medio ambiente. Como sostienen Hon, Fraser & McCuaig (2011), hay una La influencia de la genética y el entorno en el desarrollo infantil, razón por la cual la formación cerebral infantil es influenciada por la crianza, estimulación, nutrición y carga genética, lo cual impacta en el desarrollo integral a largo plazo, abarcando aprendizaje, conducta y bienestar físico y mental.

Según Shonkoff & Phillips (2000) un DIT de calidad está ligado fundamentalmente a los factores alimenticios, de interacción entre los cuidadores y los niños, y la cantidad de estimulación diaria que reciba. De ahí que se puede hablar de tres variables específicas cuando se trata de la calidad del DIT, por un lado, se tiene la (i) relación entre padres e hijos, donde la estabilidad de los padres y sus habilidades parentales van a promocionar o afectar el desarrollo positivo. Así mismo, es importante tener en cuenta los (ii) aspectos estructurales del cuidado infantil, es decir, lo relacionado a las interacciones afectivas, receptivas y enriquecedoras provenientes de los

cuidadores o padres de familia. Así como, los (iii) consideraciones políticas y del entorno social, hablamos de los marcos regulatorios, normas y estructuras y financiamiento de la oferta de programas de cuidados con enfoque participativo.

Desarrollo infantil temprano en el Perú

Si bien, en la nación, la falta de datos iniciales dificulta la evaluación precisa de la magnitud de las dificultades y factores condicionales sobre el DIT de la primera infancia, dado que es un tema de enfoque heterogéneo y relativamente nuevo. Aun así, existen estudios que han permitido obtener información que ayuda a caracterizar el estado actual de los menores de 36 meses.

Según los datos estadísticos, en el año 2022 la desnutrición crónica y la anemia en la infancia son un problema persistente, y se intensifican aún más cuando se analizan por regiones, siendo las zonas rurales más alejadas, las más afectadas. Se tiene por un lado datos de Infobarómetro de la Primera Infancia que nos da referencia de un 23% por ciento de desnutrición crónica, versus un 18.1 % según datos del INEI para el año 2019, lo cual sigue siendo relativamente alto y preocupante, más aún si a ella se suma el 46% de la población infantil urbana y 56% la población infantil rural con prevalencia de anemia.

Tabla 7 Situación del desarrollo infantil en el Perú - 2022

	% de población Urbana	% de población Rural	% de la población total
Desnutrición crónica	6.9	24.7	11.6
Anemia en < 3	37.9	49.4	40.9
Peso bajo al nacer	5.6	6.4	6.6
Mortalidad infantil	1.7	2.7	2.0
EDAs < 36 m	11.5	18.9	13.9
IRAs < 36 m	10.4	12.1	11.9
Mortalidad materna			0.09

Fuente: Elaboración propia sobre ENDES 2022 (INEI)

Un número importante de cuidadores y padres de familia desconocen los impactos que la situación antes descrita ejercen sobre sus niños, así como desconocen también la importancia de que estos sean evaluados periódicamente para monitorear el nivel y calidad de satisfacción de sus necesidades básicas y específicas, a fin de implementar un plan para cada

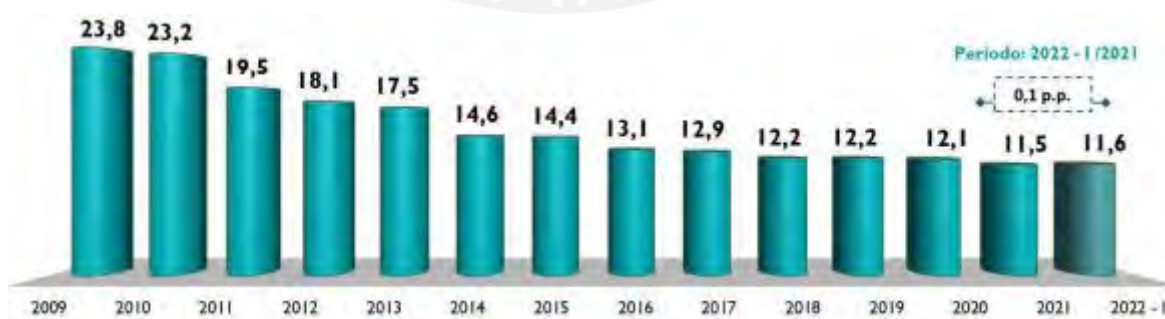
uno de ellos: si bien el sector de la salud lleva a cabo un trabajo destacable en prevención, como se ha indicado más arriba, pero sus esfuerzos no resultan ser totalmente eficientes.

Desde el año 2010, el MINSA, mediante su Norma Técnica de Salud para el CRED de los niños menores de 5 años, ha definido esa evaluación periódica de la siguiente forma:

“Serie de acciones regulares y organizadas desarrolladas por el profesional, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades” (MINSA, 2011: 19)

La encuesta nacional ENDES, del INEI del año 2022, indica una reducción del 12.2% en la desnutrición crónica de niños menores de 5 años desde el 2009, y en un 0.1 en el último año (ver gráfico N°1). Información que permite por lo menos dos tipos de lectura, una en la que se evidencia una gran disminución en la desnutrición crónica, y otra que indica que los esfuerzos han sido insuficientes requiriendo una mayor intervención con medidas no convencionales que puedan atender el núcleo duro de la baja calidad nutricional.

Gráfico 1 Menores de 5 años con desnutrición crónica, 2009-2022



Fuente: Encuesta Nacional ENDES, INEI (2022)

Programas Sociales:

De manera concisa se pueden entender a los programas sociales como

medidas temporales o de emergencia dirigidos a poder brindar algún tipo de servicio a población focalizada en pos de mejorar su bienestar e integrarse al ámbito laboral y entre otras acciones sumar al desarrollo sostenible.

“Los programas sociales deben ser vistos como una herramienta de la política social que permita lograr una mejor calidad de vida y una justa distribución de las oportunidades, permitiendo a la población participar en la construcción de su desarrollo. Esto a diferencie las orientaciones de corte asistencialista, donde solo el Estado asume el propósito de elevar el consumo de alguna necesidad básica de un grupo de individuos” (ILPES, 1998:2)

La implementación de programas sociales enfocados en la infancia temprana tiene larga data en el país. Se tiene, por ejemplo, programas emblemáticos como el de Wawa Wasi, cuyo nacimiento data del año 60. Seguido, a inicio de los 70 por programas no escolarizados para niños de 3 a 5 años, como el “Proyecto Experimental de Educación Inicial No Escolarizada-PROPEDEINE”, que posteriormente se convertiría en PRONOEI. Pasando posteriormente, durante los años 80, por un proceso de extensión de este y otros servicios similares, como el Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF), el Programa de Atención Integral a través de los Grupos de Madres (PAIGRUMA), entre otros, en las regiones de Puno, Cuzco y más adelante a todo el Perú.

Vale señalar que, durante ese proceso de expansión de actividades referidas a la infancia, los diversos sectores internos involucrados en ese tipo de programas pudieron colaborar con la cooperación técnica y financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La cual, junto con otros actores de la cooperación internacional, acompañaron en la expansión de los servicios dirigidos hacia la infancia de manera cofinanciada con el tesoro público.

Para el año 1996, el Programa Wawa Wasi -el que posteriormente, en el 2012 pasaría a ser el PNCM- fue transferido del Ministerio de Educación al Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables -en esa época denominada PROMUDEH-; funcionando durante ese periodo financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), hasta el año 2002 que pasa a convertirse en

una actividad permanente del MIMP.

Lo cual pone en evidencia el compromiso que como país se ha tenido en la implementación de programas sociales enfocados en la niñez, con el propósito de hacer factible el desarrollo en diversas aristas de la sociedad, según sea el corte de su implementación, vale decir económica, social, cultural o incluso espiritual, entre otros. Es decir, incluso cuando ha estado falto de recursos ha reconocido la importancia y el valor de contar con proyectos enfocados en que las personas de interés logren tener las condiciones mínimas para alcanzar un DIT, consiguiendo el apoyo de la cooperación internacional y paulatinamente desarrollando Estrategias para involucrarse en el proceso de toma de decisiones dentro de estas iniciativas. Experiencia programática que como se puede apreciar en líneas posteriores resulta siendo valiosa para el éxito en la adaptación de sus servicios en respuesta a la pandemia de la COVID-19.

Pobreza:

Como se sabe existen diversas formas de definir la pobreza, pero la más básica se refiere a la incapacidad de costear las necesidades básicas para sobrevivir de manera digna. Algunos factores que pueden llevar a una persona a situación de pobreza incluyen el desempleo, salario bajo, desastres naturales o incluso exposición constante a factores condicionantes del DIT y poco acceso a espacios seguros de cuidado. Aunque no hay una sola definición de pobreza extrema, la vulnerabilidad de las personas se ha convertido en un factor primordial en la nueva definición de pobreza.

Mientras que la pobreza extrema, en el contexto del PNCM, se entiende como la falta de recursos de una persona para satisfacer sus necesidades básicas, incluyendo alimentación, vivienda y la salud (PNCM, 2022). Esta definición se alinea con el enfoque multidimensional de la pobreza, que considera tanto factores objetivos como subjetivos en la medición de esta.

En ese sentido, el programa se enfoca en satisfacer las necesidades de los niños pobres extremos, brindándoles un espacio seguro de cuidado, alimentación adecuada, estimulación temprana y atención en salud. A través de sus servicios, Cuna Más, busca no solo satisfacer las necesidades básicas de los niños, sino también promover su desarrollo integral y contribuir

a romper el ciclo de la pobreza.

Además, se alinea con el primer ODS planteado por la ONU en 2015, que busca poner fin a la pobreza en todas sus manifestaciones: el programa no solo se enfoca en la falta de ingresos económicos, sino también en aspectos relativos a la marginación y aislamiento social, carencia de involucramiento en la formulación y aplicación de elecciones, y promoción de un crecimiento económico inclusivo, sostenible y que promueva la igualdad.

índices de pobreza

El INEI ha esquematizado un protocolo que facilita obtener un punto de referencia comparativo que determine el nivel de ingreso según alimentación, vestido, educación, entre otras, a favor de identificar en qué medida una persona o un hogar tiene para cubrir sus necesidades básicas y específicas, denominada línea de pobreza.

El umbral de pobreza se puede equiparar a la suma de los gastos mensuales en una canasta básica familiar, que en el año 2023 alcanzó los S/.415.00 soles por persona, y a S/.1660.00 mensuales por familia de cuatro miembros. Esta cifra incorpora dos parámetros para establecer la evaluación: la alimentación conocida como línea de pobreza extrema y los elementos no alimentarios que contemplan indicadores de vivienda, vestido, etc.

Asimismo, la línea de pobreza extrema contempla únicamente el costo de una canasta básica de alimentos, la cual ascendió a S/.226.00 soles mensuales por persona, y a S/.904.00 soles mensuales por familia de cuatro miembros, mientras que la Remuneración Mínima Vital se ha mantenido desde el 1 de mayo de 2022, cuando se ajustó en un 10% y pasó de S/. 930 a S/. 1,025. Es decir, se usa el gasto como una suerte de indicador de bienestar, el cual a su vez esté compuesto por el auto suministro, la sostenibilidad, el autoconsumo, la capacidad de compra, programas de asistencia, entre otros.

El INEI además ha dividido el estudio en “diferentes segmentos de acuerdo con la diversidad geográfica del país como: Costa urbana, Costa rural, Sierra urbana, Sierra rural y Lima Metropolitana” (INEI 2022: 5). A continuación, podremos observar la evolución de la pobreza monetaria del 2010 al 2021.

Tabla 8 Evolución de la pobreza monetaria total, según ámbito y dominios geográficos 2010-2021 (% respecto del total de población)

Ámbito geográfico Dominios	2010	2015	2019	2020	2021	Diferencia (Puntos porcentuales)		
						2021/2020	2021/2019	2021/2010
Nacional	30.8	21.8	20.2	30.1	25.9	-4.2	5.7	-4.9
Urbana	20	14.5	14.6	26	22.3	-3.7	7.7	2.3
Rural	61	45.2	40.8	45.7	39.7	-6	-1.1	-21.3
Región Natural								
Costa	19.8	13.8	13.8	25.9	22.1	-3.8	8.3	2.3
Sierra	45.2	32.5	29.3	37.4	32.5	-4.9	3.2	-12.7
Selva	39.8	28.9	25.8	31	26.4	-4.6	0.6	-13.4
Dominio								
Costa urbana	23	16.1	12.3	22.9	17.9	-5	5.6	-5.1
Costa rural	38.3	30.6	21.1	30.4	21.5	-8.9	0.4	-16.8
Sierra urbana	21	16.6	16.1	27	23.3	-3.7	7.2	2.3
Sierra rural	66.7	49	45.2	50.4	44.3	-6.1	-0.9	-22.4
Selva urbana	27.2	20.7	19	26.3	21.6	-4.7	2.6	-5.6
Selva rural	55.5	41.1	37.3	39.2	35	-4.2	-2.3	-20.5
Lima Metropolitana y prov. Const. del Callao	15.8	11	14.2	27.5	24.9	-2.6	10.7	9.1

Fuente: Alarco German (2022)

Pobreza Urbana

La pobreza urbana se refiere a los hogares pobres en áreas urbanas o periurbanas de diversas ciudades a nivel nacional. La pobreza urbana se caracteriza por un alto índice de desempleo y baja escolaridad, lo que tiene como principales consecuencias una serie de complicaciones relacionadas al sobrepoblación familiar y falta de adecuación en la localización de las residencias familiares (en zonas de riesgo latente), bajos estándares de saneamiento y sanidad, así como poco acceso a la educación y fragilidad de en las redes de soporte o apoyo, y una presencia de violencia intrafamiliar transversal a todos los aspectos

En el caso peruano, según Abanto y Cabrera (2017), los pobres urbanos provienen de un proceso migratorio interno, relativamente reciente, de hogares en su mayoría monoparentales y residentes de zonas con problemas de pandillaje o delincuencia y violencia generalizada. Según el informe "Resurgir Fortalecido" del Banco Mundial (2023), actualmente siete de cada diez peruanos en condición de pobreza viven en áreas urbanas. Esta situación empeoró por la COVID-19, que ha acelerado la "urbanización de la pobreza". A pesar de los avances en su reducción entre 2004 y 2019, la crisis sanitaria ha provocado que cerca de dos millones de personas caigan en la pobreza, y la mayoría de ellas vive en áreas urbanas.

Para enfrentar el desafío de la pobreza urbana, es necesario que la política pública salga de su zona de confort y asuma el reto de generar soluciones innovadoras. Razón por la cual el PNCM aborda no solo las necesidades básicas de los niños, sino también aspectos relacionados con la discriminación y exclusión social, y busca ser modelo a seguir en la lucha contra la pobreza urbana en el Perú: persigue el propósito de elevar las circunstancias de vida de los infantes en ámbitos urbanos precarios, brindándoles un entorno seguro y estimulante para su desarrollo. Así como las herramientas necesarias a sus padres y madres de familia y cuidadores.

Servicio de Acompañamiento Familiar no Presencial:

Es la modalidad de intervención no presencial diseñada por el PNCM para la COVID-19, la cual permite continuar satisfaciendo las necesidades de la población focalizada por el Programa, con el objetivo de salvaguardar el DIT integrada en las Directrices Sectoriales para la infancia temprana. Se encuentra normado por una serie de procesos organizativos y disposiciones específicas relativas a las condiciones previas como la organización de redes de comunicación para las diversas instancias de coordinación de los procesos de ejecución del Programa, y los procesos de selección para la consejería.

Según la Resolución de Dirección Ejecutiva N°383-2020-MIDIS/PCNM el SAFnP es un proceso organizativo propio de la gestión del PNCM donde se fomentan y consolidan las habilidades de cuidado y enseñanza de los responsables (padres, madres, etc.) y mujeres embarazadas. Con el propósito de garantizar el DIT, fundamentalmente a través de acompañamiento telefónico que permita el acceso a la instrucción y guía, incluyendo mensajes de texto, WhatsApp u otros medios alternativos (murales, megafonía y transmisiones de radio para zonas rurales).

Empoderamiento:

El empoderamiento se asocia a la capacidad que tiene cada una de las personas para influenciar tanto el entorno físico como social, y desde un enfoque de género con especial atención en lo que respecta a las mujeres, dado que implica también que desarrollen una mayor capacidad y autonomía sobre elecciones que impactan su existencia y, por consiguiente, su progreso

como ciudadano, tanto en términos de su situación material como en su estatus dentro de la comunidad: hablamos de sus necesidades básicas.

Esta posición dentro de la sociedad y su capacidad de ejercer su voluntad deben ser entendidas en clave de legitimidad, posibilidad de desplegar acciones y de resiliencia. Dado que por un lado se puede estar expuestos a organismos legitimados (o no) que ejercerán formas de dominación y control sobre cada uno de los ciudadanos, frente a los cuales estos individuos pueden ejercer el poder para desplegar acciones que modifiquen estas determinaciones estructurales, dependiendo de sus conocimientos, habilidades y actitudes; sin embargo, debido a condicionantes y diversas situaciones de vulnerabilidad también está presente una dimensión psicosocial en la que se debe contemplar y abogar por la capacidad de resiliencia de cada una de las personas: hablamos de la habilidad para resistir cualquier forma de control o poder por más que no sea explícita sino interiorizada.

Razón por la cual, es clave que para cualquiera política o programa que busquen favorecer el empoderamiento de sus poblaciones de interés debe garantizar el acceso a la información, así como la inclusión y participación en los procesos de toma de decisiones; de ser posible, diseñar mecanismos que tengan como pieza fundamental la participación de las personas de interés. Los gobiernos, sociedad civil y sector privado deben manejar en forma conjunta, los elementos antes mencionados, para lograr mejores resultados en el desarrollo de sus iniciativas enfocadas en las poblaciones más vulnerables

Gestión eficaz:

Cuando se habla de gestión eficaz, la referencia es a la capacidad que tiene determinada organización o colectivo, de poder alcanzar logros importantes con relativa rapidez y con una respuesta adaptativa al contexto dinámico donde despliega sus esfuerzos.

Según autores como Gibson, Ivancevich & Donnally (1994) & Sallán (2001) los resultados positivos solo podrán lograrse en base a las sinergias obtenidas de las coordinaciones entre los individuos o personas de interés, el grupo o la comunidad donde se despliegan los esfuerzos y a la

organización o equipo técnico encargado de la gestión.

Calidad de servicio:

El concepto de calidad, según autores como Loli (2013), depende de la capacidad de respuesta y adaptación que tiene la organización o institución que provee el servicio con respecto a las demandas y necesidades específicas que tienen las personas de interés, y que van a ir cambiando de manera dinámica según el contexto. Y está relacionada directamente con tres dimensiones: capacidad de respuesta organizacional, capacidad y experiencia operacional y el compromiso y predisposición de las personas involucrados. Dimensiones que funcionan a modo de triada conceptual complementaria.

Por un lado, por la capacidad de respuesta organizacional, la cual pretende dar cuenta de la idoneidad de servicios ofrecidos, costes de accesibilidad, etc. Así como con la capacidad y experiencia operacional, tanto de la organización misma como de sus técnicos implementadores, se habla del manejo de metodologías y herramientas de implementación, capacidad de adaptar los contenidos según requerimiento específicos de las personas de interés, entre otros.

Por lo tanto, indefectiblemente también, en tercer lugar, de la actitud y compromiso de las personas involucradas en la implementación y despliegue de esfuerzos: vale decir no solo involucra aspectos relativos al nivel de aprensión de conocimientos y sensibilización por parte del equipo técnico; sino también aspectos relativos a la capacidad perceptiva del usuario final de los servicios y los niveles de participación que pueda tener dentro del proceso, a favor de que se puedan identificar de manera conjunta disparadores o alertas que permitan mantener un proceso de mejora continua de las prestaciones brindadas.

Modelo cogestión del PNCM:

En términos generales se puede afirmar que la cogestión significa intervención en decisiones estratégicas, y tiene como supuestos la descentralización y democratización del poder y de los mecanismos para ejercerlo. Según Agostini (2012), supone también la capacidad de diálogo, negociación y acuerdo de todos los participantes sociales involucrados en un

programa social específico, incluyendo los actores estatales: es un enfoque en el que ambas partes deciden y colaboran para alcanzar metas y objetivos concertados.

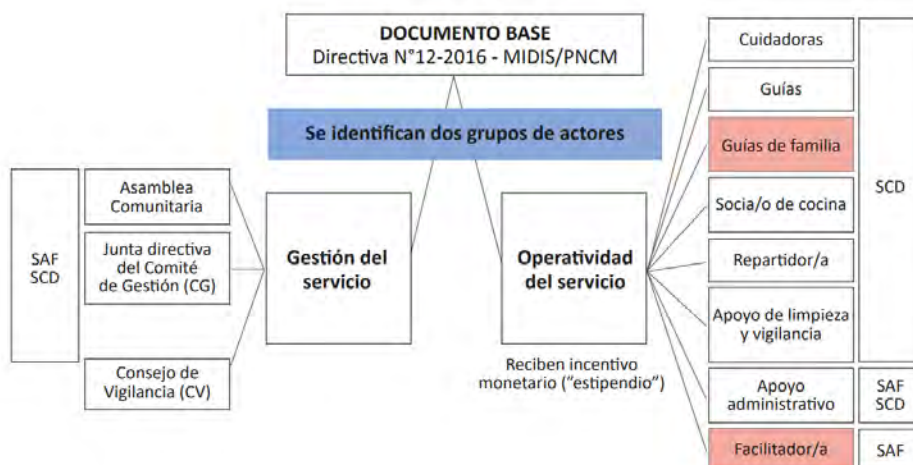
En el caso de PNCM sus servicios son administrados a nivel local por residentes de la comunidad con asesoramiento de agentes de las Unidades Territoriales Esta forma participación comunal se denomina Modelo de Cogestión Comunitaria (MCC), según el DS N° 001-2013-MIDIS se define como: “estrategia de gestión, basada en la corresponsabilidad, en la que el Estado y la comunidad organizada participan, de manera coordinada y articulada, en la ejecución de las prestaciones del PNCM” (MIDIS 2013: 1).

El presente modelo se operacionaliza en una primera instancia a través de la Directiva N° 012-2016-MIDIS/PNCM, la cual fue modificada por la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 384-MIDIS/PNCM; donde se ratifica que el objetivo general del modelo es el de “promover condiciones favorables para la cogestión de los servicios del PNCM con la participación comprometida y voluntaria de la comunidad, organizada en Comités de Gestión y Consejos de Vigilancia” (MIDIS 2016: 1). Y señala cinco objetivos específicos del modelo:

1. Capacitar a los miembros de las Juntas Directivas de los Comités de Gestión y otros miembros de la comunidad para colaborar en la administración conjunta de los servicios del PNCM.
2. Reforzar las plataformas de supervisión en su labor de controlar la gestión y excelencia de los servicios del programa.
3. Mejorar las habilidades de la comunidad para promover iniciativas que beneficien el desarrollo infantil de niños menores de 36 meses, mediante la inclusión de propuestas consensuadas en espacios comunitarios y en la vigilancia local.
4. Desarrollar e impulsar un modelo culturalmente pertinente para la entrega y supervisión de servicios de alta calidad del programa.
5. Fomentar la colaboración coordinada entre entidades públicas, privadas y comunitarias para diseñar e implementar iniciativas a favor del desarrollo infantil temprano.

Es preciso señalar que los cambios de la última Resolución de la Dirección Ejecutiva no han supuesto una modificación en la estructura del MCC, manteniendo los mismos actores bajo el sistema de voluntariado (gestión del servicio: Presidente, Secretario, Tesorero) y estipendio (operatividad del servicio). Manteniendo así mismo el papel de asesoramiento técnico por parte de los funcionarios del PNCM

Gráfico 2 Estructura de Modelo de Cogestión Comunitaria (MCC)



Fuente: Directiva N° 012-2016-MIDIS/PNCM "Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de los servicios bajo el modelo de cogestión comunitaria del Programa Nacional Cuna Más"

Siendo los actores de la gestión del servicio los encargados de implementar las actividades del SAFnP, dado que los servicios ofrecidos por los actores encargado de la operatividad, fueron descontinuadas temporalmente (adaptados) por la emergencia sanitaria.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS Y PRESENTACION DE HALLAZGOS

En el presente capítulo se presenta los resultados de la investigación organizados en base al análisis de la información, procesada e interpretada, siguiendo la secuencia de las preguntas y objetivos de investigación planteadas y las variables, las dimensiones e indicadores identificados para el análisis de cada una de ellas.

1. Análisis del desarrollo de capacidades de los actores comunales para el acompañamiento familiar no Presencial del PNCM

Para este propósito, se ha identificado como variable central de análisis el Desarrollo de Capacidades Comunales, la que será examinada a la vez mediante las dimensiones o subvariables: roles y funciones asumidos por los actores comunales durante la implementación; los procesos de capacitación de los actores comunitarios promovido por el programa; y el nivel de aprehensión de conocimientos suscitados en los padres de familia o cuidadores.

Desarrollo de capacidades comunales

El desarrollo de capacidades comunales da cuenta de un proceso mediante el cual los actores comunales adquieren, refuerzan y conservan habilidades, conocimientos y saberes necesarios para desempeñar sus funciones de manera efectiva y puedan participar activamente en su propio desarrollo, adquiriendo habilidades conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Como manifiestan en líneas posteriores, los actores comunales ya contaban con experiencia realizando actividades similares previamente, las cuales no fueron abordadas ni potenciadas directamente hasta la llegada de acciones del PNCM. Sin embargo, si bien se capacitó a los actores comunales para que puedan brindar soporte en estas actividades virtuales, los actores manifestaron no haber desarrollado de manera resaltante sus capacidades: sostienen que han clarificado todas sus dudas en lo que respecta al uso de las plataformas y contenidos; sin embargo, son conocimientos que ya tenían de manera empírica, no se han abordado cuestiones como estándares internacionales para la protección y salvaguarda de los NNA, Manual Esfera

para acción humanitaria en situaciones de emergencias, etc. Los cuales son fundamentales para dejar capacidad instalada y pueda ser aprovechada para cualquiera otra emergencia que requiera la participación comunal.

a) Roles y funciones de los actores comunales

Antes de profundizar que se entiende por roles y funciones, es conveniente clarificar quienes son los actores comunales involucrados. Según la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM explícitamente los actores comunales (AC) son: las personas voluntarias que bajo el modelo de cogestión participan en los servicios del PNCM. Son elegidos por la Junta Directiva del Comité de Gestión (CG) y reciben el soporte técnico del Acompañante técnico (AT) para cumplir su rol. Y Acompañantes Técnicos (AT), son los encargados de realizar el seguimiento técnico de la actividad como: distribución de kits, monitoreo de llamadas/mensajería, llenado y reporte de fichas de control, así como la participación en reuniones mensuales con los actores comunales y el monitoreo de recarga de saldos a Actores Comunales. Mientras que estos últimos están encargados de ejecutar llamadas y/o mensajería según el plan detallado de contenidos comunicacionales facilitado por el AT.

El CG es una organización que representa a la comunidad y sirve de mecanismo de participación comunitaria en lo que respecta a la provisión de los servicios del PNCM.

El documento señala también que el PNCM se caracteriza por brindar dos servicios distintivos -SCD y SAF- para la adaptación a la no presencialidad se realizará:

“Un proceso en el cual se desarrollan y fortalecen las prácticas de cuidado saludable y aprendizaje de los cuidadores principales (padre/madre u otro adulto) y gestantes, a fin de favorecer el desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36 meses, mediante el desarrollo de sesiones de consejería telefónica y la entrega de información y orientación mediante mensajes de texto, WhatsApp u otros medios alternativos” (MIDIS 2020: 3).

Así mismo acota (el documento) que el Acompañamiento Familiar no

Presencial, mientras esté vigente brindara el mismo tipo de servicio para las familias beneficiarias del SAF y el SCD, diferenciándose únicamente por el tipo de kit entregado a cada una de las familias, ya sea de higiene y protección, alimentos o DIT. Razón por la cual, la tipología de actores comunales previa queda sin mayor efecto diferenciador a lo largo de la presente implementación: las “madres cuidadoras”, “madres guías”, “guía de familia”, entre otros, del SCD; así como las “facilitadores o facilitadoras” del SAF, realizaran las mismas funciones y aplicaran las mismas consideraciones.

Si bien la Resolución en referencia no estipula expresamente actividades que se encuentren asignadas a los padres de familia, pero si se refiere a prácticas de aprendizaje, que deben realizar las familias en momentos de cuidados rutinarios o extraordinarios orientados a la comunicación, juego, integración y fortalecimiento de su sensibilidad con respecto a las necesidades integrales del niño o niña beneficiaria. Además, indica prácticas de atención saludable, las cuales dan cuenta de un conjunto de acciones realizadas por los cuidadores, tales como asegurar la suplementación de hierro, llevar a cabo la higiene de manos, utilizar agua segura y asegurar la pronta asistencia a los CRED.

Tabla 9. Roles y funciones del Acompañamiento Familiar no Presencial

Actor	Roles y funciones
Acompañante técnico	Realizar el seguimiento técnico de la actividad: distribuciones de kits, monitoreo de llamadas/mensajería, llenado y reporte de fichas de control, así como la participación en reuniones mensuales con los actores comunales y el monitoreo de recarga de saldos a Actores Comunales
Comité de Gestión	Como instrumento de participación comunitaria: presenta y selecciona a los actores comunitarios, que pueden ser miembros del comité.
Actor Comunitario	Encargados de ejecutar llamadas y/o mensajería según el plan detallado de contenidos comunicacionales facilitado por el AT.
Cuidadores	Responsables de llevar a cabo actividades de enseñanza y cuidado saludable con los niños a su cargo, ya sea durante la rutina establecida o en momentos fuera de ella

Elaboración propia: basado en la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM

Como menciona la AT entrevistada, las actividades y el contenido de estas era similar al que se impartía en condiciones normales de actividad.

Había que registrar información, monitorear a los niños y las familias de manera virtual que era lo más difícil y era lo nuevo. El trabajo era hacer lo mismo que se hacía presencial, lo que es monitoreo de riesgo de desnutrición, anemia, desarrollo motriz, motor, lo que es escuela de padres, habilidades parentales. Pero todo por la virtualidad (Entrevista, técnico A)

Eso debido a que, si bien el contexto había cambiado, las necesidades de desarrollo integral de los niños no habían desaparecido, sino que, incluso, se habían agravado. Sin embargo, como referimos en el apartado investigaciones previas, el PNCM ya había empezado un proceso de incorporación en sus procesos y capacitación a su personal sobre Tecnologías de la Información (TIC); pero el trabajo virtual requerido por la emergencia había saturado incluso al personal técnico ya capacitado.

Así mismo, el registro constante del progreso y el monitoreo de señales de alerta, a los que hace referencia -aspectos sobre los que se profundizará en el indicador sobre la metodología- son los más demandantes, dado que son nuevos. No se habla del uso de la tecnología, dado que ya se venía trabajando con anterioridad, sino al hecho de poder garantizar los niveles mínimos de desarrollo infantil temprano, amparado en metodologías de implementación y monitoreo a distancia.

Lo cual no es un detalle menor, dado que, si bien esta crisis sanitaria tiene un tinte de excepcionalidad, los programas de cuidado a la infancia temprana desplegados en el mundo se han visto y vienen siendo afectados por múltiples contextos de emergencia razón por la cual, es conveniente que el equipo técnico encargado de la ejecución de este tipo de programas esté capacitado y logre desarrollar algún tipo de flexibilidad y capacidad sinérgica que les permita poder ejercer su roles y funciones de una manera cómoda y asertiva, a pesar de encontrarse en una situación de alto riesgo y exigencia.

Cabe aclarar, que no debe inferirse de lo anteriormente expuesto que el equipo técnico implementador no dio la talla frente a la emergencia, sino que como lección aprendida debe resaltarse la importancia de abogar por el fortalecimiento de la experiencia organizacional en respuesta a emergencias.

Dada la realidad geográfica del país, muchas de las zonas donde reside la población focalizada por el PNCM está expuesta a riesgos y desastres, por lo que es conveniente tener un expertis organizacional que permita, incluso en esas situaciones, seguir desplegando la calidad de los servicios enfocados en la población. Se habla del PNCM fortalecido con una capacidad de adaptación y respuesta potenciada.

Tener presente que, la situación antes descrita no es exclusiva para el equipo técnico del PNCM, sino como se ha mencionado el PNCM realiza esfuerzos para mantener un mecanismo activo de participación comunal, a través de los CG y AC, lo cual no solo se mantuvo durante la emergencia sanitaria, sino que fue pieza clave para su correcto funcionamiento.

MI TRABAJO ERA [...] UBICAR A LAS MAMITAS, PORQUE NO CONTESTABAN SU CELULAR, O [ATENDER] A ALGUNAS QUE QUIEREN PREGUNTAR MÁS, SOBRE A DONDE IR, QUÉ NÚMEROS LLAMAR [...] MUCHAS TIENEN MIEDO. ELAS ME LLAMABAN, O YO LAS LLAMABA. YA CUANDO SE PODÍA SALIR AL MERCADO, PODÍA UBICAR MÁS RÁPIDO A CADA FAMILIA. ASÍ, ESE ERA MI TRABAJO (Entrevista, Actor A)

Como manifiesta el AC entrevistado uno de sus roles fundamentales era ser enlace entre las familias beneficiarias y los AT, dado que, por las limitaciones de desplazamiento y el acceso mediatizado a las plataformas comunicacionales, el seguimiento y registro del progreso del niño se complicaba: si bien los lineamientos para el SAFnP contemplan estrategias como el envío de esa información a través de señales de radio, esas estrategias se encontraban desplegadas principalmente en zonas rurales. Haciendo de las AC, socias estratégicas en el desarrollo y continuidad de las actividades para el presente caso

A NOSOTRAS NOS PIDIERON UBICAR [A LAS FAMILIAS]. DESPUÉS NOS DIJERON QUE AYUDEMOS A REFORZAR LAS INDICACIONES: NOSOTRAS COMO YA CONOCEMOS A LAS PERSONAS DE LA ZONA, SABEMOS CÓMO HABLARLE PARA QUE ENTIENDA Y HAGA EL MENSAJE [...] ENTONCES, ESO NOS PEDÍAN QUE PODAMOS FORTALECER (Entrevista, Actor B)

Adicionalmente, como se puede observar en el testimonio de otra de las AC entrevistadas, no solo se hace mención del papel de enlace entre las familias

beneficiarias y el equipo técnico que ambas reconocen tener, sino que también dan cuenta de un nivel de cercanía y/o familiaridad que reconforta a las familias beneficiarias y les facilita poder transmitir los conocimientos y absolver dudas y consultas por parte de los cuidadores

Tabla 10. Número de días de contacto a la semana de las familias con los AC del PNCM

Número de contactos a la semana	Numero de padres de familia
Todos los días de la semana	32
6 días	38
5 días	59
4 días	-
3 días o menos	-
TOTAL	129

Fuente: encuesta a cuidadores, padres y madres de familia

La información del gráfico puede interpretarse como que existe un interés y un nivel de concientización sobre la importancia del DIT de su niño o niña que lo motivo a mantenerse en contacto realizando preguntas, a favor de garantizar que los esfuerzos que realiza sean de la mejor calidad.

Y lo que hacía la hermana Charito [AC] era, que me llamaba y me decía: hija, has entendido como hacer y me explicaba con más calma y yo le preguntaba. Pero más que nada, me hablaba me aconsejaba, a mí me gustaba porque tenía para conversar (Entrevista, Madre B)

Como manifiesta la madre de familia entrevistada, las repetidas llamadas no necesariamente estaban enfocadas en preguntas por poca comprensión del conocimiento compartido; sino que respondía a una dinámica de acompañamiento realizado por las AC, quienes no solo reforzaban la información impartida mediante las comunicaciones telefónicas y textos; sino que brindaban un espacio de dialogo y escucha a los padres de familia, quienes al estar cargados por su situación de vulnerabilidad, el contexto sanitario y las labores que debía realizar con su niño o niña -que antes eran realizadas en los locales de SCD por las AT y AC- lo valoraron positivamente.

Ellas eran quienes monitoreaban, me preguntaba cómo estaba, llenaba su ficha virtual de mis hijas me decía. Ellas eran como las encargadas, las jefas como se dice. [...] conmigo era poco, más yo

hablaba con la señora Charo [AC] de las Nazarenas. Ella me sabía explicar. Pero las jovencitas de la cuna [AT], para que también fueran bien atentas (Entrevista, Madre A)

Cabe resaltar que esta valoración positiva de las AC por parte de los cuidadores no se realizaba en detrimento de los AT; sino que las situaban en un papel más administrativo y de gestión de las actividades, mientras que situaban a las AC como más cercanas, valorando positivamente el acompañamiento adicional -en tiempo y empatía- y entendiéndolo como propio de sus funciones como actores comunitarios.

b) Proceso de capacitación de los actores comunales promovido por el programa

En los lineamientos de implementación de los servicios no presenciales se menciona el proceso de capacitación continuo donde los AT reciben de manera mensual una asistencia técnica por parte del Especialista Integral asignado a la Unidad Territorial respectiva, enfocada en el fortalecimiento de las reuniones de asesoramiento y la difusión de información dentro del contexto de Acompañamiento Familiar y donde la Especialista Integral busca aclarar dudas, recoger dificultades y proponer soluciones prácticas a las situaciones presentadas. Esa reunión debe realizarse siete días previos al encuentro mensual de planificación² que los AT ejecutan con los AC.

Los alcances de la capacitación o fortalecimiento de habilidades llevados a cabo por el programa, se puede observar en el siguiente testimonio:

A todas nos capacitaron. Nosotras de igual forma le hicimos capacitación a ellas también. Como te digo, fueron de gran ayuda, necesitábamos tenerlas capacitadas [...] A todos nos dieron capacitaciones virtuales, sobre cómo prevenir, detectar y reportar casos de covid-19. También los servicios disponibles, los números de teléfono. Sobre todo, eso, ellas también participaron (Entrevista, Técnico A)

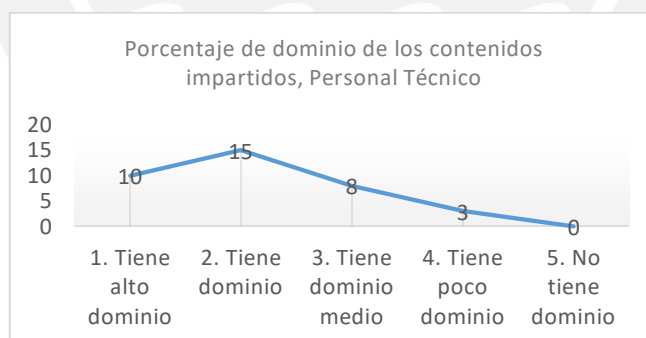
² Según los lineamientos, las reuniones de planificación se realizaban en los dos o tres últimos días hábiles del mes, donde se hacían seguimiento a las labores realizadas y la planificación de las actividades del siguiente mes de ejecución.

Sin embargo, como manifiesta la AT entrevistada, si bien no figuraban expresamente en los lineamientos, si se realizaron capacitaciones abordando diversos temas de interés: no solo de Tics, sino también de conocimientos sobre identificación y reporte de casos de COVID-19, canales de atención en los servicios ofrecidos por el Estado, entre otros.

Quando llego pandemia, si nos dieron capacitación [...] para saber qué hacer, con eso podíamos orientar a las mamitas [...]. Si me dieron capacitación y videos, con todo toda eso [información] por el WhatsApp. Eso era bueno porque de ahí tenía para ver y orientar al que me pedía información. (Entrevista, Actor A)

Lo cual, como lo menciona el actor comunitario entrevistado, resultó de vital importancia, no solo porque – a su criterio- adquirirían los conocimientos necesarios para ejercer sus roles y funciones de la mejor manera; sino que podían a su vez fortalecer, y capacitar a los padres de familia en prácticas de atención y aprendizaje saludables, a través del asesoramiento telefónico. fortaleciéndolos como agentes de su propio cambio y ayudándolos a desarrollo e interiorizar tales conocimientos.

Gráfico 3 Percepción del nivel de dominio de los contenidos impartidos por AC



Fuente: encuesta a cuidadores, padres y madres de familia

Evidenciado en el sondeo efectuado, los padres de familia consideran en su mayoría que los AC mantuvieron un adecuado manejo y conocimiento de los contenidos impartidos como parte del Acompañamiento Familiar no Presencial, así como de otros contenidos de especial interés para las familias beneficiarias

Creo que les daba capacitación [a las AC], porque si no, no sé cómo sabían tanto. Además, como te digo, lo que más me ayudaron fue a conversar, a darme valor a mí misma. Por eso yo les agradezco y vengo cada vez que puedo al comedor a ayudarles o a conversar nomas. Ellas no solo se preocupaban por la información o tareas que dejaban, sino como me trababa mi pareja, que, si yo voy a estudiar o trabajar, como me trata mi suegra (Entrevista, Madre B)

Si bien no es un proceso de capacitación previamente planificado o estandarizado, si se aboga por el desarrollo de capacidades de manera cotidiana. Dado que, por la misma naturaleza de las actividades realizadas por los AC, los cuales logran identificar las necesidades específicas no solo de los niños o niñas, sino también de los cuidadores e incluso, en algunos casos, de algún otro miembro del grupo familiar; y proveerles información necesaria y un seguimiento. Como menciona la cuidadora entrevistada, se abordaban temas relativos a los medios de vida, convivencias intrafamiliares, entre otros

c) Nivel de Aprehensión de conocimientos de parte de los padres de familia o cuidadores

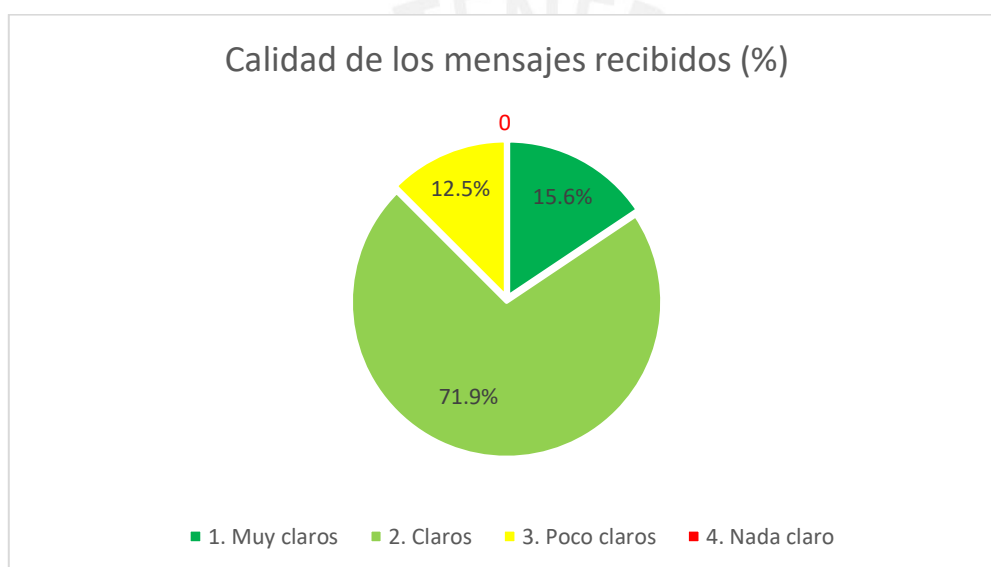
Al contar con un lineamiento de implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial, bastante detallado a nivel operativo, sumado a los espacios de capacitación mensual que reciben los AT y los espacios de planificación que reciben los AC. Es posible sostener que existe un cuerpo normativo y espacios de coordinación mínimos orientado a asegurar los requisitos indispensables para la implementación óptima de las actividades no presenciales.

No conozco la estrategia de todo el programa, porque es para cada departamento, es grande. Conozco lo que es para Acompañamiento Familiar no Presencial y lo que hicimos en Las Nazarenas. El acompañamiento virtual tenía lineamientos iguales para todas las oficinas, pero cada uno lo adaptaba según el contexto y necesidades (Entrevista, técnico A)

Como sostiene la AT entrevistada, existen metodologías y procedimientos

para la implementación de las actividades no presenciales, las cuales como se han visto en el apartado de capacitación, fueron reforzadas constantemente. Sin embargo, como hace mención, en cada uno de los espacios territoriales donde se implementó; por las características particulares que tienen, sufrieron adaptaciones dichos lineamientos; pero refiriéndose a los mecanismos comunicacionales alternativos tales como la -radio, murales, perifoneo, etc., sostiene que si se usaron y mantuvieron su calidad. En efecto, no pusieron en riesgo el contenido de los mensajes para las familias

Gráfico 4 Calidad de los mensajes recibidos por parte de los AC (%)



Fuente: encuesta a cuidadores, padres y madres de familia

Lo cual se ve reflejado en los datos obtenidos mediante el cuestionario: los mensajes mantienen su claridad. Si bien, los mecanismos de envío de información no eran alternativos, dado que se mantenían dentro de la regularidad de la virtualidad, es preciso señalar que el papel jugado por los AC fue preponderante más de lo previsto en los lineamientos de implementación.

Nosotros directamente no hacíamos el acompañamiento, ese acompañamiento lo daba la profesional, las jovencitas de la Cuna [AT], le hacían el seguimiento y su registro, todo. Eso es el acompañamiento completo, nosotras lo que hacíamos era darle el soporte, ayudarles a ubicar a la familia, dar los mensajes y que la

familia entienda como y porque debe hacer eso. Como ellas al no poder desplazarse tanto, nosotras tuvimos que ayudar [...] Entonces esa experiencia no se da en la capacitación. Nosotros aprendimos en la capacitación los conocimientos y como te digo, ya nos queda para trabajarlo en la comunidad, por ejemplo, en la cuadra tenemos un grupo de WhatsApp (Entrevista, Actor B)

Como manifiesta el AC entrevistado, han aprendido los conocimientos necesarios para poder atender de manera adecuada las consultas planteadas por las familias, con respecto a los contenidos del acompañamiento no presencial, tanto como otro tipo de información solicitada. Sin embargo, reconocen que no tiene el conocimiento de la totalidad del servicio de acompañamiento, pero ponen en valor los conocimientos adquiridos y/o desarrollados que fortalecen sus capacidades para el trabajo comunitario, haciendo referencia incluso a iniciativas organizativas propias, paralelas a las del PNCM.

Producto del análisis realizado se ha identificado el primer hallazgo de la investigación: **si bien se fortalecieron capacidades que ya estaban instaladas lo cual tuvo un impacto positivo en la calidad de las actividades de los AC, no se capacito en lineamientos, herramientas o instrumentos especializados que puedan potenciar aún más las capacidades de los AC.** Es decir, los actores comunales manifiestan haber recibido una capacitación efectiva para el desarrollo óptimo de sus roles y funciones dentro del SAFnP: en lineamientos del PNCM para el SAFnP aun cuando no figuraban expresamente un proceso de capacitación para los actores comunales, pero ~~si~~ se establecían espacios de coordinación entre actores técnicos y comunales, los cuales fueron aprovechados para fortalecer capacidades estratégicas de estos últimos. Lo cual, según manifiestan los cuidadores y padres de familia, generó una mejora en el rendimiento y la excelencia de las tareas de los AC. Sin embargo, se resalta también que son conocimientos que los AC ya han venido desarrollando y adquiriendo de manera empírica durante su labor como actores comunitarios para otras iniciativas dentro de su comunidad.

2. Análisis de logros y desafíos de la implementación del acompañamiento familiar no presencial

Para el análisis del presente objetivo se ha considerado las variables Factores Habilitantes y Factores Limitantes de la implementación, a fin de responder a la siguiente interrogante ¿Cuáles son los logros y desafíos de la implementación del SAFnP del Programa Nacional Cuna Mas, en el Comité de Gestión Las Nazarenas? y los indicadores que han facilitado el análisis desde la perspectiva de los técnicos, actores comunitarios y padres de familia/cuidadores, se presentan en las siguientes líneas

Factores Habilitantes

En lo que respecta a esta variable el programa cuenta con lineamientos claros para la implementación y monitoreo, lo cual fue clave y facilito que no se interrumpa el servicio, por lo que los niños pudieron seguir desarrollando sus capacidades en la época más crítica de su vida de desarrollo aun estando en una situación de emergencia con movilidad restringida.

a) Metodología de la implementación

Según los lineamientos técnicos establecidos para el acompañamiento no presencial, se puede observar una organización detallada de la ejecución de esta nueva modalidad de servicios ofrecidos a las familias focalizadas: incluye fichas y contenidos por día.

Tabla 11 Elementos constitutivos de la metodología de Acompañamiento Familiar no Presencial del PNCM

Etapa metodológica	Descripción
(i) Preparación de las condiciones previas para la implementación del SAFnP	Proceso de asignación de familias focalizadas a los AC, a favor de tener una organización y mejor control de la distribución de mensajes.
(ii) Redes de comunicación	Planificación detallada de diversos tipos de red de comunicación enfocados en diversos aspectos del proceso comunicativo.
(iii) Planificación del acompañamiento familiar	Proceso de planificación mensual entre el Especialista Integral, los AT y los AC.
(iv) Actividades de acompañamiento familiar no presencial	Organizadas en 5 etapas: contenido de la información y orientación, consejería telefónica, medios alternativos y acompañamiento para necesidades específicas.
(v) Momentos de la consejería telefónica	Donde se abordan cuestiones relativas a cómo empezar las sesiones, el contenido de estas y a cómo poder finalizarlas.
(vi) Procesos de levantamiento de información sobre la implementación de los servicios	Llenado de Ficha de recojo de Información de la información de las familias usuarias.
(vii) Entregas de kits	Entregas de kits de higiene y protección, DIT y de alimentos.
(viii) Dotación de recursos para gastos de comunicación móvil para AC	Recarga del servicio de telefonía móvil y paquetes de datos de internet

Fuente: Elaboración propia en base a la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM

El contenido de la tabla da cuenta, en primer lugar, de la preparación de los requisitos iniciales para llevar a cabo la ejecución del SAFnP, con el propósito de que este se realice de manera adecuada. Se contemplan dos actividades fundamentales, la primera es el proceso de asignación de familias focalizadas a los AC, a fin de tener una organización y mejor control de la distribución de mensajes. Cada AC pudo tener a su cargo un rango de 10 a 15 familias como máximo. Y en segundo lugar enfocándose en la preparación de redes de comunicación entre el equipo técnico, actores, comunales y familias, según lo estipulado.

No solo se han organizado en lo que respecta a la transferencia directa de información al beneficiario (red 4), sino que han generado otras plataformas de coordinación entre el personal técnico, a favor de organizar el equipo a fin de brindar la capacitación, asistencia y seguimiento técnico necesario durante todo el proceso (red 1 y 2). Así mismo se ha tenido en consideración la implementación de una red (red 3) de comunicación enfocada en el

seguimiento y acompañamiento técnico brindado por los AT hacia los AC, a fin de apoyar en la organización, brindar asistencia técnica y fomentar la colaboración. Es decir, ha habido una planificación metodológica exhaustiva de la dimensión virtual de las comunicaciones y provisión del servicio.

Basado en lo anterior y con respecto a la planificación del SAFnP con las familias se sostiene, en tercer lugar, que: las actividades se planificaron de manera mensual iniciando con una reunión entre el Especialista Integral y los AT; para posteriormente con estos insumos planificar el siguiente mes de intervención con los AC, así como el contenido de atención saludable y educación para favorecer el DIT. Como se explicita también en los lineamientos, se espera que antes de la reunión entre el AC y el AT, los primeros hayan acordado previamente fechas y horas de contacto tentativas con las familias, a fin de que se pueda realizar la planificación del desarrollo y seguimiento de las actividades de la mejor manera.

Así mismo el lineamiento describe en detalle las actividades de acompañamiento familiar no presencial, las cuales están organizadas a su vez en 5 etapas, iniciando por el contenido de la información y orientación, proceso que consiste en la socialización de prácticas de cuidado saludable y aprendizaje: contempla enviar tres mensajes semanalmente, uno para cada tema abordado. Seguidas por la consejería telefónica en sí misma, la cual consiste en una comunicación telefónica semanal, con una extensión de 15 a 20 minutos (día y hora acordada previamente). Considerando también la difusión de información en áreas sin infraestructura tecnológica a través de medios alternativos, como radiales, perifoneo, entre otros. Así como un acompañamiento específico para población con necesidades específicas como cuidadores con discapacidad o miembros de una comunidad indígena con lengua materna indígena.

Incluye también un apartado para clarificar los detalles e instantes de asesoramiento telefónico a realizar con los hogares: donde se abordan cuestiones relativas a cómo empezar las sesiones (saludo, indagación y seguimiento) el contenido de estas (malla de contenidos y necesidades específicas) y cómo poder finalizarlas (apreciación del cuidador e informes a AT).

Adicionalmente, se incluye un sexto apartado sobre los procesos de recopilación de datos acerca de la provisión de los servicios: se estipula que a través de completar el formulario de recopilación de datos, se reporte en un periodo semanal, quincenal o mensual (según sea acordado entre AT y AC) la información de las familias usuarias. Esta información consolidada y registrada a través de los reportes, debe incluir también las entregas de kits de higiene y protección, DIT y de alimentos (unicamente para los usuarios que previamente eran SCD).

Previendo, la provisión de fondos para costos de comunicación móvil para AC: con una frecuencia mensual se recarga el saldo de telefonía móvil y paquetes de datos de internet. Registrando y reportando la entrega de estos recursos a través de Ficha de control de gastos de comunicación.

Como se ha podido observar la metodología contempla una organización detallada de la ejecución de esta nueva modalidad de servicios ofrecidos a las familias focalizadas, incluyendo fichas y contenidos por día; además, se han planificado detalladamente diversas redes de comunicación enfocadas en diversos aspectos del proceso comunicativo, lo que permite una mejor organización del equipo y un seguimiento técnico necesario durante todo el proceso. La metodología también incluye una planificación exhaustiva de la dimensión virtual de las comunicaciones y provisión del servicio, lo que asegura una implementación adecuada. En resumen, los lineamientos presentan una planificación metodológica exhaustiva de la dimensión virtual de las comunicaciones y provisión del servicio, lo cual sirven como un factor habilitante clave para el éxito de la actividad en cuestión.

Modelo de Cogestión Comunitaria – Comité de Gestión Las Nazarenas:

Adicionalmente, esta metodología de implementación es acompañada por lineamientos transitorios sobre los procedimientos de conformación y selección de miembros de los Comité de Gestión, a través de la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 384-MIDIS/PNCM, en los que se establece:

1. Método provisional de suscripción y renovación de acuerdos de colaboración con los Comités de Gestión del PNCM.
2. Proceso provisional para seleccionar a los integrantes de los

consejos directivos de los Comités de gestión del PNCM

3. Procedimiento Temporal de Identificación y Selección de Actores Comunales del PNCM
4. Procedimiento Temporal de Supervisión comunitaria del funcionamiento de los servicios del PNCM

Los cuales fueron aplicados de forma temporal desde la aplicación de esta Directiva estará en efecto hasta el 31 de diciembre de 2020. A favor de garantizar la continuidad de las labores ejercidas por los comités de gestión y evitar periodos de latencia o interrupción de sus servicios en especial durante un contexto tan apremiante como el de la emergencia sanitaria. Lo cual, se configuro como un factor habilitante estratégico de la metodología de implementación planteada por el PNCM.

Como menciona Lezcano (2017), antes de la emergencia sanitaria, existían casos en los que los CG no asumían o desarrollaban plenamente sus funciones: en algunos casos los cuidadores principales desconocían quienes eran los integrantes y las funciones que realizaban, o en algunos casos los representantes no convocaban regularmente a reuniones, o incluso a pesar de haber recibido capacitaciones desconocían el contenido de la malla curricular de los servicios. O como sostiene uno de los actores comunitarios miembros del comité de Las Nazarenas sostiene:

A nosotros, los que éramos parte del Comité inicial, ya no nos hacían caso. [...] Hace años, será unos cuatro o cinco que venimos trabajando con Comité Nazarenas, pero ya no teníamos peso en la comunidad. En mi caso, conozco, por lo que paro organizando Comedor Popular, y las personas igual me buscaban para cualquiera ayuda, o necesidad que se tenga en el barrio, pero muy poco (Entrevista, Actor A)

Lo cual puede ser explicado por el incremento de la violencia y percepción de inseguridad ciudadana, con especial atención a zonas urbanas del país: según MIDIS (2019) El 87% de los individuos manifiesta sentirse inseguro, lo que ha llevado a una notable disminución en el sentido de comunidad, De este modo, solo el 40% de las personas cree que puede confiar en los vecinos de su barrio o comunidad. Tendencias que han venido

condicionando el funcionamiento del MCC; sin embargo, con la llega de la emergencia sanitaria, estas redes de soporte –aunque debilitadas por la situación antes descrita- fueron clave

Después del COVID-19 todo ha sido diferente. La mayoría tenía necesidad. [...] Aquí nosotros trabajamos al día, y cuando Vizcarra dijo que no se puede salir, desde ahí, el comité se puede decir que revivió. Todo el mundo, el que menos, me escribía, como sea me buscaban y las demás hermanas, vecinos, todo se fueron reactivando. (Entrevista, Actor A)

Es decir, si bien antes de la pandemia el modelo de MCC tenía una serie de limitaciones, los lineamientos y metodologías de implementación fueron clave para mantener activos los comités de gestión y que puedan atender de forma rápida a las demandas de las familias focalizadas por el PNCM para la jurisdicción del Comité Las Nazarenas.

En este sentido, es preciso resaltar que la metodología de implementación antes descrita no solo fue clave con el fin de asegurar la permanencia de las labores de los comités de gestión, sino también para fortalecer sus capacidades. Por un lado, junto a estos procedimientos transitorios establecidos en la Resolución de Dirección Ejecutiva N° 384-MIDIS/PNCM, se establecieron procedimientos adicionales que entrarían en vigencia a partir del 01 de enero del 2021, para un contexto post emergencia sanitaria apuntando a la sostenibilidad del servicio; mientras que, por otro lado, en la Resolución de Dirección Ejecutiva Nro. 383-2020-MIDIS/PNCM, más en específico en la etapa metodológica tres, de planificación del acompañamiento familia mensual entre el Especialista Integral, los Actores Técnicos y los miembros de CG se generaron espacios de fortalecimiento de capacidades de los actores comunales:

Durante pandemia, Cuna Más me dio más respaldo. Me capacito sobre que recomendación darles, como calmarlos. Yo estoy feliz, porque me reconoció mi valor [...]. Con esa enseñanza yo pude atender a la comunidad, como ellos ya sabían que yo era del Comité Nazarenas, me preguntaban y me buscaban. Me ayudo a volverme activa de nuevo (Entrevista, Actor B)

Lo cual, como veremos a mayor detalle en los siguientes párrafos, impacto positivamente en la opinión de los cuidadores acerca de la calidad de la atención y la formación de los miembros de la comunidad.

b) Mecanismos de monitoreo de la calidad y cumplimiento del Plan detallado de implementación

El diseño del plan de Acompañamiento Familiar no Presencial contempla de manera detallada fichas de registro y procedimientos específicos para el monitoreo del desarrollo de sus actividades: el AT, cuando un niño o niña ingresa al acompañamiento no presencial, realiza un levantamiento de información sobre su DIT basado en señales de alerta, con el fin de diseñar un acompañamiento para sus necesidades específicas; para tales fines, utiliza la Ficha de Señales de Alerta, la cual incluso señala procedimientos para los casos en que los cuidadores tengan alguna discapacidad que presente obstáculos para la comunicación por teléfono.

Desde la dirección nacional se mandaron formatos, todo ya estaba prediseñado para el registro y monitoreo de indicadores. Los indicadores, metas, en sí mismo no cambiaron, se cambió la forma de aplicar la actividad y levantar la información (Entrevista, técnico A)

Junto a las fichas de registro y de Señales de Alerta se generaron fichas de registro de entregas de kits y de control de gastos de comunicación; también se establecieron los siguientes procedimientos específicos para el correcto seguimiento al desarrollo infantil: durante cada semana de implementación, se debían concretar un total de cuatro contactos con cada familia y enviar un mínimo de tres mensajes comunicacionales -mínimo uno sobre cada eje temático, DIT, salud mental y COVID-. estableciéndose también que, para contextos atípicos, estos contactos deberían adaptarse para ser realizados mediante medios comunitarios (ya no llamadas, si no megafonía, etc.).

Lineamientos que no solo quedaron en la teoría, sino que, como manifiestan los AC, fueron monitoreados a través de una comunicación constante:

Nos dejaban avanzar solas, ya nosotras sabemos. Tiempo que venimos trabajando. Pero siempre contestaban llamada, nosotras le preguntábamos diario, todo. Si nosotros no llamábamos ella nos llamaban, para saber. Siempre había comunicación (Entrevista, Actor A)

Así mismo, es preciso resaltar, que estas condiciones de monitoreo de la calidad no solo estuvieron referidas a los instrumentos y fichas de registro y reporte, o al plan detallado de implementación y contenidos comunicacionales; sino que incluían también una dimensión de soporte socioemocional:

Los primeros días, nos enseñaron como llamar. Cuando te llaman, el que menos de frente quiere que le digas todo rápido. Pero la señorita [AT] nos decía que eso está mal, que todo tiene que ser con calma, nos decían la importancia de escuchar a las mamitas. Nosotras ya lo hacíamos así, con la experiencia hemos ido aprendiendo, pero la señorita [AT] Nos decía ya más completo (Entrevista, técnico A)

Si bien los primeros auxilios psicológicos no se encuentran registrado en los lineamientos de implementación como parte del protocolo de momentos de contacto, lo que si se contempla es un eje temático completo para la dimensión psicológica del acompañamiento, pero desde un enfoque de salud mental. Es decir, teniendo en cuenta el contexto de una emergencia sanitaria, se capacita con una mirada de salud mental comunitaria, lo cual genero las condiciones para que los AT y los AC los incorporaran prácticas y recomendaciones para brindar primeros auxilios psicológicos durante sus reuniones de planificación y seguimiento.

Lo cual puede ser interpretado como un interés y preocupación constante de los AT y AC, actores directamente involucrados con las familias usuarios, sobre una dimensión integral de los servicios que están brindando hacia la población.

Al principio cuando se enfermó mi señora [...] vino la vecina de Las Nazarenas [AC] y nos preguntó como estábamos. Ella nos ayudó para internar a mi esposa [...]. Entonces yo ahí la mande a mi hija a que entre [reciba las llamadas], y las chicas de Cuna Más [AC] ahí es donde me dijeron que mi hija no puede entrar, que es niña que tiene que recibir cuidado también [...] Así empecé a participar yo (Entrevista, Padre A)

Analizando este testimonio, que señala el cuidador, el acompañamiento no solo se limitó a darles información sobre los ejes temáticos o realizar la cantidad de llamadas planificadas; sino que se daba alcanzando incluso la atención de necesidades emergentes y que existía un enfoque completo de los requerimientos de la familia usuaria, llegando a brindar recomendaciones para otros miembros del grupo familiar. Lo cual se configura como un factor habilitante para el éxito del Acompañamiento Familiar no Presencial.

Factores Limitantes

Los principales desafíos radican en que el acceso a estas plataformas digitales se encuentra altamente mediatizadas e implican que los padres de familia y/o cuidadores realicen mayor trabajo en la formación y cuidado de los hijos. Por lo que si esto no se toma en cuenta dentro del proceso de diseño e implementación podría generar algún nivel de riesgo intrafamiliar derivado del estrés propio del desarrollo de las actividades del servicio y la de satisfacción de necesidades básicas de las familias (dinámicas laborales, etc.).

a. Acceso a plataformas digitales

Si bien, como se sostiene en líneas anteriores, en los lineamientos de implementación se estipulaba claramente herramientas comunicacionales adicionales a las plataformas digitales para contextos en los que el acceso a la virtualidad se encontraba mediatizada, y pensados primordialmente para zonas rurales: según los lineamientos la metodología del Acompañamiento Familiar no Presencial este podría ser brindado integralmente de manera no presencial, no solo por los medios virtuales si no también apoyándose en los medios comunales (megafonía, mensajes radiales, murales, etc.), razón por la cual en primera instancia, no se contempló una recarga de telefonía móvil

y/o paquetes de datos para las familias usuarias del servicio:

No necesitaba saldo, como no bajaba los videos todos los días que mandaban. Una vez me fui a Mall del Sur en Santa Anita [...] obtuve wifi y baje unos videos que habían mandado pero mi celular ya no tenía memoria, en la noche llegue a mi casa y mi esposa lo apunto [...] después ya lo borré [...] Pero saldo no tenía tanto, yo le timbraba le decía “señora ya puedo hablar deme una llamada” y ellas ya me llamaban (Entrevista, Padre D)

Como sostiene uno de los cuidadores entrevistados, habían contenidos y acompañamientos extra en los que no podían participar si es que no contaban con saldo suficiente: si bien, video llamadas o contenido multimedia no estaba contemplado como parte inicial del proceso de acompañamiento, durante el proceso de implementación los AC tuvieron a bien incluirlos, a favor de reforzar la aprensión de los conocimientos. Adicionalmente, como sostiene Concytec (2021), durante el proceso de implementación PNCM identifico la necesidad de contar con más herramientas multimedia, razón por la cual se estrenó la multiplataforma “Cuna Más Digital” con contenidos audiovisuales y radiales que buscaban promover experiencias significativas y entretenidas sobre el DIT.

Todo eso [metodología] se hacía por teléfono, video llamada, zoom, mensaje de texto, llamada normal, depende de las familias. Se tenía material producido para cada uno de los temas del seguimiento: teníamos video, imágenes, fotos, flyers, también teníamos guiones para mensajes de texto y llamadas para familias que no tenían acceso a la virtualidad o lo tenían mediatizado por teléfono de un familiar o vecino (Entrevista, Técnico A)

Como se puede observar, el testimonio da referencia que un determinado grupo de cuidadores no lograron acceder y disfrutar de la capacidad total del Acompañamiento no Presencial. Al respecto es preciso señalar, que al encontrarse en una zona urbana, los usuarios del servicio provisto por el Comité de gestión las Nazarenas sentían una disconformidad sobre el hecho de no poder acceder a las plataformas audiovisuales: no se tuvo mención alguna si la opción de medios alternativos (radio, etc.) fuera positiva o una opción, al contrario, se hicieron referencias sobre el hecho de que tenían

conocimiento que proyectos de este corte, ofrecidos por otros organismos y a otro tipo de población (también vulnerable) si contemplaba recargas para las familias usuarias.

Yo tengo mi celular [...] de trabajo [...] Pero no tengo saldo [...] Mi hija la mayor, si tiene su teléfono [...] más moderno y con saldo que le pone una ONG que le está ayudando en su colegio, sobre empoderamiento femenino [...] Por ahí podíamos ver los videos de la cuna [...] En la mañana no se podía usar porque mi hija tenía para su colegio ocupado, pero yo de mi teléfono si podía llamar a las vecinas [AC] y ellas me decían como hacer el ejercicio y ya después en la tarde yo si podía ver del celular de mi hija (Entrevista, Padre A)

En este sentido, como se profundizará en detalle en el punto b (página 76) sobre la idoneidad de las plataformas y medios de comunicación, es posible afirmar que el acceso a las plataformas virtuales estuvo mediatizado y por ende también a la integralidad de lo ofrecido por el Acompañamiento Familiar no Presencial. Lo cual puso una presión adicional sobre los padres de familia:

Al principio, yo sentía que me criticaban [por inactividad]. Cuando yo trabajaba todo el día [...] aparte de eso ya yo creo que, si estaba para mi adecuado para lo que yo necesitaba, porque me respetaron que tenía necesidad de trabajar. Entonces yo si sentí que ellas cambiaron, se adaptaron a mi necesidad (Entrevista, Padre D)

Quienes no solo tenían que enfrentarse a los retos propios del contexto sanitario y a fungir como actores clave con el propósito de satisfacer las necesidades de su hijo o hija, sino también adaptarse al acceso mediatizado a esta información proporcionada. Como se menciona en líneas anteriores, esto representaba un reto dado que las familias del SCD -el caso del Comité de gestión las Nazarenas- estaban acostumbradas a una atención alimentaria presencial, por lo que, en efecto, el hecho de ser protagonistas del cuidado y no tener un apoyo presencial sumaba una carga adicional para ellos.

Cabe resaltar que, si bien el acompañamiento familiar no presencial se podía realizar completo sin un acceso total a medios digitales o sin necesidad de

saldo/recarga telefónica, los padres de familia y cuidadores, realizaban esfuerzos adicionales para poder acceder a esta información y continuar reforzando sus capacidades parentales. Lo cual influía indirectamente como un factor limitante, dado que generaba un factor de estrés adicional al que a travesaban durante el contexto de emergencia.

b. Disponibilidad de protocolos y lineamientos de protección y salvaguarda para las familias:

Al analizar esta variable es preciso señalar que en los lineamientos de implementación no se establece de manera explícita herramientas o mecanismos de protección y/o salvaguarda; sin embargo, si se contempló una dimensión de permisos de utilización de datos de las familias usuarias:

Había que tener consentimientos informados -que eran como autorizaciones firmadas- para poder registrar y utilizar los datos de las familias. Primero se pedía el consentimiento por llamada y se grababa, luego se regularizo físico. Eso era lo principal o la novedad de protección que se agregó [...] Había unos lineamientos de implementación generales, que incluso salieron en El Peruano. [...] Lo que si nos dieron extra era sobre la protección de datos. Eso no habíamos tenido antes. O si había, yo no lo conocía (Entrevista, Técnico A)

Como manifiesta una de los métodos utilizados en el desarrollo e implementación se utilizó como buena práctica un proceso de registro de consentimientos informados, a fin de proteger los datos e información sensible de las familias usuarias. Siendo la única indicación que se realiza dentro del lineamiento de implementación, como mecanismo de protección, la cual se realizó como una práctica cotidiana:

En capacitación nos dijeron [...] cómo cuidar a la familia, las normas de convivencia en los grupos de WhatsApp, no compartir teléfonos de las familias a otras personas. Si nos dijeron como cuidar a las familias con la virtualidad. Nos modernizaron, como se dice (Entrevista, Actor B)

Al respecto los AC manifiestan tener conocimientos mínimos sobre prácticas de cuidado y reducción de riesgos en la seguridad de los datos y la información de las familias. Lo cual invita a sostener que si bien fueron escuetos los lineamientos establecidos sobre protección no quedaron únicamente como un planteamiento teórico, sino que fueron llevados a la práctica y aprehendidos por los actores comunitarios, como parte del desarrollo de sus capacidades.

Sin embargo, a pesar de que, en el tercer momento de comunicación entre las familias y los AC, se estipula que estos últimos deberán enfocarse en detalle en los comentarios y requerimientos particulares de protección de los cuidadores y reportarlos oportunamente a los AT; no se establece alguna herramienta de reporte específica, vale decir ficha de sistematización de observaciones, etc. Es decir, no hay procesos claros y con el nivel de especificidad que existen para el monitoreo del cumplimiento del plan de trabajo y malla de contenido de mensajes, para el monitoreo constante de las necesidades de protección de las familias focalizadas; lo cual se configura como un factor limitante para el desarrollo óptimo de la implementación del SAFnP.

Finalmente, si bien como parte de la metodología de implementación los lineamientos presentan una planificación metodológica exhaustiva de la dimensión virtual de las comunicaciones y provisión del servicio; producto del análisis realizado se ha identificado el segundo hallazgo de la investigación, relacionado a los factores habilitantes y limitantes: **el SAFnP no solo se limitó a darles información sobre los ejes temáticos o realizar la cantidad de llamadas planificadas -basados en los procedimientos e instrumentos de monitoreo estandarizados- sino que se daba abarcando incluso la atención de necesidades emergentes y que existía una visión integral de las necesidades de la familia usuaria.** Sin embargo, si bien se identificaron y atendieron necesidades emergentes no hubo procesos claros y con el nivel de especificidad que existen para el seguimiento del cumplimiento del plan de acción y malla de contenido de mensajes, para el monitoreo constante acerca de las demandas de seguridad de las familias focalizadas.

3. Percepción de las familias usuarias respecto al Acompañamiento Familiar no Presencial y la gestión del programa

Para facilitar el análisis de este objetivo, se planteó la siguiente interrogante de investigación a los participantes involucrados ¿Cuáles son las percepciones de las familias usuarias con relación al Acompañamiento Familiar no Presencial ofertado el PNCM en el Comité de Gestión Las Nazarenas? y con el propósito de precisar las respuestas, se les formuló también preguntas puntuales en torno a los indicadores: adaptación al acompañamiento no presencial, idoneidad de las plataformas y comunicaciones y opinión de las usuario(a)s sobre el acompañamiento no presencial, cuyas respuestas examinadas se presentan en las siguientes líneas.

a) Adaptación del contenido de la Consejería / acompañamiento no presencial

El PNCM, así como los lineamientos de la implementación de la actividad de Acompañamiento Familiar no Presencial mantienen un enfoque de inclusión que refleja la relevancia de reconocer y abordar la diversidad mediante el respeto absoluto a su entorno, perspectiva del mundo y existencia social, fomentando la práctica de sus derechos y considerando la diversidad como una oportunidad para que estos procesos comunitarios sean armoniosos y productivos. Incorporando a los grupos más vulnerables, como personas con discapacidad y en riesgo social, sin ningún tipo de discriminación.

En este sentido, es preciso señalar que incluso se hace mención a la importancia de tener un enfoque de interculturalidad, en el que se considera que debe existir una comunicación continua, intercambio de valores, saberes, y tradiciones entre las comunidades indígenas andinas, amazónicas y la población afroperuana, con el objetivo de fomentar el respeto mutuo y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Sin embargo, como se evidencia en las siguientes afirmaciones para el presente caso, la adaptación de los contenidos se encontraba más relacionada a un carácter práctico y de necesidades específicas, que a los puntos señalados anteriormente:

Ya tenemos un plan estructurado. Pero no es estricto, depende de las familias y de las necesidades que nosotros identificamos y se adapta o se incorpora lo que se le va a atender a las familias. [...] Por ejemplo, la mamá tiene otro hijo de más edad que no entra a la Cuna, entonces se le da más información para la duda que tiene, o en todo caso donde podría comunicarse y recolectar tal información. [...] Para todo se incluye la participación y sugerencias de las familias, sin las familias no se podría hacer nada o no se podría trabajar bien (Entrevista, técnica A)

Si bien se sostiene que se cuenta con un plan de implementación detallado de actividades, este no es estricto y puede ser adaptado de acuerdo a las demandas detectadas en las familias, por el AC y validadas por el AT. Abarcando no solo necesidades del niño o niña beneficiario directo de la actividad, sino que, incluyendo dentro de la adaptación del contenido del acompañamiento, información relativa a necesidades específicas de algún otro miembro del grupo familiar. Llegando a reconocerse explícitamente que si las sugerencias y solicitudes por parte de las familias, no se podría realizar el trabajo de acompañamiento de la mejor manera. Es decir, la adaptación del contenido no solo está ligada a lineamientos y principios de inclusión, sino que también resulta siendo pieza clave para facilitar el desarrollo metodológico de la actividad.

Razón por la cual, si bien por lineamientos debía existir un momento de contacto mensual por parte de las AT y las AC para la coordinación de las actividades, una de las AC entrevistadas manifiesta lo siguiente:

Lo que no había, le preguntaba a la señorita de la cuna, ellas nos daban todo lo que no había. [...] todo se adapta siempre. Se le manda a la familia, pero la mamá para explicarle al hijo, al papa, siempre vuelve a llamar para que uno le explique. Eso, así se adapta (Entrevista, Actor A)

Es decir, había una predisposición por parte de las AT para brindar un acompañamiento en el proceso constante de capacitación: como sostiene la AC entrevistada, todo contenido debe ser adaptado a las necesidades específicas de la familia, lo cual le supondrá en algunos casos requerimiento de información que no manejan directamente, para los cuales recurren a las

AT por la información necesaria y de manera cotidiana. Adicionalmente, menciona un aspecto que no debe pasar desapercibido y es que no solo se adaptan los contenidos sino, como veremos más adelante en más detalle, que también se adaptan la propuesta metodológica, más en específico a los momentos de contacto, dado que en algunos casos se requerirá un reforzamiento adicional.

Sin embargo, en detrimento de lo anteriormente mencionado, algunos cuidadores manifestaron que el contenido no era lo suficientemente exhaustivo para sus necesidades:

Para mi hijo si estaba bien, porque ellas [personal técnico] decían que los niños necesitan esta cosa y esto otro [...] Para mí, si no fue completo. Yo quería trabajo, pero, me decían que tiene que comer bien que le prepare la papilla. Nos dieron canasta, pero no alcanzaba, entonces como iba a comprar las cosas. Ellas nos decían que nos va a dar Qalihuarma, Juntos, que ellos iban a dar plata que nosotros estábamos ahí seleccionados. Pero demoró mucho (Entrevista, Padre C)

Una de las observaciones más recurrentes fue la necesidad de información relativas a los recursos de sustento de las familias que utilizan el servicio: dada la coyuntura por la covid-19, muchos de los cuidadores vieron afectados sus ingresos ya sea reduciéndolos o perdiéndolos en su totalidad, lo cual los llevaba considerar que el servicio no fue completo. Por ejemplo, en el caso anteriormente citado, habría que señalar que los Kits de alimentos se entregaban enfocados en la nutrición de los niños y niñas y tenían los requerimientos mínimos nutricionales y con una duración establecida, por lo que podemos entender que si estos kits no cubren la alimentación de niño o niña hasta la nueva fecha de distribución es porque como parte de sus estrategias de supervivencia o satisfacción de necesidades, la familia optó por utilizar estos recursos para la alimentación de algún otro niño o niñas del grupo familiar o red inmediata de socialización -que coman de la misma olla-, que no se encuentre focalizado por el programa pero que tenga necesidades alimenticias.

b) Idoneidad de las plataformas y medios comunicacionales

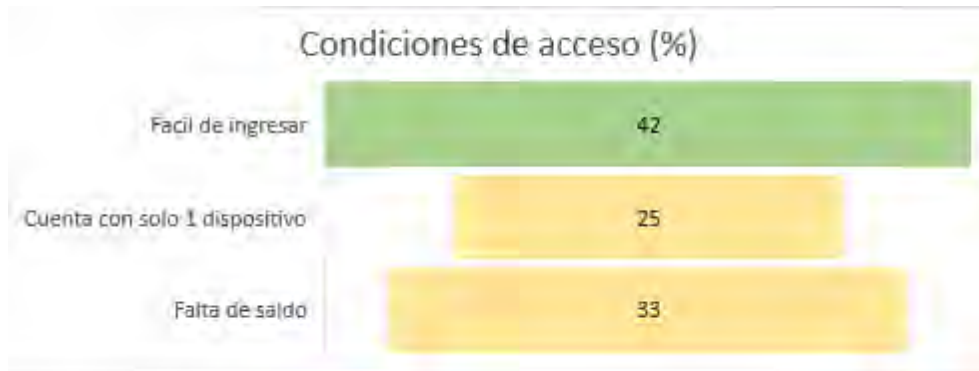
Esta nueva modalidad de servicio se ha venido configurando más que como una adaptación provisional de los servicios, como un complemento adicional. Durante el 2020, según reporta el Banco Mundial (2021), a través de su Acompañamiento Familiar no Presencial, se atendió alrededor de 170 mil familias y 60 mil niños a través de SCD en áreas urbanas, donde el 80% de hogares indicaron que este es su medio preferido para recibir información de parte del programa. Lo cual es bastante resaltante, no solo por los niveles de acogida, sino también porque las actividades de acompañamiento involucran de manera protagónica a los actores comunales, desarrollando sus capacidades

Adicionalmente, es preciso tener en cuenta, como se establece en los lineamientos de implementación del Acompañamiento Familiar no Presencial hay una preocupación por ajustar los servicios a requerimientos particulares de las familias, generando canales alternativos de comunicación para familias que tengan un poco o nulo acceso a las herramientas convencionales de la atención virtual (medios como radio, perifoneo, murales, etc.). Sin embargo, como nos comentan los cuidadores entrevistados, no se hizo uso de estos medios alternativos -a pesar de estar estipulados en los lineamientos-, sino que se buscaron estrategias tanto por parte de los AC como los cuidadores, para poder lograr el acceso a los contenidos brindados a través de los medios regulares.

Con las justas tengo mi teléfono que este viejito ya, esa vez que se cayó pensé que ya no iba a servir, estaba asustada, pero se pudo arreglar [...] Saldo tenía muy poco, pero el wifi que te digo que el hermano de mi pareja nos daba la clave, de ahí podría entrar. Pero en mi casa no entra mucho internet [...] cuando no tenía saldo ellas me llamaban, o la señora Charo [AC] me tenía paciencia, me decía sal a un lugar donde puedas hablar. Pero saldo no tengo así nomás, para llamar muy poco tengo (Entrevista, Padre B)

Como nos comenta la cuidadora entrevistada, su acceso a la totalidad de los contenidos brindados por parte del PNCM se encontraba mediatizado al acceso que pudieran facilitarle a una red Wifi o a la disposición de efectivo extra que tuviera para poder costear los gastos de conectividad.

Gráfico 5 Condiciones de acceso a las plataformas de Acompañamiento Familiar no Presencial



Fuente: encuesta a cuidadores, padres y madres de familia

De los datos expuestos en el gráfico, no debe inferirse que el contenido fue brindado de manera incompleta, dado que las AC contaban con el saldo y las estrategias y empatía necesarias para poder realizar la llamada y el traslado de información a las familias. Si no que, los cuidadores al tener conocimiento de que existían otros materiales audiovisuales diseñados y proporcionados por el PNCM, consideraban que no estaban recibiendo la totalidad del servicio: si bien el servicio consta de una llamada y tres mensajes semanales, para los casos en los que el acceso a datos de internet no estaba mediatizado, el proceso de acompañamiento era más presente, dado que podían acceder a los materiales cuando los cuidadores lo necesitaran y no estar sujetos a la disponibilidad de una llamada.

para mi nieta estaba bien, todo lo que necesitaba para su crecimiento las señoras [AC] me llamaban y me explicaban. Yo no sabía que los bebes necesitan tanto [...] pero en el caso de las demás familias [...]demoraba el Juntos, el Pensión 65, nos decían de ahí van a recibir ustedes ya están seleccionados [...]pero demoraba en llegar [...]mucha gente no tenía plata, no va a poder cuidar a su bebe bien (Entrevista, padre C)

Como menciona otra de las cuidadoras que recibieron el servicio de acompañamiento no presencial, desde el PNCM les manifestaron que las familias recibirían asistencia económica a través de los bonos otorgados por el gobierno central, así como asistencia a través de programas estratégicos del MIDIS, como JUNTOS o Pensión 65; sin embargo, estos demoraron en llegar y no fueron oportunos para poder satisfacer las necesidades de las

familias más vulnerables. Por lo que a pesar de que el PNCM en su acompañamiento no presencial contemplaba la entrega de kits de diversos tipos para justamente poder atender estas necesidades, en algunos casos las familias consideraban que dada su condición económica no tenían las condiciones mínimas para poder garantizar el mejor cuidado de sus niños o niñas.

Era la única forma de brindar el servicio. Por lo menos en la primera parte de la pandemia. Sino no se hubiera podido brindar servicio, las familias se hubieran quedado solas. No es que la virtualidad vaya a reemplazar, pero es bien útil, por ejemplo, en otro desastre o emergencia que pueda pasar, el primer día o segundo día no se va a poder contactar con todas las familias presencialmente (Entrevista, técnico A)

En este sentido, como sostiene la AT entrevistada, el servicio en sí mismo si fue bastante oportuno, dado que sin este las familias se hubieran quedado desprotegidas y sin ningún tipo de orientación o acompañamiento durante este periodo tan crítico. Si bien se reconoce que este tipo de servicios enfocados en DIT tendría un mayor impacto en su implementación presencial, esto no radica en cuestiones relativas a la falta de efectivo para conectividad o la falta de habilidades para cubrir necesidades esenciales – y por ende menos tiempo para el cuidado-: durante la pandemia fueron implementados una serie de proyectos enfocados en la protección y DIT, los cuales al igual que el PNCM tuvieron que adaptar sus servicios a un acompañamiento a distancia, los cuales indefectiblemente incluyeron asistencias en saldos para conectividad y mecanismos de asistencias basadas en efectivo o vouchers (CVA, por sus siglas en ingles), las cuales iban destinadas exclusivamente para necesidades sectoriales (salud, educación, acceso a implementos de limpieza e higiene, etc.) así como también para uso multipropósito.

Razón por la cual si bien el PNCM previo este tipo de asistencias a través de una aproximación multisectorial, apoyada en otros programas del MIDIS, como manifestaron las familias, esta no fue oportuna. Los proyectos y programas implementados por otras organizaciones, al contar con cierta independencia y libertad financiera para implementar directamente la asistencia monetaria o en Voucher, podían identificar y satisfacer las

necesidades emergentes que afectaban directamente el DIT de las niñas y niños de las familias focalizadas.

A diferencia del caso del PNCM que, si bien a través del MIDIS integra todos sus programas bajo una prerrogativa holística basada en el ciclo de vida, en la práctica esto no resultaba siendo operativamente efectivo. Lo cual puede responder al hecho de que en proyectos como el PNCM en los que se tiene un contacto más directo y cotidiano con las familias y se puede mapear de manera más directa la urgencia y necesidades específicas de la familia; lo cual puede significar que no está siendo transmitida la información de manera oportuna hacia los otros programas, o que luego de recibirlas no logran operativizarse de manera oportuna dado sus propios procesos internos.

No había de otra. Lo mejor que se activo fue eso [virtualidad], porque la familia si no se iba a sentir abandonada. Pero el teléfono [acompañamiento familiar no presencial], fue lo mejor, fue bueno. Además, que dieron, canasta, bono, varias cosas dieron. No hay como presencial, pero si no se podía, virtual estaba bien. Como se iba a hacer si no (Entrevista, actor A)

Como sostiene una de las AC entrevistadas, el proyecto contemplaba todo tipo de soporte desde su concepción: hablamos de que se contempló el hecho de que las familias no iban a poder proveer los implementos mínimos para el DIT de los niños y niñas, incluso se mapeo otras necesidades que podrían surgir, las cuales sería cubiertas por los programas complementarios del MIDIS.

En resumen, si bien todos los involucrados (familias, AC y AT) reconocen las limitaciones relativas al acceso mediatizados a los medios virtuales de acompañamiento, también reconocen que sin este tipo de servicios se hubieran quedado desamparados y sin ningún tipo de acompañamiento, es decir reconocen su valor. Así mismo, vale destacar el hecho de que si bien se identificó las necesidades de una apoyo económico -no solo relativo a la conectividad sino a otras necesidades sectoriales- y se tenían previsto canales de coordinación a través de la articulación de los programas del MIDIS, esto no resulto siendo operativamente efectivo para armonizar las

actividades en respuesta a las necesidades emergentes durante la pandemia de la COVID-19.

c) Opinión de los cuidadores principales sobre el servicio de SAFnP.

En lo que respecta a la opinión de los cuidadores, se sostiene que esta ha sido variada. Hay muchos casos que han tenido a otros de sus hijos dentro del PNCM, por lo que en esos casos se ha ido configurando una sensación de “normalidad” en relación al tipo de atención brindada; por lo que algunos padres de familia o cuidadores señalan sentir que este incremento de sus niveles de participación en el cuidado y crecimiento de sus hijos los ha perjudicado. Mientras que otros padres y/o cuidadores manifiestan sentirse agradecidos por el servicio y sentir que no han sido abandonados por el Estado, resaltando mucho la figura de los actores comunales quienes eran los responsables de brindarles la información necesaria según sus particularidades.

Para mí fue bueno [...] Porque si no me llamaban, me iba a quedar sola, quien me iba a ayudar [...] Virtual no es lo mismo, porque presencial es mejor, ahí tú puedes preguntar bien [...] Pero si no hubiera habido virtual yo me hubiera quedado sola, [...] no es que virtual es malo, más bien qué bueno que hubo virtual. (Entrevista, Padre B)

Como sostiene uno de los cuidadores, no hay nivel de contraste entre lo digital y lo físico, la preferencia radica indudablemente por la versión presencial del servicio; sin embargo, se reconoce también el valor del servicio no presencial brindado, dado que sin este soporte se hubieran quedado sin ningún tipo de orientación sobre la atención a sus hijos o hijas. Esto radica principalmente en que las familias pertenecientes al Comité de gestión Las Nazarenas eran usuarias del Servicios de Cuidado Diurno, es decir, si bien recibían sesiones de escuela de padres, entre otras, en la práctica tenían una atención presencial a través del soporte alimenticio.

todos te van a decir que prefieren presencial porque era más fácil, en virtual la mama tenía que ser más responsable, de preguntar, de buscar. Por una parte, eso está bien porque [...] ellas [AC] te enseñan [...] Entonces tiene sus cosas buenas lo virtual, porque a mí por lo menos me ayudo a ver que cada uno debe cuidar y aprender. (Entrevista, Padre C)

Sin embargo, algunos padres de familia reconocen también el hecho de que, si bien eso les generó una carga extra dentro del hogar, resultó teniendo una dimensión positiva dado que podían experimentar de primera mano todo lo que involucraba el DIT de sus hijos o hijas y la relevancia de ello. Es decir, no solo realizaban las prácticas, sino que se sensibilizaron sobre lo que implica satisfacer las necesidades de un niño, conocimiento que les podrá quedar interiorizado dentro de su sistema de saberes.

Yo no sabía cuál era mis necesidades. Uno piensa nomás que necesidad que es, comida, trabajo, salud. Como los bebés tienen pañal, leche, ya uno cree que este cuidado. Pero la necesidad es más cosas, ahí yo cuando hablé con ellas me di cuenta de cuáles eran todas las necesidades que tenían. Si no fuera por ellas yo no hubiera sabido (Entrevista, Padre A)

Como señala el cuidador entrevistado, gracias al nivel de participación que el acompañamiento familiar no presencial le exigía, pudo comprender la totalidad de necesidades de su niño o niña. Lo cual se puede interpretar que durante este proceso tuvieron que aprender mayores conocimientos e indicaciones que las que recibían en condiciones normales de implementación del servicio de PNCM. Lo cual generó una carga adicional dentro de un grupo familiar que ya se encontraba afectado por la crisis propia de la pandemia

Las primeras veces que me llamaron [AT] no me gustó, porque yo pensaba que me echaban la culpa. "que tienes que cuidar a tu hija, que debes tener el cular ahí con ella para que sepas hacer bien.", eso me decían. Mas me criticaban que me daban soluciones. Pero después que hablé con las señoras [AC] ellas ya le explicaron supongo, entonces después de eso todas las llamadas ya eran mejor. No me puedo quejar después de eso. (Entrevista, Padre D).

De las entrevistas se deriva que lo ideal hubiera sido que, esos conocimientos hubieran sido transmitidos de manera no tan somera en ediciones normales del SCD, a favor de que cuando existe algún tipo de emergencia que requiere un nivel de participación mayor por parte de los padres de familia este pueda realizarse sin generar cargas desproporcionadas dentro de los grupos familiares.

Por otro lado, desde el punto de vista de las AT, se reconocen de igual manera que la virtualidad no es la mejor forma para poder brindar el soporte, no solo porque el servicio tiene una lógica de cuidado diurno que pretende liberar a los padres de las horas de cuidado, a favor de que puedan realizar acciones para fortalecer sus medios de vida o satisfacer algunas necesidades emergentes. Sino también por el hecho de que los elementos constitutivos del DIT y su propia naturaleza requieren un nivel de presencialidad importante para que se den de la mejor manera.

No se podría hacer el servicio presencial, pero con esta experiencia que ya tenemos con lo del COVID, podríamos, hacer de nuevo todo virtual. Se puede, para no dejar a las familias y niños desamparados la virtualidad fue lo mejor. Definitivamente no es lo mismo, pero si es útil para que las familias puedan tener el mínimo soporte. Y en la mayoría de los casos ese mínimo soporte hace la diferencia (Entrevista, técnico A)

Es decir, si bien los padres de familia vieron interrumpidos sus ya vulnerables medios de vida y tuvieron que asumir una responsabilidad que no habían tenido gracias al SCD, es posible sostener que el soporte que se dio a través de la virtualidad tuvo el potencial de generar las condiciones mínimas para que a través del protagonismo de los cuidadores pueda satisfacerse de manera mínima las necesidades básicas propias del DIT de los niños focalizadas por el PNCM. De igual manera, las AC recalcan la importancia del acompañamiento virtual, así como reconocen sus limitaciones:

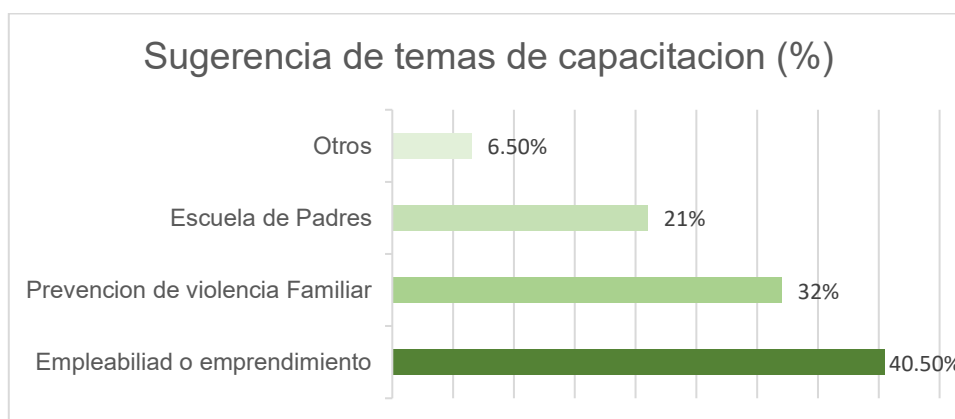
Virtual también fue bueno. No se podía hacer otra cosa, qué hubiera sido sino, no se puede no hacer nada. Estaba bien que se haga porque, sino las mamás no iban a hacer nada, porque no es que no sepan, algunas pueden aprender: algunas ya tienen a su hijo 1 o 2 años, entonces ya aprendieron, pero la cosa es que no van a hacer, sino se le llama y se le hace recordar, se le habla, no lo iban a hacer. (Entrevista, Actor A)

Si bien, reconocen que de alguna u otra manera esos conocimientos no son ajenos a los padres de familia, ya que o bien han tenido o conocen algún otro niño que ha formado parte del programa alguna vez, o han tenido ellos mismos niños o niñas que en su momento también lo hicieron. Resaltan también que, desde su punto de vista, sin la presencia de este acompañamiento no presencial era muy poco probable que los padres mantengan estas prácticas o busquen información por sus propios medios. Lo cual da cuenta nuevamente las limitaciones que suponía las plataformas virtuales, y da luz sobre el hecho de que previo a la edición virtual de los servicios los padres de familia y/o cuidadores no se encontraban tan sensibilizados sobre la importancia del DIT y no contaban con las herramientas necesarias para hacerlos por sus propios medios.

Lo cual invita a pensar sobre la necesidad de fortalecimiento de capacidades parentales dentro del servicio de SCD, dado que los padres de familia que ya formaban parte de este necesitaron -según sostienen las AC entrevistas- el acompañamiento y supervisión constante (insistencia) para que efectivamente realicen las actividades propuestas. No se habla de que el SCD en condiciones normales no tenga dentro de sus objetivos desarrollar capacidades parentales dentro de los cuidadores, sino que al momento de ser necesitadas para afrontar a la emergencia quedo en evidencia que eran muy reducidas o no estaban incorporadas dentro de las rutinas diarias de atención en los núcleos familiares en su totalidad.

Finalmente, cuando se consultó a los cuidadores por algún otro tema de interés que les hubiera gustado que se toque dentro del acompañamiento, señalaron lo siguiente:

Gráfico 6 Sugerencia de temas adicionales de capacitación para cuidadores



Fuente: encuesta a cuidadores, padres y madres de familia

Como se observa en el gráfico, el principal tema radica en orientaciones sobre cómo lograr un emprendimiento o acceso al autoempleo, lo cual responde principalmente al contexto de emergencia en el que por las restricciones sanitarias de desplazamiento un gran porcentaje de personas quedaron sin empleo o vieron interrumpidos sus ingresos. Adicionalmente, otro punto a resalta es el hecho de que a pesar de que en las entrevistas o encuestas no se logró identificar ningún caso o indicio de violencia familiar, los cuidadores manifestaron que esta sería una temática interesante. Lo cual puede ser interpretado como que luego del acompañamiento recibido lograron interiorizar y aprender ciertos indicadores de prevención de violencia familiar -los cuales fueron abordados de manera superficial por los AC- lo que motiva que ese tema que deberían manejarse a profundidad a favor de prevenirla y denunciarla.

Finalmente, producto del análisis realizado se ha identificado el tercer hallazgo de la investigación: **La metodología de la implementación fue considerada adecuada por la población debido a que la figura del actor comunal generaba mucha mayor cercanía y su presencia daba sensación “que no habían sido abandonados”**. Es decir, si bien, algunos padres han tenido a otros de sus hijos dentro del PNCM, por lo que en esos casos se ha ido configurando una sensación de “normalidad” en relación al tipo de atención brindada; por lo que, señalan sentir que el incremento de sus niveles de participación en el cuidado y desarrollo de sus hijos en tiempos de la virtualidad, lo cual los ha perjudicado. Mientras que otros padres y/o cuidadores manifiestan sentirse agradecidos por el servicio y sentir que no han sido abandonados por el Estado, resaltando mucho la figura de los

actores comunales quienes eran los responsables de brindarles la información necesaria según sus particularidades. En términos generales, reconocen la valía de la metodología, no obstante que ha puesto más carga de trabajo y a su vez señalan como importante las sesiones de formación para padres, aun cuando dada su condición de vulnerabilidad no pueden aprehender e interiorizar la información de la mejor manera.



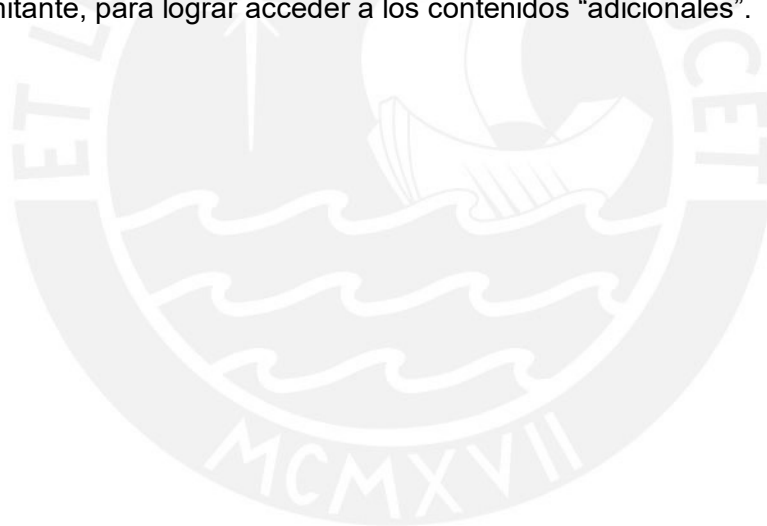
CONCLUSIONES

- 1) En cuanto al fortalecimiento de habilidades comunales, uno de los factores que facilitaron la implementación fue el hecho de que los AC recibieron un acompañamiento y capacitación constante. Sin embargo, estos manifiestan no sentir haber desarrollado de manera resaltante sus capacidades: sostienen que han clarificado todas sus dudas en lo que respecta al uso de las plataformas; sin embargo, son conocimientos “que ya tenían de manera empírica”. Como factores limitantes habría que resaltar que no se han abordaron con profundidad cuestiones relativas a la protección y salvaguarda de la información de las familias beneficiarias.
- 2) La metodología de la implementación fue considerada adecuada por la población debido a que la figura de actor comunal facilitaba la implementación, dado que generaba mucha mayor cercanía y daba la sensación de que su presencia mostraba “que no habían sido abandonados”. Sin embargo, sostienen que la metodología ha puesto mucha más carga de trabajo en los cuidadores, quienes, si bien reconocen como importante las sesiones de formación para padres, pero señalan también que dada su condición de vulnerabilidad no pueden aprender e interiorizar la información de la mejor manera.

Adicionalmente, los cuidadores y padres de familias señalan sentir que hubo un incremento de sus niveles de participación en el cuidado y desarrollo de sus hijos, lo cual ha sido un factor limitante para poder atender sus otras necesidades, y según consideran los ha perjudicado a poder realizar las actividades DIT de la mejor manera. Mientras que otros padres y/o cuidadores manifiestan sentirse agradecidos por el servicio y sentir que no han sido abandonados por el Estado, resaltando mucho la figura de los actores comunales quienes eran los responsables de brindarles la información solicitada según sus necesidades particularidades.

- 3) Las plataformas de comunicación fueron adecuadas y facilitaron el acceso a las familias, si bien no hubo un periodo de adaptación o de capacitación prolongado la población de alguna u otra manera ya contaba con acceso a herramientas digitales de diversa calidad y acceso, es decir si tenían conocimientos mínimos para poder acceder y utilizar los servicios; sin embargo, muchos no contaban con saldo en sus equipos o cuentan con un solo equipo con la capacidad (memoria suficiente, capacidad RAM, etc.) para poder reproducir videos.

Mientras que, los medios seleccionados tales como: mensajería de texto, WhatsApp y llamadas telefónicas, fueron considerados adecuados por los beneficiarios como por los actores comunales; sin embargo, es innegable que una dimensión de soporte económico en lo que respecta a costeo de acceso a las redes sociales fue un factor limitante, para lograr acceder a los contenidos “adicionales”.



RECOMENDACIONES

1. Proporcionar capacitación más exhaustiva sobre la protección y salvaguarda de la información de las familias beneficiarias. A pesar de que los AC recibieron un acompañamiento y capacitación constante, no se abordaron con profundidad estas cuestiones, lo que puede ser un factor limitante en el desarrollo de capacidades comunales. Es crucial brindar una capacitación más completa en este aspecto para garantizar la protección de la información de las familias beneficiarias y evitar posibles riesgos o vulnerabilidades. Y no solo fortalecer y aprovechar las habilidades y capacidades ya adquiridas; si no generar nuevas y más potentes.
2. Aunque la figura del actor comunal ha facilitado la implementación y ha generado cercanía con la población, se ha observado que los cuidadores enfrentan una mayor carga de trabajo y tienen dificultades para interiorizar la información debido a su condición de vulnerabilidad. Es importante considerar estrategias para aliviar la carga de los cuidadores, como la redistribución de tareas y mayor protagonismo e involucramiento de los padres de familia y cuidadores durante la implementación presencial, a fin de garantizar que cuando la modalidad de servicio requiera una participación mayor de estos, pueda realizarse sin suponer las dificultades manifestadas por los cuidadores.
3. Explorar la posibilidad de proporcionar apoyo económico directo desde los Comités de Gestión y no apoyarse únicamente en la estrategia sectorial del MIDIS (servicios brindados por otros programas) dado que desde el PNCM se tiene un acceso más directo y cotidiano a las necesidades de las familias beneficiarias y existe un desfase entre la identificación de estas y la satisfacción de las necesidades luego de los procesos de los otros programas; a fin de garantizar que todos tengan la oportunidad de beneficiarse de manera oportuna.

PROPUESTA DE MEJORA

LINEAMIENTOS DE POLITICA Y ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

En el curso de la investigación se han identificado factores limitantes y habilitantes en la presente implementación del programa, lo cual ha servido de base para la formulación de la propuesta de mejora para la gestión y rectoría del programa.

- 1. Implementar mecanismos y metodologías que permitan aprovechar el papel activo y las habilidades de los padres de familia y cuidadores del Comité de gestión las Nazarenas.**

Estrategias:

- ❖ Generar espacios de capacitación y aprehensión de conocimientos por parte de los padres de familia: por ejemplo, existen instrumentos como la cinta MUAC (Middle Upper Arm Circunference) que son autoaplicativos, es decir permiten que los padres de familia puedan realizar directamente la medición antropométrica de sus hijos a través de una escala de códigos de colores. Sin embargo, no solo basta con capacitar sobre el uso de instrumentos, sino que habría que medir cual es el nivel de aprehensión de tales conocimientos con miras a fortalecer la autonomía de futuras familias focalizadas.
- 2. Lograr que el MIDIS a través de sus programas de asistencia monetaria (Juntos o Pensión 65), desarrollen mecanismos de coordinación e implementación de actividades que puedan responder efectiva y oportunamente a las necesidades emergentes**

Estrategias:

- ❖ Abogar por que los programas de transferencia del MIDIS tengan un fondo reservado o tengan facilidades crediticias para acceder a financiamiento para equipos de capacitación virtual, aliviar la canasta básica de alimentos, y puedan de ser necesario activar transferencias extraordinarias cuando el contexto lo amerite, a través de los Comité de Gestión.

- 3. Lograr que el MIDIS desarrolle capacidades y mecanismos para continuar desplegando sus esfuerzos durante las emergencias, a favor de que los niños focalizados no vean interrumpida su satisfacción de necesidades más básicas.**

Estrategias:

- ❖ Iniciar un proceso de sistematización que les permita efectivamente observar cual ha sido el proceso detallado de respuesta a la emergencia, cuáles han sido los plazos de respuesta, si ha habido necesidades no atendidas que han obligados a las familias a realizar estrategias de adaptación perniciosas para su situación.
 - ❖ Incorporar y capacitar al equipo técnico en lineamientos internacionales sobre respuesta a emergencias como entrenamiento HEAT (Hostile Environment Awareness training) o manual esfera, que les permita tener la mayor capacitación posible.
- 4. Fomentar el acceso de la población a los servicios y plataformas comunicaciones virtuales que fueron diseñadas y habilitadas durante el proceso de respuesta a la emergencia.**

Estrategias:

- ❖ Fomentar su uso como parte del proceso formativo y de cuidado, enfocado no solo en el desarrollo infantil temprano sino también en brindar herramientas y espacios de capacitación a los padres de familia.
- ❖ Incorporar temas que sean de interés de los padres de familia para que encuentren en estas nuevas plataformas una forma más practica de acceso a la información y oportunidades que necesitan: colocar links y canales de acceso a servicios ofrecidos por el Estado y otros operadores locales.
- ❖ Considerar la implementación o entrega de tablets o algún tipo de equipos electrónicos a las familias focalizadas. Si se ha invertido en la creación de una plataforma y su contenido respectivo, es preciso que se abogue por que la mayor cantidad de familias pueda tener acceso.

5. Fomentar la empleabilidad y mejora de las condiciones de vida de los cuidadores de las familias focalizadas

Estrategia:

- ❖ Incorporar como parte del plan de trabajo y del maco lógico una serie de metas que no solo reflejen el DIT, sino también el desarrollo de los medios de vida de los padres de familia. Dado que existe una relación directa entre los medios de vida de los cuidadores y/o padres y su capacidad de velar por el DIT de sus hijos



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABANTO, Rocío & EUNICE, Cabrera.

2017 *Análisis de la gestión del Programa Vaso de Leche del Distrito de Santiago de Surco, Provincia de Lima desde la Perspectiva de Gerencia Social, en el periodo comprendido entre 2015-2016*. Tesis de Magister en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Escuela de Postgrado. Consultado: 20 de diciembre del 2022.

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/11971/ABANTO_CABRERA_ANALISIS_DE_LA_GESTION_DEL_PROGRAMA_VASO_DE_LECHE_DEL_DISTRITO_DE_SANTIAGO_DE_SURCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

AGOSTINI, Javier

2012 *Modelo Alternativo de gestión para las empresas cerradas y en proceso de recuperación en Venezuela* Tesis Doctoral en ciencias económicas y sociales. Maracaibo: Universidad del Zulia. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Consultado: 15 de octubre del 2022.

<https://es.scribd.com/document/340620465/Modelo-Alternativo-de-Gestion-Para-Las-Empresas-Cerradas-y-en-Proceso-de-Recuperacion-en-Venezuela>

ALARCÓN, Germán

2022 “Evolución de la pobreza monetaria 2010-2021: diagnóstico y comentarios”. Gestión. Lima, 16 de mayo de 2022. Consulta: 30 de setiembre del 2022

<https://gestion.pe/blog/heredias-economicas/2022/05/evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2010-2021-diagnostico-y-comentarios.html/?ref=gesr>

BANCO MUNDIAL

2016a *Evidence from a Randomized Evaluation in Bulgaria*. [brief]. Consulta: 20 de agosto 2023

<https://www.worldbank.org/en/programs/sief-trust-fund/brief/closing-the-early-learning-gap-for-roma-children-in-eastern-europe>

2016b *Burkina Faso: Reducing Poverty and Malnutrition*. [brief]. Consulta: 20 de agosto del 2023.

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/04/23/world-bank-safety-net-system-burkina-faso>

2017 *Building the human capital of tomorrow: An impact Evaluation of the Early Childhood Stimulation Program*. [reporte]. Massachusetts. Consulta: 15 de julio del 2023.

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/264971490208356065/pdf/P132759-AAA-Final-output.pdf>

2023 *Resurgir Fortalecidos: Evaluación de pobreza y equidad en el Perú*. [reporte]. Lima. Consulta: 10 de marzo del 2023.

<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099042523145515085/pdf/P176>

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

2015 “The Early Years: Child Well-being and the Role of Public Policy”. Development in the Americas Series”. En BERLINSKI, Samuel. y Norbert, SCHADY (editores). Washington. Consulta: 15 de enero de 2023.

<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/28151/1/1001843.pdf>

BOYT, Chris & MARIA, Rentería

2018 *¿Cómo impacta el programa Cuna Más en la economía de cuidado, el mercado laboral y la igualdad de género?* [brief]. Consulta: 20 de abril de 2023.

[https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/articulos/economiaysociedad/como impacta el programa cuna mas en la economia de cuidado en el mercado laboral y la igualdad de genero.pdf](https://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/articulos/economiaysociedad/como%20impacta%20el%20programa%20cuna%20mas%20en%20la%20economia%20de%20cuidado%20en%20el%20mercado%20laboral%20y%20la%20igualdad%20de%20genero.pdf)

BRICEÑO-LEON, Roberto y OLGA, Ávila

2014 “De la participación comunitaria a la participación social: un enfoque de Eco salud”. Espacio Abierto. Maracaibo, número 2, pp.191-218. Consulta: 15 de octubre de 2022.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12231139001>

CHOQUE, Beatriz

2013 *Evaluación de Programas Sociales, estudio de caso: Programa Cuna Más, Zona sur departamento de Puno, 2012*. Tesis de licenciatura en Ingeniería Económica. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ingeniería Económica. Consulta: 12 de noviembre del 2022.

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1829/Beatriz Choque Ruelas.pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1829/Beatriz%20Choque%20Ruelas.pdf?sequence=1&isAllowed)

FAÚNDEZ, Alejandra y MARISA, Weinstein

2013 *Ampliando la mirada: La integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos*. [guía]. Consulta: 01 de abril del 2023

<http://www.onu.org.mx/publicaciones/ampliando-la-mirada-la-integracionde-los-enfoques-de-genero-interculturalidad-y-derechos-humanos/>

GALINDO, Yonathan

2014 *Desarrollo e Implementación del Aplicativo Móvil APPEA basado e n software libre para reducir los diagnósticos nutricionales equivocados e identificar a niñas y niños con riesgo nutricional del Programa Nacional Cuna más, 2014* Tesis de licenciatura en Ingeniería de Sistemas. Apurímac: Universidad Nacional José María Arguedas, Facultad de Ingeniería, Escuelas Profesional de Ingeniería de Sistemas. Consulta: 23 de junio del 2023.

<https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/180/03-2014-EPIS-Galindo%20Galindo-DESARROLLO%20E%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DEL%20APLICATIVO%20M%C3%93VIL%20APPEA%20BASADO%20EN%20SOFTWARE%20>

[LIBRE.pdf?sequence=1](#)

GROZZO, Cyntia

2017 *El efecto redistributivo del gasto público del programa nacional cuna más, en la unidad territorial Cajamarca: 2012-2013* Tesis de Maestro en Ciencias. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela de posgrado. Consulta: 26 de junio del 2023.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1327/EL%20EFECTO%20REDISTRIBUTIVO%20DEL%20GASTO%20PUBLICO%20DEL%20PROGRAMA%20NACIONAL%20CUNA%20MAS%2C%20EN%20LA%20UNIDAD%20TERRITORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GIBSON, James, John IVANCEVICH y James DONNELLY

1994 *Organizations: Behavior, Structure, Processes*. Edición 14. New York: McGraw-Hill. Consultado: 12 de agosto del 2023.

<https://www.scribd.com/doc/250756355/Las-OrganizacionesComportamiento-Estructura-Procesos-Gibson-Ivancevich-Donnelly>

GUERRERO, Gabriela y SUGIMARU, Claudia

2010 *Oportunidades y riesgos de la transferencia del servicio Wawa Wasi a los Gobiernos Locales Provinciales*. [reporte]. Lima. Consultado: 12 de setiembre del 2023

<https://www.grade.org.pe/publicaciones/849-oportunidades-y-riesgos-de-la-transferencia-del-servicio-wawa-wasi-a-los-gobiernos-locales-provinciales/>

GUERRERO, Gabriela

2016 *Early Childhood Workforce Initiative – Estudio de caso sobre Cuna Más*. [reporte]. Lima. Consultado: 12 de setiembre del

<https://www.grade.org.pe/proyectos/early-childhood-workforce-initiative-estudio-de-caso-sobre-cuna-mas/>

GUERRERO, Gabriela y Juan, LEON

2017 *Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más*. [reporte]. Lima. Consultado: 12 de setiembre del 2023

<https://www.grade.org.pe/proyectos/evaluacion-de-impacto-del-servicio-de-cuidado-diurno-del-programa-nacional-cuna-mas/>

HECKMAN, James, Rob GRUNEWALD Y REYNOLDS, A

2006 *The dollar and cent of investing early: cost – benefits analysis in early care and education*. [reporte]. Lima. Consultado 10 de febrero del 2023

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-dollars-and-cents-of-investing-early%3A-Cost-in-Heckman-Grunewald/027021824521a3b405a8e1ba7b793b5fa5007037>

HON, Margaret, FRASER Mustard y MCCUAIG, Kerry

2011 *Early Years Study 3: Making decisions Taking action*. Margaret & Wallace McCain Family Foundation. Segunda edición. Toronto: Margaret & Wallace McCain Family Foundation. Consultado: 19 de octubre del 2023

<https://ecereport.ca/media/uploads/pdfs/early-years-study3-2011.pdf>

INSTITUTO LATINOAMERIANO DE PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL

1998 *Guía para la identificación, preparación y evaluación de programas sociales*. Consulta: 01 de octubre del 2023.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/30964/S9820118_es.p%20df?sequence=1&isAllowed=y

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

2022 “Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales”. Material de taller de indicadores de resultados de los Programas Presupuestales. Lima. Consultado: 01 de agosto del 2023.

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf

JOSEPJSON, K y GUERRERO, C.

2017 *Cómo apoyar al personal que trabaja en programas a gran escala dirigidos a la primera infancia: El caso del Servicio de Acompañamiento a Familias de Cuna Más en Perú*. [reporte]. Washington. Consulta: 04 de mayo del 2023.

http://www.r4d.org/wp-content/uploads/FINAL-R4D_ECWI-PeruCS_Full-Rpt_ESP_WEB.pdf

LEZCANO, Cesar

2017 *Receptividad del servicio de acompañamiento a familias del programa nacional cuna más en comunidades del distrito de Condebamba*. Tesis de maestría en Gerencia Social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Post Grado. Consulta 18 de noviembre del 2023.

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11990>

LOLI, Alejandro

2013 “La satisfacción y la calidad de servicio en organizaciones públicas y privadas de Lima Metropolitana” *Revista IIPSI*. Lima, volumen 16, número 1, pp. 171-190. Consulta: 12 de agosto del 2023.

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3926/3150>

LÓPEZ, Mario

2019 *Factores que han contribuido o limitado la implementación óptima del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más en las zonas metropolitanas de Lima Sur durante el 2012* Tesis de Magíster en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo.

Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Post Grado.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14688>

MINISTERIO DE CULTURA

- 2020 Decreto Supremo N°008-2020-MC. Lima, 04 de junio. Consulta: 12 de noviembre del 2023.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/788229/DS_008-2020-MC_-_ANEXO.pdf?v=1599666362

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS

- 2016 *Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más.* [reporte]. Lima. Consulta: 12 de noviembre del 2022
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/eval_indep/informe_resultados_cuna_mas.pdf

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

- 2012 Decreto Supremo N°003-2012-MIDIS. Lima, 23 de marzo. Consulta: 21 de enero del 2023.
https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_peru_0121.pdf
- 2013a Decreto Supremo N° 001-2013-MIDIS. Lima, 05 de enero. Consulta: 21 de enero del 2023.
https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/normatividad/II-instrumentales/2_3_normatividad_tematica/2_3_5_CUIDADOS/DS-001-2013-MIDIS.pdf
- 2013b *Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano.* [reporte]. Lima. Consulta: 12 de diciembre del 2023
https://www.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DT_Desarrollo_Aprendizaje_042017v6.pdf
- 2016 Resolución de Dirección Ejecutiva N° 012-2016-MIDIS. Lima, 21 de noviembre. Consulta: 12 de febrero del 2023.
https://www.cunamas.gob.pe/repositorio/Transparencia/directivas/Directivas_marzo_2022_final.pdf
- 2017 Resolución Ministerial N°274-2017-MIDIS. Lima, 11 de diciembre. Consulta: 28 de marzo del 2023.
<https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/522/resolucion-ministerial-274-2017-midis2017-manual-operaciones-programa-nacional-cuna-mas#:~:text=Aprueba%20el%20Manual%20de%20Operaciones,unidades%20t%C3%A9cnicas%20y%20unidad%20territorial.>

- 2018 Resolución de Dirección Ejecutiva N°668-2018-MIDIS/PNCM. Lima, 25 de junio. Consulta: 12 de febrero del 2023.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008101/RDE_383-2020 -
MIDIS -
PNCM Aprobar la Directiva de Prestacion de los Servicios del PNCM
en contextos No presenciales la misma que se adjunta en el anexo q
ue forma parte de la presente resolucion compressed.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008101/RDE_383-2020_-_MIDIS_-_PNCM_Aprobar_la_Directiva_de_Prestacion_de_los_Servicios_del_PNCM_en_contextos_No_presenciales_la_misma_que_se_adjunta_en_el_anexo_que_forma_parte_de_la_presente_resolucion_compressed.pdf)
- 2019a Decreto Supremo N°003-2019-MIDIS. Lima, 18 de julio. Consulta: 21 de enero del 2023.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342947/DS_N_003_2019_MIDIS.pdf?v=1563463597
- 2019b Resolución de Dirección Ejecutiva N°1194-2019-MIDIS/PNCM. Lima, 05 de setiembre. Consulta: 21 de enero del 2023.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/905871/RDE_1194-2019 -
MIDIS -
PNCM Aprobar la transferencia financiera a favor del CG El Huerto d
el EDEN de la UT Madre de Dios por el importe de S. 2 067.00 para
los talleres de capacitaci%C3%B3n inicial.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/905871/RDE_1194-2019_-_MIDIS_-_PNCM_Aprobar_la_transferencia_financiera_a_favor_del_CG_El_Huerto_d_el_EDEN_de_la_UT_Madre_de_Dios_por_el_importe_de_S._2_067.00_para_los_talleres_de_capacitaci%C3%B3n_inicial.pdf)
- 2019c *El Modelo de Cogestión Comunitaria del Programa Nacional Cuna Más: Una mirada a su diseño y principales procesos de implementación.* [reporte]. Lima.
https://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2019/11/DP_Modelo-Cogestion-CUNA-MAS.pdf
- 2020a Decreto Supremo N°007-2020-MIDIS. Lima, 18 de junio. Consulta: 21 de enero del 2023
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/862378/DS_N_007_2020_MIDIS.pdf?v=1592527493
- 2020b Resolución de Dirección Ejecutiva N. 383-2020-MIDIS/PNCM. Lima, 25 de junio. Consulta: 11 de noviembre del 2023.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008101/RDE_383-2020 -
MIDIS -
PNCM Aprobar la Directiva de Prestacion de los Servicios del PNCM
en contextos No presenciales la misma que se adjunta en el anexo q
ue forma parte de la presente resolucion compressed.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008101/RDE_383-2020_-_MIDIS_-_PNCM_Aprobar_la_Directiva_de_Prestacion_de_los_Servicios_del_PNCM_en_contextos_No_presenciales_la_misma_que_se_adjunta_en_el_anexo_que_forma_parte_de_la_presente_resolucion_compressed.pdf)
- 2020c Resolución de Dirección Ejecutiva N°384-2020-MIDIS/PNCM. Lima, 26 de junio. Consulta: 11 de noviembre de 2023.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008183/RDE_384-2020 -
MIDIS -
PNCM Aprobar la Directiva de Modelo de Cogestion Comunal para la
implementacion y funcionamiento de los servicios del PNCM compress
ed.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008183/RDE_384-2020_-_MIDIS_-_PNCM_Aprobar_la_Directiva_de_Modelo_de_Cogestion_Comunal_para_la_implementacion_y_funcionamiento_de_los_servicios_del_PNCM_compressed.pdf)

MINISTERIO DE SALUD

- 2010 Resolución ministerial N° 990- 2010 MINSA. Lima, 1 de junio. Consulta: 27 enero del 2023.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273360/244487_RM990-2010-MINSA_EP.pdf20190110-18386-14xl46e.pdf?v=1547162693
- 2011 Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: Dirección General de salud de las Personas. Consulta: 20 de marzo del 2023.
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf
- 2017 Resolución Ministerial N°137–MINSA/2017/DGIESP. Lima, 10 de julio. Consulta: 20 de marzo de 2023.
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

- 2013 Resolución Suprema N.° 413-2013-PCM. Lima, 06 de diciembre. Consulta: 10 de octubre del 2023.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/15186/RS_413_2013PCM.pdf?v=1530722862
- 2019 Resolución Suprema N°023-2019-EF. Lima, 30 de diciembre del 2019. Consulta: 10 de octubre del 2023.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/474987/RS_023_2019-EF.pdf?v=1617630967

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

Módulo de Monitoreo. Consulta: 21 de noviembre del 2023.
<http://aplicaciones.cunamas.gob.pe/monitoreo/VisorUbicaciones>

REY SANCHEZ, VIRGINIA

- 2017 *Más que una guardería El tránsito de Wawa Wasi a Cuna Más en Jicamarca.* Lima: GRADE. Consulta:12 de agosto del 2023.
<https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/AI26.pdf>

SALLÁN, José

- 2001 *Modelos de estrategia formalizada y eficacia organizativa: el caso de las instituciones de educación superior europeas.* Tesis Doctoral. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya, Departament d'Organització d'Empreses, Ensenyament Superior. Consulta: 19 de noviembre del 2023.
<https://upcommons.upc.edu/handle/2117/94066>

SHONKOFF, Jack & DEBORAH, Phillips

2000 *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood development*. Washington: National Library of Medicine. Consulta: 29 de setiembre del 2023.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077268/>

TARRILLO, Wilmer

2019 *Evaluación del impacto del PNCM en el desarrollo de los niños egresados del servicio de acompañamiento a familias en el distrito de San Ignacio – 2017*. Tesis de Maestro en Ciencias. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Unidad de Posgrados de la Facultad de ciencias económicas, contables administrativas. Consulta: 02 de abril del 2023.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3275/Evaluaci%C3%B3n%20del%20impacto%20del%20Programa%20Nacional%20Cuna%20M%C3%A1s%20en%20el%20desarrollo%20de%20los%20ni%C3%B1os%20egresados%20de.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TORRES, Andrea

2015 *Análisis y propuesta de mejora al diseño del modelo del servicio de cuidado diurno del PNCM de Perú*. Tesis de Magister en Gestión y políticas Públicas. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de ciencias físicas y matemáticas, Departamento de ingeniería Industrial. Consulta: 12 de julio de 2023.

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137788/Analisis-y-propuestas-de-mejora-al-diseno-del-modelo-del-servicio-de-cuidado-diurno-del-Programa-Nacional-Cuna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ZUBIETA, Rodrigo

2017 *Factores que limitan la participación de las familias en la vigilancia del desarrollo infantil de sus niños y niñas en el PNCM de la provincia de Huaura-Lima*. Tesis de maestría en gerencia social. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Post Grado. Consulta: 12 de octubre del 2023.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13450/ZUBIETA PE%C3%91A ARTURO RODRIGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>