



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Programa Nacional  
**CUNA  
MAS**



# INFORME DE EVALUACIÓN

---



## Sistematización del Programa Nacional Cuna Más

---

# INFORME DE EVALUACIÓN

---

**Título**

Sistematización del Programa Nacional Cuna Más

**Elaboración:**

Jeanine Anderson

**Año de elaboración:**

2016

**Eje de política:**

Nutrición infantil, Desarrollo infantil temprano

**Programas Sociales e Instrumentos de Política Social:**

Cuna Más

**Resumen ejecutivo:**

El estudio buscó sistematizar los hechos relevantes del PNCM. Se realizaron entrevistas con actores del nivel central y de las organizaciones locales donde se implementa el programa, asimismo con madres cuidadoras. Se realizó observación directa en tres regiones: Piura, Ucayali y Huancavelica. Entre los diferentes hallazgos, se identificó que los Comités de Gestión se conforman con éxito, pero su respuesta posterior está en relación con las capacidades del Acompañante Técnico (AT): si hay una buena relación se obtienen mejores resultados. Otro aspecto que influye es la organización comunal: en comunidades más organizadas se aprecia un mejor desempeño. Por otro lado, la experiencia del programa incide en el desarrollo de capacidades de los involucrados. Tanto voluntarios, dirigentes y personal contratado manifiestan sentirse más seguros y capaces. También se reportan cambios de comportamiento en las familias, aunque con menor consistencia. Además, el estudio identifica que existiría una situación de sobrecarga laboral en los voluntarios del programa, las madres cuidadoras. Esta sobrecarga surge por la fuerte rotación, siendo las cuidadoras quienes deben cubrir la cuota de trabajo del personal faltante entre ellas. El AT, que acompaña a las madres en la comunidad, también sufre de sobrecarga laboral, especialmente por la alta carga de formatos administrativos que debe llenar.

**Supervisión:**

Leslie Miranda y Mariella Carnero (DGSE-MIDIS). Con la revisión y aportes del Programa Nacional Cuna Más.

**Reservados algunos derechos:**

Este documento ha sido elaborado por la consultora bajo la supervisión del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. Nada de lo establecido en este documento constituirá o se considerará una limitación o renuncia a los privilegios del MIDIS, los cuales se reservan específicamente en su totalidad.

**Cita de fuente:**

El documento debe citarse de la siguiente manera: MIDIS (2016). Sistematización del Programa Nacional Cuna Más. Informe de evaluación. Elaborado por Jeanine Anderson, Lima, Perú.

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

ESTUDIO DE SISTEMATIZACION DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS

CONSULTORA:

Jeanine Anderson Roos

Lima, diciembre 2016

## Contenido

Capítulo 1 Estudio de sistematización: el proceso del PNCM .....	5
A.    Introducción .....	5
El presente estudio: sistematización del Programa Nacional Cuna Más .....	5
El concepto de sistematización de experiencias .....	5
Objetivos de la sistematización .....	7
Metodología y organización del informe .....	7
B.    Encauzar el diseño y la instalación del PNCM .....	8
B.1    La normativa .....	8
B.2    Los antecedentes del PNCM .....	11
B.3    La focalización .....	12
C.    La línea de tiempo del PNCM .....	15
C.1    Las metas de atención .....	17
C.2    El caso de la UT Ucayali .....	20
C.3    Cierre .....	24
Capítulo 2. Servicio de cuidado diurno (SCD) .....	25
Introducción .....	25
A.    Diseños para el cuidado diurno, en el mundo y en el Perú .....	25
B.    La migración: tema contencioso .....	27
C.    La prestación del servicio: el patrón y sus variaciones .....	35
C.1    Desde las sedes .....	35
C.2    Desde el terreno .....	40
a.    Ucayali: los grandes temas .....	40
b.    Huancavelica: los grandes temas .....	42
c.    Piura: los grandes temas .....	45
C.3    Comentario: el SCD – PNCM inserto en realidades distintas .....	50
D.    Fortalezas, potencialidades, cuellos de botella y nudos críticos .....	51
Capítulo 3. Servicio de acompañamiento a familias (SAF) .....	55
Introducción .....	55
A.    Diseños para programas de visita a domicilio, en el mundo y en el Perú .....	55
B.    La instalación del SAF: el reto de la ruralidad .....	62
C.    La prestación del servicio: el patrón y sus variaciones .....	64

C.1	Desde las sedes .....	64
C.2	Desde el terreno.....	68
a.	Ucayali: los grandes temas.....	68
b.	Huancavelica: los grandes temas.....	69
c.	Piura: los grandes temas.....	71
C.3	Comentario: el SAF – PNCM inserto en realidades distintas .....	73
D.	Fortalezas, cuellos de botella, nudos críticos y potencialidades .....	73
Capítulo 4.	La adecuación a contextos diversos: el enfoque intercultural .....	77
	Introducción .....	77
A.	Las normas pertinentes.....	77
B.	¿Cuán diversas son las familias y los niños/as del Perú? .....	78
C.	Roces y resistencias.....	82
D.	La intervención en el contexto amazónico indígena.....	85
E.	Las adaptaciones a contextos diversos .....	92
E.1	La negociación intercultural en primera línea.....	92
E.2	¿Qué es inclusión?.....	95
E.3	Superar los rasgos WEIRD .....	97
Capítulo 5.	Cambios e innovaciones .....	99
	Introducción .....	99
A.	Fuentes: dónde se originan las propuestas de cambio.....	101
A.1	Todos y todas tienen ideas.....	102
A.2	El trámite que les dan o no les dan .....	107
A.3	Casos especiales: JUTs y especialistas de la sede central .....	109
B.	Razones y motivaciones de los cambios .....	110
B.1	El funcionamiento interno del Programa .....	111
B.2	La calidad de la experiencia de los/as usuarios/as (niños y adultos).....	113
B.3	El manejo de conocimiento e información .....	115
B.4	Las relaciones hacia afuera .....	115
C.	Discusión. ¿Cuán abierto a cambio es el PNCM? .....	116
Capítulo 6.	El proceso del PNCM a la luz de sus objetivos.....	118
	Introducción .....	118
A.	Los objetivos definidos.....	118

B.	Los objetivos principales del PNCM: su lectura en terreno .....	121
C.	El DIT y sus argumentos .....	129
D.	La agenda de investigación .....	135
Capítulo 7.	Beneficios secundarios y no esperados .....	139
Introducción .....		139
A.	Fortalecer los conocimientos en madres gestantes y familias .....	140
B.	Promover la intervención articulada de sectores y niveles de gobierno .....	141
B.1	El gobierno central: otros programas sociales .....	141
B.2	Los gobiernos regionales (GORE) .....	142
B.3	Los gobiernos locales .....	143
C.	Promover la participación y cooperación de la comunidad.....	144
D.	Procesos personales de desarrollo de capacidades.....	148
D.1	Ucayali .....	148
D.2	Huancavelica .....	157
D.3	Piura .....	158
E.	Creer en el PNCM y hacer crecer a los niños y niñas que se atiende.....	159
Capítulo 9.	Recomendaciones .....	162
Introducción .....		162
A.	Respecto a la operatividad del Programa .....	162
A.1	Los colaboradores, contratados/as y voluntarios/as .....	162
A.2	La producción de conocimiento y sus usos .....	164
A.3	La cogestión y su potenciación.....	166
B.	Respecto a los objetivos del Programa .....	167
B.1	Los objetivos principales .....	167
B.2	Los objetivos secundarios .....	169
C.	Respecto a los enfoques transversales .....	170
C.1	El enfoque de género .....	170
C.2	El enfoque intercultural .....	171
D.	Respecto a la normativa y el diseño del Programa .....	174
D.1	La relación y las sinergias entre el SCD y SAF.....	174
D.2	Un sistema mixto de cuidado diurno .....	176
D.3	Los programas sociales y el Sistema Nacional de los Cuidados .....	178

## Capítulo 1 Estudio de sistematización: el proceso del PNCM

### A. Introducción

#### El presente estudio: sistematización del Programa Nacional Cuna Más

El presente estudio constituye una sistematización de la evolución del Programa Nacional Cuna Más (PNCM). Creado en por Decreto Supremo No. 003-2012-MIDIS el 23 de marzo del 2012, el PNCM tiene casi 5 años de existencia. El estudio se basa en información de distinta índole acerca de un programa estatal sobre el cual hay diversas opiniones y diversas experiencias. El PNCM involucra a 7 mil personas en su funcionamiento, entre técnicos, profesionales, y voluntarios y voluntarias comunales. Ha dado lugar a cierta cantidad de estudios, tesis, informes y síntesis.

La presente es una sistematización de experiencias. No pretende ser una evaluación. Sin embargo, muchas de sus fuentes de información expresan opiniones evaluativas o son, efectivamente, evaluaciones de aspectos parciales del Programa. Es así que se llega a algunas conclusiones y recomendaciones que pretenden ser de utilidad para el Programa Nacional Cuna Más conforme avanza su proceso de crecimiento y consolidación.

#### El concepto de sistematización de experiencias

La sistematización es un tipo de estudio particular dentro del abanico de diseños metodológicos que se conocen en las ciencias sociales y administrativas. Se define como

(...) La interpretación crítica de una experiencia que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y porqué lo han hecho de ese modo. Sistematización proviene de la idea de sistema, de orden o clasificación de diversos elementos bajo una regla o parámetro similar. La sistematización, entonces, es el establecimiento de un sistema u orden tiene el objetivo permitir obtener los mejores resultados posibles de acuerdo al fin que se tenga que alcanzar.

Es un proceso constante y aditivo de elaboración de conocimiento luego de la experiencia en una realidad específica. Consiste en el primer nivel de teorización de la práctica.

Se reconoce dos vertientes:

- (1) La sistematización de la información. El ordenamiento y clasificación bajo determinados criterios, relaciones y categorías, de todo tipo de datos.

- (2) La sistematización de experiencias. Las experiencias son vistas como procesos desarrollados por diferentes actores en un período determinado de tiempo, envueltas en un contexto económico y social, en una institución determinada.

A toda sistematización le antecede una práctica. Idealmente, la sistematización es un proceso participativo, que permite ordenar lo acontecido, recuperar la memoria histórica, interpretarla, aprender nuevos conocimientos y compartirlos con otras personas.<sup>1</sup> Procura hacer un balance de las experiencias de diversos actores promoviendo una reflexión crítica a partir de sus prácticas. Procura, asimismo, conducir a decisiones desde el conocimiento práctico de los actores, decisiones que por lo tanto que merecen su aprobación.

La sistematización del PNCM que contiene este documento refleja los elementos esenciales de este tipo de estudio en varios momentos. En primer lugar, se organiza alrededor de un proceso en el tiempo con un marco claramente definido: de marzo 2012 hasta el presente. Incorpora algunos antecedentes del Programa cuando estos han sido necesarios para entender su proceso y cuando han sido importantes para los actores. En segundo lugar, el estudio se plantea dentro de una institución: un programa público, creado y administrado por el Estado peruano, dentro de una entidad pública, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión, donde constituye uno de los cinco grandes programas de atención e incorporación de la población en situación de pobreza y pobreza extrema. En tercer lugar, la reconstrucción del PNCM se basa en las experiencias de los actores que, desde diferentes posiciones en la organización – desde directores hasta voluntarios locales – participan de su proceso. Unos han estado desde los inicios y su memoria es larga; otros son recién llegados y traen puntos de comparación diferentes. En cuarto lugar, el estudio respeta plenamente los fines de la sistematización en lo que se refiere a lograr una interpretación del proceso del PNCM que sea crítica y a la vez constructiva y propositiva.

Aun cuando el foco del estudio son las experiencias de los actores y las interpretaciones que les asignan, se ha incorporado datos toda vez que había la posibilidad. Complementan lo que las personas perciben y relatan, cada quien desde su perspectiva. Puede haber distintas versiones sobre un mismo acontecimiento o situación. El reto ha sido descubrir la lógica subyacente a las distintas miradas. Cuando las personas dicen lo que dicen, ¿es desde qué vivencias y qué posición? Así se ha querido tender a cierta teorización de los componentes del proceso del PNCM.

El principal desafío para el equipo cuyos esfuerzos confluyen en la sistematización ha sido seleccionar los elementos a yuxtaponerse a fin de construir un cuadro que sea explicativo aun cuando está lejos de agotar los temas. Había que determinar qué hechos se relacionan con qué otros hechos; cómo las historias personales encajan con la historia institucional; qué cambios en el diseño y la operatividad del PNCM se vinculan con sugerencias e innovaciones propuestas o realizadas por los actores; y qué importancia ha tenido la inserción del Programa en medios rurales y urbanos

---

<sup>1</sup> Ver Barrenechea García, María Mercedes y Morgan Tirado, María de la Luz. 2010 “La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica”. Buenos Aires: Revista Tendencias 15:97-107. Las autoras, junto con Teresa Quiroz y Marfil Francke, están entre las principales especialistas en la sistematización de la región.

como en distintos contextos geográficos, económicos y sociales. Había que analizar los principios que guían al Programa (igualdad de género, interculturalidad, participación comunitaria, voluntariado, prioridad de la infancia) y su adaptación a las realidades cotidianas. Había que contrastar la oferta del PNCM con las demandas y necesidades de la población usuaria y objetiva. Explorar todas estas relaciones ha permitido elaborar un análisis dinámico del proceso del PNCM.

### Objetivos de la sistematización

De acuerdo con los términos de referencia y el protocolo aprobado por la DGSE (MIDIS), la sistematización tiene como objetivos:

- Analizar el proceso histórico del PNCM
- Analizar fortalezas, potencialidades, cuellos de botella y nudos críticos asociados a las fases
  - 1) Diseño
  - 2) Instalación
  - 3) Prestación de servicios
  - 4) Seguimiento
  - 5) Fortalecimiento de capacidades
- Analizar las adaptaciones a contextos diferentes (normativa, funcionamiento, personal, extensión geográfica. Niveles central, UT y local) desde los supuestos y conceptualizaciones del Programa.
- Ubicar el concepto de interculturalidad en el diseño y la aplicación del PNCM.
- Identificar beneficios inesperados atribuibles al PNCM
- Elaborar recomendaciones además de las condiciones necesarias para darles viabilidad

### Metodología y organización del informe

El Anexo 1 presenta el detalle de la metodología usada para la sistematización. En breve resumen, se realizó un trabajo de levantamiento de datos de campo en tres Unidades Territoriales (UTs) escogidas por la DGSE: Piura, Huancavelica y Ucayali. Se visitó a más de una docena de centros de cuidado diurno y similar número de centros de operación (comités de gestión) SAF. Fueron entrevistadas alrededor de 120 personas en las tres UTs y 20 personas en la sede central del Programa en Lima.

El informe se organiza de la siguiente manera:

Capítulo	Contenido
1	Presentación de la sistematización. La naturaleza y los objetivos del estudio. Diseño e instalación del PNCM. Línea de tiempo.
2	El Servicio de Cuidado Diurno (SCD). Actores y funcionamiento. La prestación del servicio, monitoreo y seguimiento, fortalecimiento de capacidades. Matriz de fortalezas / potencialidades / cuellos de botella / nudos críticos.

- 3 El Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF). Actores y funcionamiento. La prestación del servicio, monitoreo y seguimiento, fortalecimiento de capacidades. Matriz de fortalezas / potencialidades / cuellos de botella / nudos críticos.
- 4 La diversidad de contextos donde está presente el PNCM. Sus implicancias para el funcionamiento del Programa. El enfoque de interculturalidad como política MIDIS y su aplicación en el PNCM.
- 5 Historias de propuestas de cambio e innovación en el PNCM. Los aspectos del Programa que reciben tales propuestas. La flexibilidad y apertura del PNCM a sugerencias de modificación desde sus propios colaboradores.
- 6 Los objetivos principales del PNCM: desarrollo infantil y cambios en las prácticas e ideas de sus padres y cuidadores. La lectura que hacen los colaboradores y usuarios de logros y escollos.
- 7 Los objetivos secundarios del PNCM referidos a cambios en aliados, la colaboración intersectorial e intergubernamental. Procesos personales vividos por los colaboradores y su importancia para el Programa.
- 8 Recomendaciones.

## B. Encauzar el diseño y la instalación del PNCM

Este acápite examina tres grandes fuentes de influencia – incluso limitaciones – sobre el diseño y el proceso de instalación del PNCM. Se trata en primer lugar de la normativa que afecta a todas las iniciativas del gobierno peruano en cuestiones sociales e intervenciones con la niñez. En segundo lugar están los antecedentes. El Programa se benefició de los aprendizajes de programas anteriores y heredó un importante patrimonio (infraestructura, personal, clientes-usuarios, buen nombre). Lo construido anteriormente dio fluidez a algunas decisiones y estableció parámetros para otras. La necesidad de trazar líneas de separación entre el “antes” y el “después” explica algunos de sus rasgos actuales. Finalmente, el PNCM, como uno de cinco grandes programas sociales del gobierno de Humala (2011-2016), siendo parte del MIDIS, se diseñó en una lógica de focalización que procuraba direccionar los recursos del Estado hacia los sectores más necesitados de la población. El ritmo de su instalación en diferentes zonas del país ha estado marcado por esta exigencia.

### B.1 La normativa

El Perú posee una cantidad relativamente grande de normas relevantes para las políticas y programas enfocados en la familia y la primera infancia. Asimismo, es signatario de numerosos convenios internacionales. Emiten normas relevantes los órganos del gobierno central en Lima y los gobiernos regionales y locales. Sin embargo, el PNCM, como otros de los programas sociales

vigentes, es notablemente centralizado, lo cual significa, entre otras cosas, que sus directivos mantienen coordinaciones permanentes con otras entidades del gobierno central y organismos internacionales como UNICEF y el PNUD. La gran mayoría de decisiones sobre protocolos, materiales, imagen, contrataciones y similares, pasan por la sede del Programa en Lima. El hecho de existir una norma, o subscribirse un acuerdo internacional, a nivel del gobierno central no necesariamente garantiza su traducción en acciones de los gobiernos locales. En muchos aspectos, no necesariamente cubiertos por la normatividad, los gobiernos locales influyen fuertemente en el éxito del Programa.<sup>2</sup>

### **Normas Nacionales**

El PNCM está en el cruce entre múltiples cuerpos de normas que expresan algunas de las tendencias más progresistas de la sociedad y política peruana. Aunque el Gobierno Peruano en su conjunto es responsable de su aplicación, su elaboración y desarrollo de acciones que traducen las normas en efectos reales corresponde a distintos sectores. La normativa que ampara la promoción y protección de las familias y una serie de normas referidas a la igualdad de género están bajo la jurisdicción prioritaria del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, MIMP. La normativa que se dirige a la diversidad cultural en el país es de incumbencia en primer lugar del Ministerio de Cultura. Existen normas específicas que se aplican a los pueblos amazónicos.

La normativa referida a la infancia se reparte entre los Ministerios de Educación y Salud, con una participación cada vez más decidida del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS. Entren a tallar los Ministerios de Justicia, Trabajo y Agricultura. Todos forman parte del PNAIA, el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021. Sus objetivos y prioridades son acordados entre todos los sectores sociales y expresan los enfoques que deben imprimirse a todas las políticas y programas para la población. Entre los más relevantes están el enfoque de derechos, de ciclo y curso de vida, género, interculturalidad y equidad. Las políticas deben promover el desarrollo humano integral y la corresponsabilidad familia-Estado-sociedad. En el 2013, MIDIS impulsó un proceso de consulta y discusión que culminó en la elaboración de los “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano”, actualmente vigentes. Participaron los Ministerios de Economía y Finanzas, Educación, Salud, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Justicia y Derechos Humanos, Cultura, Trabajo y Promoción del Empleo y Energía y Minas.

Las metas nacionales expresadas en el Plan Bicentenario hablan de erradicar la pobreza extrema y reducir la pobreza al 10% para el 2021. En su soporte, se propone reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica; promover buenos hábitos de cuidado de la salud y alimentación. El mismo Plan habla de promover emprendimientos en usuarios de programas sociales, que tiene como corolario el acceso a servicios de apoyo para la atención de los hijos/as que dependen de los y las emprendedores.

---

<sup>2</sup> Entrevista, asesor de la Dirección Ejecutiva, sede central PNCM, septiembre 2016.

Las normas y convenios internacionales han impulsado al Gobierno Peruano a actualizar sus políticas y enfoques en casi todos los ámbitos señalados. Toda la normatividad que toca a la situación de la infancia y niñez temprana en situación de pobreza sirve como telón de fondo para el PNCM. En menor o mayor grado, se plasman en el Programa los altos ideales de la nación y sus gobernantes. Sin embargo, las normas vigentes no hacen obligatoria la provisión de servicios de cuidado diurno por parte de los gobiernos locales, las empresas ni las instituciones. Tampoco es obligatoria la educación inicial para la etapa del ciclo de vida de 0 a 3 años.

El PNCM se inscribe además dentro de un conjunto de normas que buscan reformar, hacer más transparente y más eficiente, el aparato estatal. Desde el año 2013, constituye un Programa Presupuestal, lo cual obliga a que sus intervenciones estén orientadas a resultados, refrendados por sus respectivos indicadores. En abril-mayo 2015 se creó el Fondo de Estímulo al Desarrollo de la Primera Infancia (FED) en el MIDIS. 16 gobiernos regionales firmaron. El FED procura estrechar las coordinaciones en la aplicación de las políticas no solamente entre sectores y niveles del gobierno (nacional-regional-local) sino con las organizaciones civiles y comunitarias.

### **El PNCM: visión y misión**

La visión del PNCM habla de “diseñar e implementar servicios pertinentes y de calidad para la atención integral de la primera infancia, contribuyendo a desarrollar al máximo las potencialidades de las niñas y niños menores de tres años de edad”. Señala “en particular” las zonas de pobreza y pobreza extrema, pero no lo hace exclusivo a ellas. La misión, en cambio, habla de brindar dichos servicios “en zonas de pobreza y pobreza extrema”, y consignar mayores especificaciones acerca de los lineamientos que expresarían tal entrega de servicios: “que permitan cultivar y guiar cuidadosamente su potencial intelectual, emocional, social y moral (de los niños y niñas menores de tres años). Se guiarán “con una perspectiva de interculturalidad, equidad, derechos y ciudadanía”. Señala que se sostendrán en la cogestión con la comunidad”. Estos elementos fundamentales – la asociación con condiciones de pobreza, privación y discriminación; la búsqueda de compensar deficiencias en los procesos de desarrollo infantil integral; la cogestión con actores de la comunidad y sociedad civil – se traducen en múltiples normas más específicas.

De las dos modalidades de servicios, el de cuidado diurno es más complejo, normativa y administrativamente. Eso es así porque considera múltiples necesidades de los niños/as usuarios/as: salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. Cada uno de estos ámbitos de intervención tiene normas y protocolos asociados. En cambio, el SAF está menos normado. Se dirige a personas adultas (madres y padres de niños/as pequeños/as) además de los/as niños/as mismos/as y abarca funciones menores. Pese a esta diferencia, y pese a los esfuerzos por propender a un “producto” notablemente estandarizado en todo el país, los servicios en terreno – incluso de cuidado diurno – muestran un abanico bastante amplio de variaciones. Retomaremos este tema en los capítulos sucesivos.

El Programa nació con un Reglamento y Manual de Operaciones (Resolución Ministerial No. 175-2012-MIDIS). Adecuando la norma a la experiencia corrida, esto fue derogado y reemplazado por un nuevo Manual mediante Resolución Ministerial No. 122-2016-MIDIS. Une los dos servicios SCD y SAF bajo una misma unidad y director/a. Fortalece las funciones de monitoreo y seguimiento. Eleva

el perfil de la comunicación e imagen. Elimina algunos puestos y procura controlar los costos en el rubro de personal.

## B.2 Los antecedentes del PNCM

El diseño y la instalación del PNCM se realizaron dentro de parámetros previamente trazados. El Programa se construyó sobre un legado del Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW). El PNWW representó la consolidación de iniciativas que remontan a los años '80 pero que confluyeron en la formalización de un programa de cuidado diurno en hogares ("family daycare"<sup>3</sup>) en 1993. En una década de funcionamiento, el PNWW logró organizar cientos de comités de gestión, equipar con un kit básico de mobiliario y materiales a miles de casas, y capacitar a miles de madres cuidadoras para que asumieran el cuidado de los hijos e hijas pequeños de residentes en sus vecindarios.

Los wawawasi estuvieron presentes en todas las regiones del país, prioritariamente en zonas urbanas. Qatari Wawa, que auspiciaba grupos de juego y actividades de educación a padres, fue una iniciativa introducida hacia los finales del PNWW a modo de experimentar con una modalidad de atención adaptada específicamente a las zonas rurales. Estuvo presente en ocho regiones: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Huancavelica, Junín, Puno y Ucayali.

En el año 2011, en vísperas de la creación del PNCM, el PNWW atendía a 58,000 niños/as atendidos/as de 6 a 47 meses de edad a través de 7,259 wawa wasis en hogares.<sup>4</sup> Un número equivalente de madres cuidadoras se encargaban de la atención y respondían a 565 comités de gestión. Adicionalmente, había 115 módulos de wawawasis institucionales en 46 instituciones que atendían a 800 niños/as. Qatari Wawa, que priorizaba las zonas rurales, atendía a 1,650 familias.<sup>5</sup>

Antes que un crecimiento numérico con respecto a los usuarios, el servicio de cuidado diurno ha mostrado un comportamiento estable a lo largo de su historia en el PNCM. Este resultado ha sido contrario a los planes del Programa y las metas de atención propuestas año a año, que suponían un

---

<sup>3</sup> Vale señalar que el cuidado diurno que utiliza los hogares de familia es una de las dos grandes vertientes que se reconoce en el mundo. La otra es el cuidado basado en centros expresamente diseñados y exclusivamente dedicados a la atención diaria de niños y niñas. La literatura internacional habla así de "family daycare" y "center-based daycare". Puesto que los locales agregan costos al servicio que pueden ser muy difíciles de afrontar, para un gobierno y para las familias usuarias, a veces se usan locales adaptados y compartidos para otros usos (por ejemplo, anexos de los colegios que se usan en turnos que el alumnado regular no ocupa, espacios disponibles en iglesias que sólo se abren para ritos y escuelas dominicales los fines de semana. Ver Cochran, Moncrieff, editor. 1993 *International Handbook of Child Care Policies and Programs*. Westport, CN: Greenwood Press.

<sup>4</sup> Asume que cada wawawasi en hogar funcionaba a plena capacidad atendiendo a 8 niños/as en forma continua. Se sabe que no siempre asistían todos los inscritos (como ocurre en todos los programas para la niñez).

<sup>5</sup> Vásquez de Velasco Vásquez de Velasco, Carmen y colaboradores. 2011 Aportes del Programa Nacional Wawa Wasi a la Estrategia Nacional Cuna Más 2011-2016. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Viceministerio de la Mujer.

crecimiento significativo (por ejemplo, en el año 2016, a 60,000 niños/as atendidos/as; incluso una especialista de la Unidad de Planteamiento indica 64,554). Inicialmente SCD tenía que ser más grande que SAF y crecer mucho más. La realidad ha sido lo contrario. Este resultado sorprendió a los directivos del Programa y ha sido motivo de reflexiones y cierta auto-crítica (entrevistas sede central, agosto-setiembre 2016).

En una entrevista a Andrea Portugal, primera directora ejecutiva del PNCM, al mes de la creación del Programa, se propusieron metas bastante ambiciosas tanto para el SCD como para el SAF. En ese momento el SAF preparaba una fase piloto y no tenía servicios en funcionamiento. Para el servicio de cuidado diurno, la meta anunciada hubiera significado que creciera 5 o 6 veces hasta alcanzar a alrededor de 300,000 niños/as atendidos/as en zonas urbanas.

Son 440 distritos de zonas urbano-marginales en los que vamos a intervenir –ahora los Wawa Wasi están en 302 distritos. Deben tener una pobreza mayor al 19 por ciento y desnutrición crónica infantil superior al 10 por ciento. En los distritos urbanos estamos hablando de alrededor de 300 mil niños como población meta, los que serían atendidos en su mayoría en centros de cuidado diurno. La meta es 240 mil niños en los distritos rurales, que serán atendidos básicamente con el sistema de visitas domiciliarias. Esa es la población objetivo. No quiere decir que eso es lo que vamos a lograr cubrir. Eso siempre está vinculado a la disponibilidad de recursos. Para poder cubrir esa población meta el presupuesto, que para este año es de 180 millones de soles, tiene que aumentar; eso depende de las negociaciones que se puedan hacer. (Entrevista a Andrea Portugal, directora del PNCM, abril 2012. Carlos Noriega, Inversión por la Infancia)

La situación se verá a mayor detalle en el capítulo 2, pero parece claro que el motivo principal del estancamiento en el crecimiento del servicio de cuidado diurno ha sido la falta de recursos para la construcción de locales. Se quiso suplir dicha falta accediendo a locales existentes cedidos por sus dueños (generalmente asentamientos y organizaciones comunitarias), alquilados o de otra manera adaptados para la instalación de centros de cuidado diurno de las características que exige el PNCM. Esta estrategia tampoco ha dado el resultado esperado.

### B.3 La focalización

Cada programa social del MIDIS está sujeto a la política de focalización pero cada programa tiene sus propios criterios. El objetivo es evitar el desperdicio de recursos en atenciones a la población con menor necesidad sino más bien asegurar que los beneficios de la inversión social lleguen a la población con legítima y comprobada necesidad.

En el caso del PNCM, la estrategia de focalización difiere entre el servicio de cuidado diurno (SCD) y el servicio de acompañamiento a familias (SAF). El primer servicio es urbano mientras que el segundo se dirige a la población rural, frecuentemente dispersa.

Tabla 1.1. Criterios de focalización para los dos servicios PNCM

SCD	Distritos urbanos bajo la clasificación del INEI. Incidencia de pobreza 30%
-----	--

	<b>Incidencia de desnutrición crónica mayor o igual al 5%</b>
SAF	<p>Distritos con una incidencia total de pobreza (extrema y no extrema) mayor o igual al 50% (según el mapa de pobreza distrital INEI del año 2009).</p> <p>Ruralidad de acuerdo con la clasificación del INEI del año 2007. Más del 50% de la población vive en centros poblados rurales.</p> <p>Ámbito de intervención del programa JUNTOS según los datos oficiales a diciembre 2012.</p> <p>Tasas de desnutrición crónica mayor o igual al 30%, según el patrón de referencia de OMS y los datos del 2009</p>

La focalización en el caso de SCD no se aplica con rigor. Esto se debe en parte al hecho que el programa que le antecede, Programa Nacional Wawa Wasi, abarcaba tanto distritos urbanos como rurales. En alta proporción, los hogares de cuidado diurno bajo el PNWW se hallaban en Lima, sobre todo en los asentamientos populares en los límites de la ciudad. Con esa herencia, en 2014, se atendía a niños y niñas en los servicios de cuidado diurno en 323 distritos, de los cuales 180 cumplían con el criterio de focalización según el nivel de pobreza.<sup>6</sup> De los 323, 229 eran distritos urbanos según la clasificación del INEI. De acuerdo con el estudio del MEF (2016) el 27.5% del total de Comités de Gestión del SCD (173 de 629) corresponden a la focalización vigente.<sup>7</sup> Se van extinguiendo servicios de cuidado diurno en hogares que nunca pasaron por una focalización formal, pero es notorio que los criterios vigentes actualmente no reflejan con exactitud la relación entre el SCD del PNCM y la prioridad dada a la población en pobreza y pobreza extrema.

Está claro, además, que algunos de los indicadores están desfasados (ruralidad, los mapas de pobreza, ámbitos de intervención de Juntos) puesto que existe un gran dinamismo en la sociedad peruana respecto a los criterios usados para la focalización. En tan solo el último quinquenio, la pobreza se ha reducido dramáticamente en las ciudades; en cambio, se ha intensificado en algunas zonas rurales. Los índices de desnutrición crónica se han reducido notablemente mientras la anemia infantil ha creado nuevas situaciones de riesgo. La población peruana migra con bastante frecuencia y una familia que califica para el Programa puede trasladarse entre zonas urbanas y rurales, entre distritos calificados en situación de pobreza y distritos que no lo son. Cambios de este tipo hacen que los criterios de focalización sean bastante resbaladizos en su aplicación.

Dentro de los distritos que califican para la intervención del SAF, se aplican criterios de focalización específicos para seleccionar a los usuarios, priorizando los poblados rurales:

<sup>6</sup> Contraloría General de la República. 2015 Auditoría de desempeño al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más. Lima: Gobierno del Perú, Contraloría General de la República, Gerencia de Estudios y Gestión Pública.

<sup>7</sup> Sanabria, César, Nadramija, Nathan, y Betalleluz, Jaime. 2016 Evaluación de diseño y ejecución de presupuesto de: Cuna Más. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección General de Presupuesto Público.

- Niñas o niños menores de 3 años de edad, que viven en condición de pobreza y pobreza extrema en los distritos focalizados por el programa.
- Mujeres gestantes, que viven en condición de pobreza y pobreza extrema en los distritos focalizados por el programa.
- Madre, padre y/o cuidador responsable de la niña o niño, que viven en condición de pobreza y pobreza extrema en los distritos focalizados por el programa.<sup>8</sup>

Está cuidadosamente pautado el proceso para llegar a implementar el SAF en cada lugar señalado como zona potencial de ampliación de metas. Se establece el contacto primeramente con las autoridades del lugar para asegurar que la intervención responda a una invitación. Luego se procede a la “captación” de familias y la ubicación de facilitadores. Con respecto a las familias hay un procedimiento formal para incorporarlas en el programa. Presentan 4 documentos (DNIs de la madre y del niño, SIS, vacunas, formulario de consentimiento que firma la madre). Instalado el comité de gestión, se puede solicitar o proponer la expansión de la cobertura. Así ocurrió en enero 2016 en uno de los comités visitados para el trabajo de campo de la sistematización. El coordinador SAF de la UT Piura le hizo la consulta a la AT de Huancabamba sobre la posibilidad de ampliar la meta de atención bajo jurisdicción del comité. La propuesta fue acogida y el comité creció de 40 a 80 familias entre marzo y abril. Eso significó un crecimiento de 4 a 8 facilitadoras.<sup>9</sup>

La focalización en zonas de población indígena flexibiliza algunas de las normas referidas a la cantidad de niños/as y familias requeridas para crear un comité (ver Orientaciones para la intervención del Programa Nacional Cuna Más en pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana, Directiva 005-2015-MIDIS/PNCM). Eso ha sido necesario debido a la gran dispersión de la población y el tamaño reducido de los poblados. En 2014 se atendía a 2,800 familias indígenas en la Amazonía. Se tenía presencia en Junín, Ucayali, Loreto y Amazonas. Estaba por expandirse hacia Madre de Dios, Bajo Urubamba en Cusco, el río Cenepa en Amazonas.

El debate entre políticas sociales universales y políticas sociales focalizadas no se ha agotado en el Perú ni en otros países. La dificultad práctica de establecer criterios y mantener su vigencia es reconocido incluso por quienes insisten en la necesidad de erigir barreras estrictas a fin de que los recursos públicos no terminen siendo aprovechados por quienes no deberían. La focalización dirige los recursos hacia los segmentos de la población que se quiere priorizar y hacia formas de respuesta que se quiere alentar. De allí la larga historia de los debates alrededor del merecimiento. Los elegibles para los programas focalizados responden con los cambios de conducta que el Estado estipula como deseables.

Sin embargo, hay otra consecuencia de la opción por programas focalizados que no ha sido reconocido con suficiente fuerza en el Perú. Se levantó en un texto fundamental en esa área, de Esping-Andersen (1990)<sup>10</sup>, estudiosos de los Estados de Bienestar. Los programas universales logran

---

<sup>8</sup> Idem.

<sup>9</sup> Entrevista AT SAF, Huancabamba, Piura, julio 2016.

<sup>10</sup> Esping-Andersen, Gøsta. 1990 *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press.

instalarse como parte permanente de la vida de una nación porque benefician a toda la ciudadanía. Los beneficios pueden ser escalonados, pueden tomar en cuenta distintos grados de necesidad (por ejemplo, los sistemas solidarios de seguridad social), pueden contemplar becas y subsidios que responden a condiciones diferentes de origen. Pero toda la ciudadanía se identifica como beneficiaria y sus contribuciones para el sostenimiento de los programas por medio de impuestos no resultan onerosas, ni siquiera son perceptibles muchas veces. En cambio, los programas focalizados crean una situación en la cual una parte de la ciudadanía se siente llamada a subsidiar las necesidades de otra parte. Son, por lo tanto, vulnerables políticamente. Siempre existe el peligro de que los contribuyentes se cansen y emergen movimientos reclamando menos impuestos o a favor de la privatización de los servicios públicos. Esping-Andersen señala la vulnerabilidad política de las estrategias focalizadas como uno de los argumentos principales a favor de políticas y programas universales. En el caso del PNCM, es fácil para muchas familias de clase media identificar un servicio que a ellas les convendría enormemente tener. Incluso, a medida que los centros de cuidado diurno sean más atractivos y la calidad de la atención aumente, los celos de los excluidos – por no estar en situación de pobreza ni pobreza extrema – se hace más notable.

### C. La línea de tiempo del PNCM

Línea de tiempo, PNCM

SCD	Conjunto del Programa	SAF
	<p>2012</p> <p>Marzo: Creación del PNCM</p> <p>Directora ejecutiva Andrea Portugal</p> <p>Consultas con expertos nacionales sobre el diseño</p> <p>Visitas y análisis sobre experiencias de otros países</p>	
<p>Asimilación servicios del PNWW: cuidado en hogares y algunos centros institucionales</p>	<p>2012</p> <p>Implementación gradual de actividades continuas:</p>	<p>Noviembre – diciembre: <b>Piloto en Ayacucho y Cajamarca (4,440 familias)</b></p>

<p><b>Inicio proceso de migración</b> (reemplazo de hogares por centros)</p> <p>Altas proyecciones de crecimiento de la demanda</p>	<p>Selección y contratación de equipos técnicos</p> <p>Capacitación, fortalecimiento de capacidades</p> <p>Seguimiento y monitoreo</p> <p>Participación con aliados</p>	<p>Elaboración de cartillas, luego guía "Aprendo jugando"</p>
<p>Construcción de locales con FONCODES</p> <p>Inauguración de 14 CIAIs</p> <p>Compromiso con FONCODES para la construcción de 100 CIAIs adicionales</p> <p>56,000 niños/as usuarios/as</p>	<p style="text-align: center;">2013</p> <p>Enero: Aprobación 1º. Manual de Operaciones</p> <p>Julio: Aprobación criterios de focalización PNCM</p> <p>Diversos convenios con gobiernos regionales, ONGs internacionales, cooperación</p>	<p>Enero: Aprobación de los Lineamientos Técnicos del SAF</p> <p>Rápida expansión del servicio</p> <p>Diciembre: <b>40,000 familias usuarias</b></p> <p>Incorporado en el programa de Presupuesto por Resultados</p>
<p>Avances de la migración: los 5,000 hogares del antiguo PNWW reducidos a 1,500 (marzo 2014)</p> <p><b>Incorporación en el programa de Presupuesto por Resultados</b></p> <p>54,000 a 57,000 niños/as usuarios/as (10,000 en Lima)</p>	<p style="text-align: center;">2014</p> <p>Directora ejecutiva Jéssica Soto</p> <p>Creación línea roja para emergencias de salud</p> <p>Continua la elaboración de materiales (guías, cartillas, fichas de registro etc.)</p>	<p>Diciembre: 52,000 familias usuarias</p> <p>Continua trabajo con los comités de gestión y vigilancia para esclarecer su papel y relación con ATs</p>
	<p>2015</p>	

<p>Febrero: Auditoría de Desempeño, Contraloría</p> <p>Mayo: Declaración de Compromiso PNCM - Contraloría</p>	<p>Director ejecutivo Jorge Fernández Iraola</p> <p>Orientaciones para la intervención del PNCM en pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana</p>	<p>Desaparece el puesto de acompañante comunitario</p> <p>Fusión de comités de gestión pequeños en comités grandes</p> <p>Diciembre: 82,000 familias usuarias en 578 distritos</p>
<p>Migración a centros y CIAIs completa al 85%. La meta era llegar al 100% en el 2016. 53,000 niños/as usuarios/as</p> <p>3,000 centros de cuidado diurno</p>	<p>2016</p> <p>PNCM se incorpora en la estrategia de Inclusión Financiera</p> <p>Junio: Nuevo Manual de Operaciones</p> <p>SCD y SAF combinados bajo una misma Unidad técnica</p> <p>Elaboración de indicadores propios de desarrollo infantil</p> <p>Lanzamiento de una estrategia comunicacional enfocado en el concepto de “más”</p>	<p>Culminación y presentación del estudio de impacto del BID</p> <p>Agosto: 83,500 familias usuarias</p>

### C.1 Las metas de atención

Para interpretar debidamente la data numérica sobre las cantidades de niños/as atendidos/as por el Programa, hay que tomar en cuenta que los conteos no consideran a muchos y muchas de ellos que estuvieron un tiempo en el servicio y luego fueron reemplazados por otros. La población infantil que inicia el año en un centro del SCD no se constituye de los mismos niños y niñas al final de ese año. La recomposición puede producirse varias veces en el transcurso de los 12 meses, sea porque los niños/as mayores tienen que dejar el servicio o porque sus padres deciden retirarlos por algún otro motivo. Con los datos disponibles, es imposible saber las dimensiones de este fenómeno. El director del PNCM es citado afirmando que han sido atendidos a lo largo de 4 años en el Programa

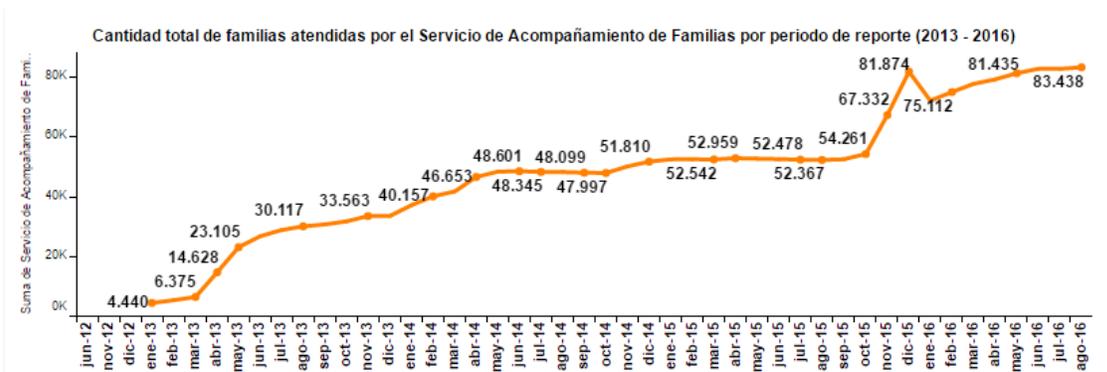
a más de 430,000 niños y niñas (entrevista, El Peruano, 25/7/2016). Esa cifra combina los dos servicios pero da una idea del factor de multiplicación que tendría que aplicarse si quisiéramos saber no solamente cuántos niños y niñas están siendo atendidos/as en un momento determinado – la fotografía – sino – a modo de película - la cantidad de niños y niñas que han recibido las atenciones del Programa en cualquier momento de su existencia, durante temporadas variables.

Tabla 1.2 Niños/as atendidos/as, comités de gestión, centros, SCD\* por año

Año	Servicio / atención	Fuente
2012	55,977 niños/as atendidos/as 5,295 hogares de familia / 1,113 locales 582 comités de gestión	Del PNWW
2013	600 comités de gestión 36 unidades territoriales 56,000 niños/as atendidos/as	Memoria Institucional Auditoría de desempeño, Contraloría General de la República
Marzo 2014	53,686 niños/as 323 distritos (229 urbanos, de los cuales 180 cumplían con el criterio de focalización según el nivel de pobreza	Auditoría de desempeño, Contraloría General de la República
2014	57,284 niñas/os Región de menor cobertura Moquegua = 751 niños/as Región de mayor cobertura Lima = 10,236 niños/as	Memoria Institucional
2015		
2016	52,938 niños/as 3,040 centros de cuidado diurno	

El año 2013 empieza con la aprobación en enero de los Lineamientos Técnicos del Servicio de Acompañamiento a Familias del PNCM. Define procedimientos administrativos para la implementación y funcionamiento del SAF. Explica los principios sobre los que se basa el servicio, como los enfoques y las líneas de acción. (Directiva N° 002-2013-MIDIS/PNCM). Al septiembre 2013, se atendía en el SAF a 30,117 familias en 314 distritos y 14 regiones.

Gráfico 1.1. Crecimiento de usuarios del SAF (junio 2012 a agosto 2016)



Fuente: Programa Nacional Cuna Más, Información al 31/08/2016  
 Mes de actualización: Setiembre 2016  
 Elaboración: DGSE

Los datos numéricos sobre las familias que reciben atención a través del SAF deben tomarse con cierta precaución, ya que no permiten visualizar con exactitud la intensidad de la atención. En principio, todas las familias contabilizadas estarían recibiendo 4 (o más) visitas mensuales del facilitador o la facilitadora del comité de gestión al que pertenecen. Estarían participando además en reuniones colectivas con otras familias de su comunidad, zona o distrito, junto con el grupo de facilitadores/as del mismo comité, en presencia del AT (asistente técnico/a) respectivo y posiblemente con uno o más especialista de la UT u otro invitado. No obstante, hay familias que faltan a la cita semanal con cierta regularidad, lo cual puede señalar su disconformidad con el servicio ofrecido o simplemente las dificultades logísticas que acarrea para ellas el tener que interrumpir sus actividades laborales para separar una hora para recibir la visita. El estudio del BID sugiere que aproximadamente el 17% de las familias que son focalizadas (pertenecen a un distrito que califica, tiene niños/as menores de 36 meses en la casa y son contactadas e invitadas a participar) no ingresan al Programa.<sup>11</sup>

Una constante a lo largo de la historia del PNCM es el mayor costo por niño del servicio de cuidado diurno. Según los hallazgos de la auditoría de desempeño de la Contraloría General de la República, el Servicio de Cuidado Diurno, con S/126,6 millones, absorbía las dos terceras partes del presupuesto asignado al PNCM en el 2013. A comparación, el Servicio de Acompañamiento de Familias, que recién se inauguraba, atendía a 33,000 niños/as.<sup>12</sup> En una presentación del estudio de evaluación del BID se mencionó, sin mayores detalles, un costo de US\$300 por niño por año en el SAF y un costo de US\$1,100 por niño por año en SCD.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Araujo, María Caridad y colaboradores. 2016 Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

<sup>12</sup> Informe de Contraloría p. 11.

<sup>13</sup> Conferencia de Norbert Schady (BID), GRADE, 26 septiembre 2016.

## C.2 El caso de la UT Ucayali

Para comprender el proceso vivido por el PNCM en el tiempo, la UT es de un interés especial por varias razones. Su historia es algo más accidentada que la de otras UTs.

### **Pasó por el experimento de descentralización del PNWW**

Ucayali fue una de las regiones donde se ensayó la descentralización del PNWW y su entrega a los gobiernos locales. En entrevista realizada por Dierna y equipo en julio 2016, el JUT comenta lo siguiente sobre los cambios que trascendieron en rápida secuencia en la coyuntura entre el 2011-2012:

El Programa (WawaWasi) ya tenía más de diez o quince años en la Región Ucayali. Se transfiere, sí, a los gobiernos locales. ¿Cómo sería esa transferencia? Un poco que me sacudió. Todo el Programa se transfiere al MIDIS y nuevamente lo administra el Ministerio ¿no? Están un tiempo en los gobiernos locales, pasan al MIDIS, y entonces, sí, era un loquerío. Ya, después, pasa la transferencia y llega a ser Cuna Más. En Cuna Más llegué a ser Coordinador del Servicio Diurno en 2012. (Entrevista JUT Ucayali, citado en Dierna 2016:23)

### **Estuvo mucho tiempo bajo administración de la UT Huánuco**

La UT Pucallpa (luego Ucayali) se independizó de la UT Huánuco en 2015 aunque existían oficinas y un equipo instalado en la ciudad de Pucallpa desde la creación del PNCM.

### **Hubo el ingreso tardío del SAF**

El SAF comenzó a armar su implementación en la región en Julio del 2015. Comenta el JUT que se hacía difícil conseguir profesionales para el trabajo de acompañamiento por las grandes distancias y la dispersión de la población, y por lo tanto de los centros que brindan los servicios.<sup>14</sup>

### **Cuenta con amplias zonas de población indígena**

Los pueblos shipibo-conibo y asháninka, que dominan el mundo indígena en la región Ucayali, están entre los más grandes y militantes de la Amazonía. La población shipiba reside en aldeas y poblados ribereños cerca a Pucallpa y muchos shipibos viven en ciudades, especialmente la misma Pucallpa. Se crea un laboratorio que permite observar los efectos de ofrecer diferentes servicios para la infancia, mediante diferentes agentes y con diferentes estilos.

Dierna (2016:23,26) resume el proceso del PNCM en Ucayali en los años 2012-2013 y 2014-2015 de la siguiente manera:

---

<sup>14</sup> Dierna, Rosa. Informe de consultoría MIDIS/DGSE, 2016. Insumo fundamental para la presente sistematización.

- 2012-2013. Implementación del Programa Cuna Más. Convocatorias nacionales a los cargos en las Unidades Territoriales llevaron a la formación del equipo técnico regional. Se transfirieron los servicios y locales de WawaWasi al PNCM. Se contaba con el diseño de los nuevos servicios y bases para la ampliación de cobertura. Se organizó el aparato administrativo, de seguimiento y del desarrollo de capacidades.
- 2014-2015. Avanza la implementación del PNCM. Marchas y contramarchas en la conformación del equipo técnico comunitario para el servicio de Cuidado Diurno. Aumento del número de ATs, con cambios de perfil, renuncias, rotación constante, conflictos. Se hizo un diagnóstico de necesidades de capacitación. Se implementaron capacitaciones temáticas. Se adoptó la Inducción como práctica institucional. Se fortaleció el sistema informático. Alianzas multisectoriales. Implementación local del SAF y focalización en comunidades indígenas amazónicas.

Las personas que progresivamente fueron ocupando los puestos de dirección y administración del PNCM – Ucayali durante estos primeros años tenían una fuerte sensación de cambios rápidos de timón, de tener que cumplir múltiples funciones en espera de las contrataciones para completar equipos, de algunos retrocesos y la ausencia de pautas para realizar aspectos de su trabajo (Dierna 2016:24-26). El JUT (citado en Dierna 2016:26) recuerda esas épocas como un período de bastante conflicto en los equipos de ATs, cuyo número creció cuatro veces en el 2015, y, correlativamente, de muchas renuncias. El personal no siempre tenía acceso a oportunidades de formación y preparación para las tareas que les tocaba realizar. Las normas, protocolos, formatos y materiales iban variando. Tenían que apoyarse bastante en su propio criterio y experiencia previa (muchas habían trabajado en el PNWW). Paulatinamente se establecía una rutina anual y acceso regular a capacitaciones e intercambios con los especialistas en Lima que permitían una estabilidad.

Los recuerdos del personal y otros actores del PNCM introducen ciertos cambios de énfasis en esta línea de tiempo esquemática.

Tabla 1.3 Línea de tiempo, Servicios de Cuidado Diurno - SCD  
(en la perspectiva de todos los actores) UT Ucayali

<b>Tiempos</b>	<b>Tipo de cambio ocurrido</b>
<b>2012</b>	Comienza el progresivo traspaso de capacidad instalada y capital humano de PNWW al nuevo PNCuna Más
<b>2013</b>	Inicio y continuación hasta 2016: Migración de locales Cuidado Diurno WW a PNCM. Re-equipamiento y cambio de modelo de intervención.
<b>2014</b>	Mejoramiento de CCD hacia CIAI CG Teodoro Binder (Yarinacochoa, Cnel.Portillo).
<b>2015</b>	Nuevo CIAI CG San Francisco (en comunidad indígena, Yarinacochoa, Cnel.Portillo). Nueva norma de Orientaciones para el PNCM en comunidades amazónicas. Mejora de calidad y estabilidad de Madres Cuidadoras a partir de resultados de auditoría de desempeño SCD.

	<p>Capacitaciones continuas para Madres Cuidadoras y Madres Guía en la UNU (Pucallpa) con Especialistas, Formadoras y ATs.</p> <p>Capacitaciones continuas para Facilitadores/as en la UNU (Pucallpa) con Especialistas, Formadoras y ATs.</p> <p>Capacitaciones continuas para voluntarios comunitarios en la UNU (Pucallpa) con Especialistas, Formadoras y ATs.</p>
<b>2016</b>	<p>Siguen Capacitaciones continuas.</p> <p>Jornadas de Reforzamiento en la UT Ucayali para todos los/as ATs, con Especialistas, Formadoras y Coordinadoras de servicios.</p> <p>Nuevo MOP del PNCM.</p> <p>Cambios en funciones de Madres Guía.</p>

**Fuente: Entrevistas en UT Ucayali, Julio 2016.**

Tabla 1.4 Línea de tiempo, Servicios de Acompañamiento a Familias –SAF  
(en la perspectiva de todos los actores) UT Ucayali

<b>Tiempos</b>	<b>Tipo de cambio ocurrido</b>
<b>2012</b>	Comienza el progresivo traspaso de capacidad instalada y capital humano de PNWW al SAF del nuevo PNC M en la región Ucayali pero bajo la jurisdicción de UT Huánuco.
<b>2013</b>	No hay SAF en UT Pucallpa.
<b>2014</b>	No hay SAF en UT Pucallpa.
<b>2015</b>	<p>Inicio del SAF en la UT Pucallpa.</p> <p>Nueva norma de Orientaciones para el PNCM en comunidades amazónicas.</p> <p>Focalización del SCD y del SAF en comunidades indígenas, apertura de nuevos Comités de Gestión (Cnel.Portillo/Manantay, Atalaya/Raimondi)</p> <p>Migración de varios CGs en comunidades indígenas de UT Huánuco a UT Pucallpa.</p> <p>Capacitaciones continuas para Facilitadores/as en la UNU (Pucallpa) con Especialistas, Formadoras y Ats.</p> <p>Capacitaciones continuas para voluntarios comunitarios/as en la UNU (Pucallpa) con Especialistas, Formadoras y Ats.</p>
<b>2016</b>	<p>Cambio de denominación y categoría de UT Pucallpa a UT Ucayali.</p> <p>Nuevo MOP del PNCM</p> <p>Mayor impulso a la focalización de ambos servicios por nuevo Objetivo de aumento de cobertura.</p> <p>Tope para focalización de Cuidado Diurno por falta de más locales adecuados para instalar los servicios.</p> <p>Jornadas de Reforzamiento en la UT Ucayali para todos los/as Ats, con Especialistas, Formadoras y Coordinadoras de servicios.</p>

	Siguen Capacitaciones continuas.
--	----------------------------------

**Fuente:** Entrevistas en UT Ucayali, julio 2016

El panorama general de la intervención en cada modalidad de servicio, actualizado al momento del trabajo de campo (julio 2016) es el siguiente:

Tabla 1.5

INTERVENCIÓN DEL PNCM EN LA UT UCAYALI (Julio de 2016)					
Provincia	Distritos	CG SCD	Niños/as usuarios	CG SAF	Familias usuarias
Coronel Portillo	7	15	1536	10	780
Padre Abad	3	3	272	2	190
Atalaya	4	1	96	6	570
Totales	14	19	1,904	18	1540

**Fuente:** Elaboración propia basada en información recogida en la UT en Julio 2016.

Para desarrollar la intervención del PNCM la UT cuenta con la siguiente infraestructura:

Tabla 1.6

<p>INTERVENCIÓN DEL PNCM EN LA UT UCAYALI (Agosto de 2016)</p>
--

Provincia	Modalidades de servicio			
	Servicio de Cuidado Diurno - SCD			Servicio SAF
	Centros Cuidado Diurno	Hogares Cuidado Diurno	Centros Infantiles de Atención Integral - CIAIs	Locales Comunes
Coronel Portillo	57	3	2	61
Padre Abad	8	7		15
Atalaya	7	--		7
Totales	72	10	2	83

Fuente: Elaboración Dierna, Rosa. Información de campo y reportes de focalización del PNCM.

### C.3 Cierre

El PNCM ha pasado por etapas diferentes en diferentes zonas del país, sobre todo determinadas por las dinámicas marcadamente distintas de sus dos servicios: cuidado diurno y acompañamiento a familias. Los capítulos sucesivos de este informe volverán sobre las secuencias y su lógica. Por ahora, se puede concluir en dos grandes generalizaciones. La primera es que el SAF ha podido crecer de manera casi inimaginable a su fundación, mientras que el SCD, que parecía tener condiciones más favorables, ha tenido dificultades para ubicarse como un programa social focalizado que colabora con la erradicación de la pobreza. La segunda es que, pese a sus diferencias, los dos servicios se cruzan y se mezclan en muchos momentos y lugares. La evidencia a favor de esta conclusión irá emergiendo en los capítulos siguientes pero las conexiones entre los dos servicios se dan a nivel de sus objetivos, metodologías, enfoques, diálogos y apoyos mutuos.

## Capítulo 2. Servicio de cuidado diurno (SCD)

### Introducción

En este capítulo se describe el diseño, la implementación y el funcionamiento de los servicios de cuidado diurno bajo el PNCM. Se considera primero el modelo adoptado y su aplicación en teoría en las condiciones del Perú. Luego se toca como tema álgido la llamada migración: la progresiva eliminación de servicios de cuidado diurno en hogares familiares (la modalidad predominante bajo el Programa Nacional Wawa Wasi) y el traslado del servicio a centros: locales especialmente acomodados y exclusivamente dedicados al cuidado diurno bajo administración del PNCM. Seguidamente se reporta lo encontrado en terreno en las tres UTs de trabajo de campo: Ucayali, Huancavelica, y Piura. El capítulo termina con una sistematización de lo positivo y lo problemático entre los hechos registrados: fortalezas, cuellos de botella, nudos críticos y potencialidades del servicio de cuidado diurno PNCM.

Las dimensiones que guían el análisis, que a veces aparecen mezcladas, son:

- 1) El diseño del servicio de cuidado diurno
- 2) La instalación del Programa y el servicio
- 3) La prestación de servicios
- 4) El seguimiento y monitoreo. Cómo se sabe lo que se está logrando.
- 5) El fortalecimiento de capacidades. La formación del personal y la difusión de un mayor conocimiento y sensibilización acerca de la infancia temprana entre colaboradores, usuarios y la población en general.

Acorde con el protocolo y los objetivos de la sistematización, mantenemos el enfoque en las relaciones entre un elemento y otro; en cómo funciona el sistema como un todo.

### A. Diseños para el cuidado diurno, en el mundo y en el Perú

El diseño del servicio de cuidado diurno en el PNCM, heredero en muchos sentidos del PNWW, refleja un viraje importante al momento de su creación con ajustes menores en etapas posteriores. Se aprecia la influencia de diversas consultorías internacionales. Estas se centraron en aspectos como la concepción de desarrollo integral, el aprendizaje y las actividades que lo fomentaban, la selección y capacitación del personal a cargo de los niños, y las rutinas diarias dentro de los servicios. Involucraban a consultores del Banco Interamericano del Desarrollo (María Caridad Araujo y Sally MacGregor, entre otros), de una asociación especializada en Argentina (Myrtha Chockler) y consultores del MINEDU en el Perú (Rosario Rivera, Ricardo Villarreal). Los aspectos de financiamiento y gerenciamiento de los servicios y del Programa como un todo fueron menos tratados, aunque los especialistas de la sede central que participaron en el PNCM en la época de transición mencionan viajes a Brasil, Colombia y Chile para estudiar programas enteros, a nivel nacional, de atención en centros y visitas a domicilio.

Los argumentos entre de modelos de cuidado diurno en hogares (“family daycare”) y cuidado diurno en centros dedicados (“center-based care”) son internacionales. Hay argumentos a favor y en contra de ambos modelos. Varios de los argumentos giran alrededor de los costos del servicio. Un año en

cuidado diurno privado de alta calidad en países como los Estados Unidos puede llegar a costar lo mismo que un año de universidad. Los dos grandes rubros de costos del cuidado diurno son la infraestructura y el personal.<sup>15</sup> El PNCM pone un techo a los costos de personal al recurrir a voluntarias compensadas con un estipendio<sup>16</sup> para la atención directa de los niños/as. En contraste, para conseguir los espacios donde funcionarían los centros de CD, se optó por un modelo relativamente caro. Se optó por el cuidado provisto en centros especialmente implementados y administrados por el Programa, a diferencia de los hogares bajo el modelo anterior cuya gerencia – compras, limpieza, mantenimiento – fue realizada por cada madre cuidadora. Todo hace pensar que se hizo un cálculo excesivamente optimista con respecto a los fondos públicos que estarían disponibles para locales y, sobre todo, la voluntad de diversos aliados de entrar a tallar en la construcción o cesión de locales. Un resultado ha sido poner en duda la capacidad de crecer del SCD y potencialmente su sostenibilidad.

La cuestión de la calidad de la atención que recibían los niños y niñas usuarias del PNWW no tiene un veredicto final. Hay que suponer que fue sumamente variable. Algunos hogares ofrecían buenas condiciones para recibir a niños y niñas del vecindario; otros no. Algunos servicios de preparación y entrega de alimentos funcionaban puntualmente y hacían un buen uso de los insumos; otros tenían fallas, demoras y deficiencias en las raciones. Algunas madres cuidadoras tenían dotes especiales para tratar con niños/as pequeños/as, tenían tiempo que podían dedicar y condiciones que les permitían postergar sus labores domésticas y familiares, actuaban con creatividad e imaginación a la hora de realizar actividades con los niños/as; otras madres cuidadoras eran deficientes en todas estas cualidades y condiciones. En algunos servicios se podía responder a eventuales emergencias con el sentido común de la cuidadora y el soporte de una red de asistencia en su alrededor; otros servicios estuvieron aislados y ofrecían poca seguridad. La calidad de atención podía variar incluso en un mismo hogar de un día a otro. Surgían problemas en la casa; la asistencia de los niños/as fluctuaba y afectaba las posibilidades de la madre cuidadora de prestar una atención individualizada, entre otros factores impredecibles que afectaban las interacciones entre la madre a cargo y los niños/as bajo su cuidado.

El pase a un nuevo modelo de cuidado diurno priorizaba la calidad y el desarrollo integral de los niños/as sobre consideraciones del financiamiento del servicio y también sobre algunas preocupaciones prominentes en el PNWW. La principal es la preocupación por la mujer: su derecho a educarse, a capacitarse para el trabajo, a trabajar en tranquilidad y productivamente, a participar en su comunidad e incluso a tener un respiro de las constantes tareas asociadas al cuidado de niños pequeños. Como se verá en capítulos posteriores, varios colaboradores sienten la necesidad de aclarar y fortalecer el enfoque de género en el PNCM.

La infraestructura para el SCD cambió y mejoró en lo referido a los espacios que son ocupados directamente por los niños y niñas – salas, comedor, baños, lavaderos, en algunos casos patios al aire libre – y también en lo referido a las tareas de soporte, principalmente los espacios que pertenecen al servicio alimentario. Mejoró el equipamiento y la frecuencia y el rigor de las

---

<sup>15</sup> Blau, David M., compilador. 1991 *The Economics of Child Care*. New York: Russell Sage Foundation.

<sup>16</sup> Se hablaba de “becas” y “medias becas” en el caso de Wawa Wasi. Además, las madres cuidadoras recibían un monto pequeño directamente de los padres usuarios. Frecuentemente hubo cierto margen de negociación alrededor de ese monto, lo cual podía aumentarse, por ejemplo, en casos en que la madre aceptaba recibir a los niños antes de la hora estipulada o quedarse con ellos hasta más tarde.

inspecciones, que consideran la higiene además de la dotación de herramientas y utensilios apropiados para el tipo de comida que tiene que elaborarse. Hubo una organización de las salas de cuidado diurno para crear espacios especializados para distintas edades: bebés, gateadores, caminantes y exploradores. Se reorganizó el personal a cargo de los centros y el personal que les daba soporte técnico, con una reducción radical en el número de servicios que los acompañantes técnicos tenían que visitar y supervisar frente a la carga de las docentes coordinadoras bajo el PNWW. Se buscó ampliar la red de aliados.

Mejoraron los materiales educativos, proceso que es continuo<sup>17</sup>. Exigir mayor calidad en el trabajo directo de las madres cuidadoras con los niños/as planteaba otros retos. Se intensificó la capacitación que recibían todos estos actores. Para eso se elaboraron materiales como guías, videos, cartillas, fichas y paneles para reforzar la capacitación y aligerar las tareas asumidas por los actores comunales<sup>18</sup>. Hubo un aumento en el estipendio para las madres cuidadoras, madres guías y socias de cocina. En cambio, se les quitaba la posibilidad de negociar con los usuarios ciertas compensaciones adicionales.

## B. La migración: tema contencioso

La adopción de un nuevo modelo de cuidado diurno (“center-based care”) gatilló un largo proceso de lo que se denomina en el PNCM “migración”. De los hogares de cuidado, el servicio debe migrar a los centros de cuidado. Esto no ha sido sin costos de diferente índole. Este acápite examina algunos de ellos en la medida en que aluden a situaciones que siguen influyendo sobre la prestación del SCD en el PNCM.

El PNCM heredó en el 2012 55,977 niños, 5,295 hogares, 1,113 locales y 582 comités de gestión. Hubo en la práctica un modelo mixto de cuidado diurno que se encaminaba hacia una mayor proporción de niños/as atendidos/as en centros barriales, centros temporales, centros en instituciones y centros apoyados por la empresa privada. No obstante, predominaba el servicio en hogares y los sistemas de gestión y apoyo daban prioridad a las necesidades que planteaban los hogares.

A marzo 2014 la cantidad de hogares WW que se asimilaban al PNCM se había reducido de más de 5,000 a 1,500 hogares. La meta era lograr la migración a locales al 100%, y por tanto la eliminación total de los hogares de cuidado diurno, en el 2016. Esa meta no se ha logrado aunque en una UT como Piura está cerca. En la UT Huancavelica aún existe una cantidad considerable de hogares de cuidado diurno y, más importante, subsiste una preferencia por el servicio en casa.

El informe de Dierna, insumo para la presente sistematización, provee detalles que ayudan a matizar la situación de avance de la migración:

En la UT Ucayali, al julio 2016 la migración de hogares a centros de cuidado diurno estaba casi completa. Quedaban 16 hogares de 200 que hubo, y funcionaban 66 centros (CCDs y CIAIs) (Entrevista Especialista en Gestión Comunal, UT Ucayali 7/2016). El proceso de la

---

<sup>17</sup> Entrevista especialista en Aprendizaje infantil, sede central, agosto 2016.

<sup>18</sup> Entrevista especialista en Aprendizaje Infantil, sede central (agosto 2016).

migración, así como el funcionamiento del Programa en conjunto, recibieron un fuerte impulso con la visibilización de Cuna Más como programa social fundamental a nivel nacional y la ganancia de claridad en el perfil del Programa. En eso influyeron dos factores principales: las apariencias de voceros y voceras del Programa en los medios de comunicación (Cuna Más en Facebook y en la televisión local además de nacional) y la producción de una cantidad creciente de consignas, cuñas y materiales de difusión desde la sede central. La construcción de locales llamaba la atención y reforzaba la difusión que se lograba a través de ferias de salud, uno de los pocos instrumentos que se disponía inicialmente<sup>19</sup>.

Administrativamente el cuidado en hogares puede adaptarse a vaivenes en la intensidad de uso de una manera que está prácticamente fuera del alcance de los servicios de cuidado y educación infantil que funcionan en locales dedicados. Pueden adecuarse las raciones de comida a la cantidad de niños/as efectivamente presentes.

La constancia de la participación en todo tipo de proyecto y programa educativo en el Perú acarrea fuertes cuestionamientos. Eso vale con especial énfasis en el caso de los programas y servicios preescolares, de los muchos que se han ensayado en el Perú: cunas infantiles municipales, privadas y otras, PRONOEI, nidos estatales y particulares, centros de estimulación temprana, y programas como PIETBAF que se basan en visitas al hogar. Profesoras de EI increpan a las madres con que su hijo o hija “tiene que venir todos los días” para evitar daños en su proceso educativo. Fines de semana, y días de inasistencia, son un retroceso en el proceso de desarrollo, según las profesionales y la idea se repite en boca de animadoras de PRONOEI. Mientras tanto, en los hogares, se producen cambios inesperados en las personas que están presentes y disponibles para ayudar (viene la abuela de visita, se cambia el horario de trabajo de la madre) y en otras obligaciones que complican la logística de las llevadas y traídas de niños/as pequeños/as en horarios fijos (alguien más de la familia tiene que ser conducido a un servicio médico para un curso de tratamiento, el papá hace un cambio del lugar donde labora).<sup>20</sup>

En todos los programas y en todo el Perú, se constata un efecto de depresión de la demanda y baja en la asistencia de niños/as en épocas de vacaciones escolares (verano, primera quincena de agosto), cuando hay hermanos y hermanas mayores en casa que pueden ayudar con la atención a los más pequeños. Las familias suelen tomar como oportunidad positiva la posibilidad de que sus hijos e hijas de toda edad puedan estar juntos y, además, se ahorran los gastos de tiempo, posiblemente movilidad y molestias como la eventual preparación de refrigerios asociados al envío de los pequeños a un lugar fuera de la casa.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Dierna, Rosa. Informe de consultoría, MIDIS 2016:28

<sup>20</sup> La serie de estudios que indaga en forma detallada sobre los patrones de uso de la población pertenecen a la ONG SUMBI y tienen entre sus autoras a Carmen Vásquez de Velasco, Verónica González y Jeanine Anderson.

<sup>21</sup> Nuevamente, los estudios de SUMBI muestran este efecto claramente. En la sierra, la asistencia a las instituciones educativas baja en función al frío y las lluvias.

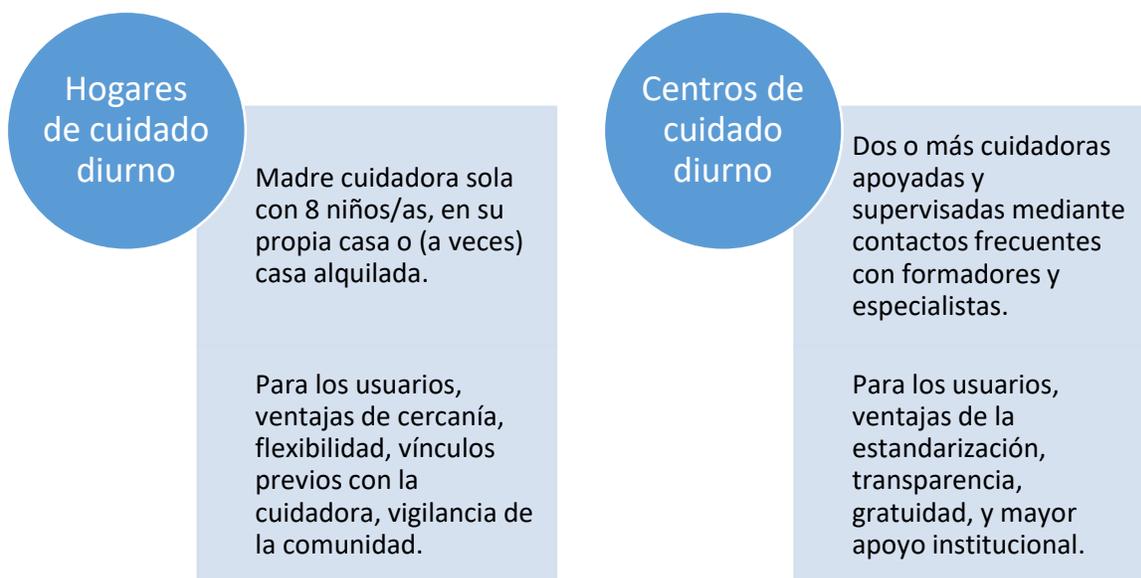
Uno de los grandes argumentos a favor de la atención en hogares familiares, entonces, desde la perspectiva de los usuarios, es la flexibilidad. En qué horarios van, qué días van o no van. Sin castigo. Desde la perspectiva de las cuidadoras, esa flexibilidad les permitía manejar la responsabilidad que asumían por un número grande de niños/as inscritos/as (8 por madre) que sin embargo se sobreentendía no iban a coincidir todos/as al mismo tiempo ni estar todos los días. La madre cuidadora que estaba en su propia casa podía acceder a pedidos de sus usuarios, por ejemplo, de recibir a una niña a las 6.00 a.m. y atenderla hasta mediodía (los padres trabajaban en un puesto en el mercado) o, en cambio, de recibir a un niño en horas de la tarde y atenderlo hasta entrada la noche (los padres eran profesores de centros educativos en el turno de tarde). Estos patrones de relación de las familias con cualquier servicio que involucra a sus hijos/as pequeños/as no dejan de ejercer su influencia sobre la demanda y las metas de atención bajo el nuevo modelo del PNCM.

En cambio, para quienes deben supervisar, capacitar, abastecer y monitorear los lugares donde se presta el SCD, la migración constituye una suerte de consolidación. Reduce el número de puntos que tiene que tocar, en su ronda de visitas de apoyo, la acompañante técnica. Lo ha vivido como un alivio una acompañante que tuvo un papel similar bajo el sistema de Wawa Wasi. La AT de Tambo Grande (Piura) supervisa a 11 madres cuidadoras en un solo local. Está de 8 a 4 al lado de ellas, generalmente con la presencia de uno o más de los miembros del comité de gestión también. Ya no tiene que desplazarse de polo a polo como fue cuando aún tenía un par de hogares de cuidado.<sup>22</sup>

La conversión a un nuevo modelo de atención en centros bajo el PNCM implicó mucho más que un simple traslado de niños/as y madres cuidadoras a un recinto diferente. Implicó profundos cambios en los sistemas de abastecimiento, administración, seguridad, incorporación de personal y colaboradores, planificación y monitoreo. Implicó una nueva experiencia de atención diaria a sus hijos e hijas pequeñas por parte de las familias usuarias.

---

<sup>22</sup> Entrevista, AT SCD, Tambo Grande, Piura julio 2016.



A pesar del golpe de timón que planteó la migración, existe una notable continuidad en el diseño del servicio que se produce y ofrece a los usuarios.

Continuidad	Cambio
El horario: 8.00 a.m. – 4.00 p.m.	Menor flexibilidad en la aplicación del horario. La madre cuidadora en su casa podía ampliar el horario mediante acuerdos con los usuarios.
Servicio de alimentos: los niños/as reciben refrigerios y almuerzo preparados según menús.	Mejora en la calidad y probablemente cantidad de insumos. Compra de alimentos perecibles, condiciones de almacenaje, planificación de menús con apoyo de nutricionistas.
Atención de salud. Los niños/as usuarios/as tienen un acceso prioritario a los servicios del establecimiento de salud del entorno.	Se refuerza el vínculo entre el PNCM y el MINSA: sus normas para la alimentación de niños/as de 0 a 3 años, sus servicios de atención CRED y para enfermedades que impiden la asistencia de niños/as al servicio, sus normas de higiene, agua segura y programas de combate a la desnutrición y anemia infantiles.
Ciertos aportes son esperados de los usuarios si bien no obligatorios: papel higiénico,	Bajo PNWW, aportaban parte de la propina que recibía la madre cuidadora. Bajo PNCM,

insumos para la limpieza, pequeños servicios de mantenimiento.	aportan mediante de la demostración de cambios en sus conductas.
Percepción de los usuarios: reciben un apoyo que hay que agradecer, no disponibles de otra manera, que deja a sus niños/as en mejores condiciones de lo que estaban antes.	

### **Los dolores de la migración**

- La pérdida de capital acumulado

La migración ha significado el cierre de hogares de cuidado diurno que funcionaban durante años. Frecuentemente dejaba sin actividad a madres cuidadoras que comenzaron en el Wawawasi hasta 15 años atrás.<sup>23</sup> A todas luces, esta situación refleja una pérdida de capital social y humana que exige justificarse con potentes razones. De haber durado tanto, hay que suponer que las mujeres desplazadas y los hogares cerrados cumplían con las expectativas de sus usuarios; satisfacían una demanda real y espontánea. El hecho es que los wawawasis en hogares muchas veces competían entre ellos para captar a los usuarios. Hubo zonas, sobre todo de asentamientos humanos en las ciudades, donde se ubicaban no a gran distancia el uno del otro. Las familias expresaban su preferencia escogiendo al hogar que les convenía en una especie de mercado libre. Perdurar durante largo tiempo en ese mercado era una validación de la calidad del cuidado que las regentoras de los servicios proveían.

El trabajo era exigente. Se entrevistó en Huancavelica (CG San Cristóbal) a dos mujeres que comenzaron en el PNWW y durante años han atendido a niños en hogares:

(Pero durante años ustedes tienen la mañana totalmente ocupadas ¿Cómo hacen para ir al baño?) Jaja ¡imagínate! por ejemplo yo sufro de gastritis porque a veces no comemos a la hora, estamos almorzando a las cuatro, cuatro y media; nos dedicamos a darles a los niños de comer, más nos dedicamos a los niños. (¿Ustedes en realidad almuerzan a las cinco de la tarde?) De cuatro a cinco estamos almorzando, ya es cena. Claro nos mandan, nuestra porción nos mandan pero en ese momento que estamos comiendo, ya los otros bebés están llorando tienes que exigirles para que puedan terminar su porción, ya se enfría. Te quita las ganas. Es por eso que en Cuna Más se cambia la estrategia para que ya no haya esos familiares, desaparezcan, se extingan para que funcionen estos comunales y así puedan apoyar como son dos las mamas; yo voy cuidando a los bebés y tú puedes comer, se vayan turnando, quieres ir al baño luego yo voy; esa es la estrategia. (Madres cuidadoras, CG San Cristóbal, Huancavelica, julio 2016)

<sup>23</sup> Entrevista coordinadora SCD, Piura, julio 2016.

Hay elementos del PNWW que se extrañan. Algunas madres cuidadoras entrevistadas tienen la percepción de haber contado con una mayor abundancia y variedad de materiales con que trabajar. Sus hijos e hijas les ayudaban a hacer materiales – por ejemplo, títeres de dedo tejidos – y también se hacían reuniones y pedidos a los padres de contribuciones. Los comentarios reflejan además la cercanía de la relación social entre la madre cuidadora y la madre usuaria.

(De repente necesitan una orientación porque escuchan los problemas de los demás; les pasa eso que las mamás vienen a contar) Sí, te cuentan lo que pasan todo eso y nosotros absorbemos su tristeza y nos sentimos tristes. Compartimos el dolor como dice mi acompañante técnico. Ellas descargan con nosotros y nosotros absorbemos y eso se acumula; de otra, de otra. Cuando me cuentan me siento triste pero le aconsejamos. (¿Cómo hacen para volver a la tranquilidad?) Por ejemplo, yo, descansando cuando voy a mi casa, comiendo primero y después me pongo a tejer. Haciendo mis cositas. O me prendo la tele, que es un relajé. Lo que pasa que en Wawawasi lo bueno es que se hacía actividades deportivas, encuentros, concursos de danza, de cantos, de danza de los niños, de las mamás para el aniversario; nosotros organizábamos. (¿De integración?) Sí. Ahora con Cuna Más está prohibido. Eso nos falta. El cuidado es solamente acá adentro. En Wawawasi salíamos con los niños como una forma de difusión. Hacíamos paseo de antorchas, las familias usuarias participaban, se preocupaban. Pero ahora todo eso se extraña, ahora no. (Madres cuidadoras, CG San Cristóbal, Huancavelica, julio 2016)

Algunas de las ex madres cuidadoras de Wawawasi se incorporaron como madres cuidadoras en el PNCM. Otras aparecen en los comités de gestión y vigilancia del SCD. No obstante, el sangrado de capital acumulado es un hecho, más aun con la reciente directiva que manda separar a madres cuidadoras mayores de 45 años de edad.<sup>24</sup>

Un rasgo notorio de los centros de cuidado diurno son las salas separadas para bebitos, gateadores, caminantes y exploradores. Se impone la estratificación estricta por edades en salas separadas:

(¿Eso le ha convencido a usted?) Sí, para este comunitario a mí me convenció más, los ambientes están depende a la edad. Porque ahora de las casas (cuidado en hogares) están todos juntos, no están seleccionados por edad. En cambio estos están seleccionados por edad y también los juegos están seleccionados. (Y ¿su pareja también está de acuerdo?) Si él está de acuerdo porque el más bien ha venido buscando. (Él fue el primero que vino) Si fue el primero porque él no conocía esto. Yo vine a una reunión yo le vi y le comenté que estaba seleccionado. Estaba (su hijo) en otro Wawawasi pero como están juntos le conté y me dijo “No, mejor que esté seleccionado porque entre niños ellos aprenden las misma edad”. (¿Ustedes viven por acá cerca?) Vivo sí dos tres cuadras. (Madre usuaria, San Cristóbal, Huancavelica, julio 2016)

La amenaza de quedarse desplazados/as afecta a algunos/as de los/as acompañantes técnicos/as del SCD. Sienten las dificultades de mantener un nivel adecuado de demanda del servicio y asegurar

---

<sup>24</sup> Entrevista, coordinadora SCD, Piura, julio 2016

además de que exista el equipo de cuidado y servicios de soporte – madres cuidadoras, guías, servicios de alimentación – en equilibrio con dicha demanda. Una de ellas expresa que los especialistas de la sede no aprecian los actos de malabarismo que se pide de los y las ATs:

Claro, (los especialistas de la UT tienen que estar más presentes en el diario quehacer de los ATs). Palpar, dónde voy... si no “sabes qué, tú has bajado meta, cierra tu comité”. Pierden demanda, pierden la chamba. (AT SCD, Lircay, Huancavelica, julio 2016)

En Ucayali, en varios de los locales de uso del SCD, los convenios de cesión de uso estaban a punto de vencerse y no quedaba claro si los dueños de los locales procederían a la renovación.<sup>25</sup> De no lograrse, los muchos colaboradores involucrados podrían quedarse en el aire. Según la especialista en Gestión Comunitaria de la UT, ya se llegó al tope; no existen más locales disponibles para el PNCM.<sup>26</sup>

- La lucha para encontrar locales

La prestación del servicio de cuidado diurno en locales ha demandado que todo el Programa, los actores comunales y sus aliados, se vuelquen a un esfuerzo enorme de búsqueda de locales. Los documentos de los primeros años de aplicación del nuevo modelo suenan sumamente optimistas respecto al tamaño de este problema. Los documentos y discursos actuales asumen un tono dramático, casi desesperado, al respecto.

Piura tiene la más alta tasa de migración lograda o está entre los primeros en ese sentido, eso porque comenzó el proceso en el 2013, muy tempranamente. Otras UTs han comenzado en el 2014 o aun el año pasado. La AT de Corazoncitos Felices hizo una innovación cuando ella – dándose cuenta de la sobreexigencia a las madres cuidadoras en domicilios bajo el Programa WawaWasi – propuso el modelo de wawawasi bifamiliares. Funcionó bien y sirvió como un paso intermedio en la fase de la migración.

La búsqueda de locales es siempre difícil pero es el comité de gestión quien lleva la parte fuerte. Ellos tienen que indagar en los asentamientos por locales que podrían cederse a PNCM. Tampoco les es fácil, como lo expresa un miembro del comité de gestión de Piura que a la vez es un antiguo vecino e importante dirigente en su barrio.

Hay vecinos que no están de acuerdo con los niños que están en el local comunal. (Porque quieren el local para otros propósitos.) Exactamente. Porque ese local comunal, claro que es del pueblo, ¿no? Y está bien está Cuna Más que es para niños, pero hay veces que necesitan el local para otras cosas. Como por decir se quiso ahí instalar la base de serenazgo SECON y no se logró eso. Ahora ya SECON tiene su local propio. Lo que hay vecinos moradores de que piden porque se quiere instalar un puesto de auxilio rápido, un PAR, porque como le repito acá la delincuencia, la drogadicción nos estaba queriendo ganar. Pero no, siempre nos opusimos a eso y no y queremos eso. (Eso se entiende, ¿no? Cuna Más no

---

<sup>25</sup> Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS, 2016:77.

<sup>26</sup> Entrevista julio 2016. En Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS, 2016:80.

es el único programa o beneficio y claro familias que no tienen niños pequeños ellos miran otros.) Otros porvenires para el asentamiento humano. En asamblea general se vio eso y se dijo que el pueblo salió en elección y se eligió que ese local comunal sea para algo necesario para el asentamiento humano y entonces le dieron el no, a Cuna Más ahí. Le dieron el no a Cuna Más hasta nuevo aviso, hasta que consiga su local, un local propio para todos sus niños. Porque creo que hay ahí como treinta y tanto niños. (Miembro Comité de Vigilancia, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

En entrevista al AT del SCD del CG San Cristóbal, un barrio de Huancavelica, se aprecia cómo los dos problemas – la pérdida de cierta acumulación, los obstáculos para hallar locales – se juntan.

El comité de gestión se ha iniciado y según convenio está para ciento sesenta familias pero actualmente ahorita estamos trabajando con ochenta y siete de acuerdo al requerimiento. Se ha venido cerrando los módulos de acuerdo a los últimos lineamientos y ordenanzas que están saliendo de la sede central, como que es el programa Cuna Más ya no puede atenderse en hogares de las familias como era Wawawasi. Entonces según eso se ha ido cerrando, cerrando. Este problema lo tenemos desde el año pasado y ahora se está notando más. Incluso hay mamás que nos ofrecen sus casitas: “Yo doy mi casa gratis pero que mi hijo sea atendido”. Nosotros con toda la pena tenemos que decirle que no, que ahora la propuesta es trabajar en locales comunales, instituciones educativas o locales donde nos puedan ceder. Y de esa manera pues tenemos que decirle que ya no; si quieren inscribirles tienen que ser menos hogares familiares. Está prohibida la inscripción de niños nuevos en los hogares familiares o bifamiliares que son las casas de las mamitas. Es una preocupación bastante con este de que estamos viendo componente gestión comunal estamos haciendo una incidencia ósea en las comunidades si te pueden dar terrenos, pueden construir pero aquí como es una zona ciudad ya no cuentan las familias con terrenos, no cuentan con casas comunales bastante o que tengan tres, cuatro, cinco a lo mucho tiene uno o dos. Ahora las instituciones educativas están siendo copadas también, si no es una institución, esta PRONOEI, si no está PRONOEI, esta Qhali Warma, o sea así, están bien repletos entonces todo eso impide que nosotros podamos ingresar ahí. Ahora estábamos viendo desde nivel ya jerárquico que es sacar el JUT el programa que pueda ser ya esta incidencia a nivel de gobiernos locales, gobierno regional, la municipalidad de que ellos ya puedan comprar, tal vez alquilar un local, yo no sé, no, para no perder el programa porque yo no sé, ¿cómo vamos a quedar? ¿Qué vamos hacer? tal vez vamos a tener que fusionar comité de gestión que es Quinta Boliviana con San Cristóbal. Pero nuestra baja no es por los niños. ¡Hay niños! ¡Hay necesidad! Lo que no hay es local. Lo que hay mucha incidencia con las autoridades que realmente deben ponerse la camiseta para ver esta problemática que tenemos. (AT, SCD, CG San Cristóbal, Huancavelica, julio 2016)

El CG San Cristóbal cubre 7 servicios de CD: 1 bifamiliar, 7 familiares, 1 CIAI. Tiene tres consejos de vigilancia que reparten el trabajo de darles respaldo y llevar la supervisión. Ellos hacen un rol de visitas a los servicios. La AT cuenta como les instruye en cómo tienen que ingresar amablemente en los hogares, acto que tiene implicancias más graves de lo que es ingresar para inspeccionar lo que

ocurre en un local. En la práctica, y en la percepción de la población, se sigue con un sistema mixto aunque sea preponderante el servicio en locales.

Al mismo, los locales donde funciona el SCD varían grandemente en su apariencia, equipamiento, hasta limpieza y mantenimiento. En algunos casos un hogar de cuidado es difícil de distinguir de un centro; por ejemplo, hogares bifamiliares que funcionan en una casa particularmente grande y bien equipada. Estas situaciones no parecen darse en Piura o Ucayali como se dan en Huancavelica. Sin embargo, en las tres UTs las diferencias en la presentación de los centros de cuidado diurno son notables. Los CIAIs cuentan con patios y espacios externos; en la mayoría de centros de cuidado diurno en barrios populares, inseguros y abiertos al tránsito de todo tipo de actores, los niños/as deben pasar el día entero dentro del centro para evitar peligros. Los centros varían de tamaño, sobre todo en el número de salas y la presencia o no de salas para bebés y gateadores. El PNCM procura dotar de un equipamiento estándar a todos los CCDs pero eso no borra las diferencias en tamaño e infraestructura, incluso dejando de lado los pocos hogares de cuidado que sobreviven pese a la migración.

### C. La prestación del servicio: el patrón y sus variaciones

Este acápite trae a colación algunos de los hechos más saltantes que emergen del trabajo de campo en las tres UTs de la sistematización. Puesto que las personas entrevistadas contaban con grandes márgenes de libertad para levantar los temas que a ellas les movilizaban, la selección de puntos refleja la priorización que ejercían ellas. La discusión no pretende ser exhaustiva – tarea imposible – sino que pretende resaltar algunos de los temas más álgidos en torno a la prestación del servicio de cuidado diurno; primero, con énfasis en las percepciones de coordinadores y especialistas y luego en palabras de quienes interactúan directa y continuamente con los usuarios, adultos y niños.

#### C.1 Desde las sedes

Asegurar el buen funcionamiento de todo el sistema del SCD es responsabilidad de los equipos técnicos en las sedes: la sede central del Programa en Lima y las sedes de las Unidades Territoriales. Este acápite se basa en las entrevistas a coordinadores y especialistas de estos equipos técnicos y, como tal, presenta la versión “desde arriba” de la prestación de los servicios CD. Lo vertido expresa el “deber ser” del servicio que ofrece el Programa a sus usuarios, toda vez que la función de este personal es velar porque las normas se conozcan, se apliquen y el producto que se entrega acate las expectativas. En este marco, lo resaltado refleja los puntos de roce, de especial preocupación y eventualmente divergencias entre lo que piensa y practica el personal de campo y lo que espera y aspira el personal técnico.

El SCD cuenta con una amplia gama de especialistas técnicos/as en temáticas que reflejan las exigencias del servicio y las cuestiones que prioriza. El Manual de Operaciones (junio 2016) contempla como especialidades del SCD en la sede central: Nutrición, Desarrollo y Aprendizaje Infantil, Salud, Trabajo con Familias, Capacitación, Gestión Comunitaria, Infraestructura, Saneamiento Legal, Seguimiento, Proyectos y Equipamiento. El complemento de especialistas en las

UTs es bastante más reducido. En el caso de la UT Ucayali, por ejemplo, se cuenta con un especialista en Trabajo con Familias, una especialista en Capacitación, y especialistas de salud, nutrición y gestión comunitaria que son compartidos con el SAF.

Evidentemente, el complemento de especialistas en las sedes de las UTs no cubre la totalidad de los temas con personal técnico específicamente formado para la tarea. Otros estudios, además de las entrevistas con los JUTs realizadas para esta sistematización, refrendan la dificultad que existe para cubrir plazas de especialistas en las UTs. Una razón es la escasez de la oferta de profesionales competentes en algunas de las sedes, otra las complicaciones que se producen en el proceso de contratación, otra es la alta demanda de trabajo y otra es porque la remuneración que ofrece el PNCM no siempre es competitiva.<sup>27</sup> La sobrecarga de responsabilidades es un motivo de desaliento toda vez que, en ausencia de un/a especialista que cubra determinadas funciones, otro del equipo técnico tiene que reemplazarlo, agregando labores a su portafolio y con la incomodidad de no conocer a fondo la problemática. Varios/as de los/as especialistas entrevistados/as en Piura, Ucayali y Huancavelica mencionaron este problema.

El nuevo MOF produce por lo menos la percepción de un incremento en las responsabilidades y dificultades de los equipos técnicos en las UTs:

Desde el 9 de junio están cambiando. Tenemos el nuevo MOF. Ya no tenemos jefatura de servicio de cuidado diurno si no jefatura de atención integral. Sería de inmediato ahí que reportaríamos. (¿Ese cambio haría más operativo el programa o todavía no lo descubren?) Sin comentarios. Lo que pasa que están fusionando unidades territoriales. Para mí no es muy funcionable. Por ejemplo Huancavelica tenía dos unidades territoriales. No es lo mismo Huancavelica con Tayacaja. Estamos hablando de cinco a seis horas de distancia. Encima no hay accesibilidad directa. No hay un carro que yo tome y me lleve directo a Tayacaja. Entonces prácticamente están desapareciendo una unidad territorial. Uno (quiere decir, ella como coordinadora) lo va a ver casi todo. Me han puesto ya la función que voy a ver Chulupanca y para ir a Chulupanca son siete horas, ocho horas. Tengo que irme a Huancayo, creo, y de Huancayo para allá y no sé qué. Pero está lejos. No sé si será funcionable. (Justo mi otra pregunta era ¿cómo hacen para manejar, además de la diversidad geográfica, la diversidad cultural?) Por ejemplo temas de idioma, idiosincrasia, la religión que atraviesa mucho porque “esto no es cosa de Dios”.<sup>28</sup> La diversidad o la inaccesibilidad es un poco difícil. Antes en la UT Huancavelica yo atendía tres provincias. Me trasladaba dos-tres horas y cada provincia hay comité, hay varios comités. (¿Qué provincias tenías?) Angaraes, Castrovirreina y Huancavelica. Ahora me van a implementar Acobambachucampo. Y la

---

<sup>27</sup> Se examina este problema a detalle en el estudio MEF-EDEP Evaluación de Diseño y Ejecución de Presupuesto de: Cuna Más.

<sup>28</sup> Se refiere a los rumores propalados desde algunos grupos religiosos en sentido de que las intervenciones de salud y educación con niños/as pequeños/as son del “666”, del diablo.

dificultad que tenemos es que no tenemos una movilidad para trasladarnos. (Coordinadora SCD, UT Huancavelica, julio 2016)

### **Las prioridades del buen funcionamiento desde los equipos técnicos**

La mayor demanda es para atención de niños/as más grandes. Quizás el 20% de todos los usuarios son bebés y gateadores (6 a 18 meses aproximadamente).<sup>29</sup>

**Comunicar con claridad las reglas de juego.** En Piura el JUT tiene por costumbre apostarse a una distancia de algunos de los centros de cuidado diurno antes de las 8.00 a.m. para ver cómo es el recibimiento de los niños cuyos padres los van dejando. Se queja porque la mayoría de veces no se detienen las madres cuidadoras en una pequeña conversación con los padres o al menos una inspección del estado en que llega el niño. Puede tener una enfermedad leve, estar decaído, o tener signos como moretones y heridas que sugieren que hubo violencia o pasó un accidente la noche anterior. El protocolo les obliga a hacer esta pequeña inspección / indagación en la puerta del CCD porque es supremamente importante evitar contagios o acusaciones de los padres en el sentido de que algo pasó en el centro que les causó heridas o golpes a sus hijos. El JUT insiste e insiste e insiste sobre el punto y no obstante los recibimientos se siguen produciendo en forma casi robótica. Las madres se disculpan con que “es el hijo de mi comadre” o es un familiar y ¿cómo le van a negar la atención ese día? El JUT trata de hacerles entender que esa actitud va en contra de ellas mismas porque ellas son las responsables del estado de los niños a la hora de devolverlos a sus padres.<sup>30</sup>

**Difundir y estabilizar la imagen del PNCM, especialmente el SCD.** Muchas de las tareas de coordinadores y especialistas se alivian cuando la población ya tiene construida una imagen del PNCM como una oferta estatal con ciertos lineamientos y criterios de participación. Es importante, además, que la imagen parta de Lima, la capital, y que no se entienda el Programa simplemente como una iniciativa del gobierno regional o local. Eso es especialmente crítico en el caso de SCD ya que el PNWW había calado bastante en muchos lugares, como hemos visto. Algunos equipos técnicos encuentran formas muy creativas de educar a la población acerca de las oportunidades que ofrece el Programa:

A partir de las actividades que estaban enmarcadas, por ejemplo, esto de las Cunas Ferias. Estas actividades lo hacíamos desde promoción de la salud y también de forma multisectorial. Y hubo bastante apoyo, asistencia por ejemplo de UNICEF, como gobiernos locales. Entonces eso nos ayudó mucho a ir posicionando o que la autoridad o la población conozca más el servicio, el Programa. Sí, al año a veces se programaban dos o tres. 2014 fue con más intensidad. (Especialista de Salud, UT Ucayali, julio 2016)

**Asegurar la marcha regular de cada uno de los CCDs.** Para JUTs, coordinadores y especialistas, buena parte de su esfuerzo se dedica a asegurar que los servicios funcionen con

---

<sup>29</sup> Estimación de la especialista en Aprendizaje infantil, sede, Lima, agosto 2016. La graduación de la sala de gateadores depende no sólo de la edad cronológica sino de la seguridad que se tiene al caminar.

<sup>30</sup> Entrevista, JUT, sede Piura, julio 2016.

regularidad, sin sobresaltos, sin emergencias, definitivamente sin desastres. Las entrevistas con los y las especialistas más involucrados – Salud, Nutrición, Trabajo con Familias, Aprendizaje Infantil – sugiere que eso se logra en muy alto grado. Acarrea un nivel notable de centralización de las decisiones (sobre los menús y el manejo de los alimentos, por ejemplo; sobre los controles de salud de los niños/as) con márgenes pequeños para las adaptaciones a situaciones inesperadas (la ola de calor que se produjo en la región Piura hace un par de años, por ejemplo). Impone una disciplina a los padres usuarios: para dejar y recoger a sus hijos/as, en su presentación personal, en el cumplimiento de las expectativas de interés, respeto y apreciación frente al servicio. El hecho es que, en las tres UTs visitadas, no ha habido un accidente o calamidad que lamentar en los más de 4 años de funcionamiento del SCD; no que nos enteramos, al menos.

**Cubrir las plazas.** Para varios de los/as colaboradores/as, la búsqueda de reemplazantes para plazas vacantes – sobre todo de madres cuidadoras pero también de ATs y especialistas – es una preocupación permanente. Existen tasas altas de rotación en el PNCM en general pero las madres cuidadoras son un caso álgido. Perderlas puede significar que se vayan también a los niños/as que venían cuidando, ya que la madre cuidadora se va llevando la confianza construida con los padres.<sup>31</sup> Reemplazar a técnicos y voluntarios implicar un esfuerzo de reclutamiento, animación, formación y capacitación. Coordinadores y especialistas hacen grandes esfuerzos por hallar formas imaginativas de detectar a candidatos/as e interesarles en el puesto. Asimismo, hacen grandes esfuerzos por retenerlos una vez instalados.

**Facilitar el aprendizaje en los niños/as.** Va ligado a los objetivos centrales del PNCM y sin embargo su importancia puede perderse en medio de las demás exigencias de hacer funcionar los servicios CD. Los coordinadores y especialistas, sin embargo, hacen hincapié en el mobiliario, acondicionamiento de los locales, la disposición de los materiales y otros soportes que apoyan el aprendizaje. Asimismo, están muy conscientes del peso que tienen los logros frente a los indicadores de desarrollo infantil en las evaluaciones y el sistema de seguimiento. Sobre este tema se vuelve en el Capítulo 7.

**Convivir con las ventajas y desventajas del modelo de cogestión.** Los coordinadores y especialistas son muy conscientes de los desniveles que existen en el funcionamiento de los comités de gestión y el componente de vigilancia, que puede funcionar como un comité aparte o puede incorporarse en los puestos de fiscales dentro del comité de gestión. Algunos son eficientes y bastante autónomos; otros dependen mucho del AT respectivo o incluso exigen intervenciones de los coordinadores y especialistas. No se obtuvo informes sobre situaciones de desfalco; sí, de malas decisiones sobre compras, de equivocaciones relativamente inocuas en la rendición de cuentas, o de trabas para reunirse y cumplir con las sesiones de capacitación y asesoría. Las quejas que se articulan frente a los comités de gestión, sin embargo, se centran en su falta de compromiso y falta de iniciativa. Cumplen con un paquete mínimo de funciones que están claramente descritas y

---

<sup>31</sup> Entrevista, asesor de la dirección, sede central, setiembre 2016.

parametradas en protocolos pero difícilmente van más allá de eso. No se convierten en publicistas del Programa.

Hay ocasiones cuando es necesario revocar o descalificar un comité de gestión (o vigilancia). Relata el especialista en Gestión Comunitaria de la sede central que recibe consultas telefónicas de todo el país cuando un/a AT tiene problemas graves con el GC. Pueden tener raíces en conflictos políticos en las comunidades, acusaciones de mal manejo del dinero del Programa, vínculos de parentesco entre los actores comunales, que está prohibido. El problema de fondo es que muy difícil encontrar a personas dispuestas a aceptar el cargo. Si en el proceso de focalización se aprueba un lugar en base a todos los demás criterios, pero existen fuertes conflictos en la comunidad, se posterga la intervención.

Entonces no es prudente que intervinimos en ese momento. Hay que esperar que las aguas se calmen y volver de repente el próximo año o en el tiempo que la comunidad disponga, porque entrar por se por el cumplimiento de la meta puede ser inclusive contraproducente. (Especialista Gestión Comunitaria, sede central, agosto 2016)

Hay distintos estilos de liderazgo entre las directivas de los comités de gestión, democráticos y autocráticos. Hay quienes no quieren dejar el cargo y llamar a elecciones en su tiempo o respetar el resultado. El Especialista en Gestión Comunitaria de la sede central ha tenido que viajar y estar presente en algunos de estos casos. Se ha prohibido la reelección más de dos períodos consecutivos para evitar la situación que se creó en PNWW, de “matriarcados” de presidentas de comités que permanecían 10-12 años. Sin embargo, se perdió con eso un contingente poblacional experimentado y comprometido y que disponía del tiempo para realizar las acciones, y los nuevos que entran son mucho más difíciles de encontrar y capacitar.

**Producir la información requerida para el seguimiento y monitoreo.** Casi todos los aspectos del PNCM – SCD están sujetos al seguimiento: desde la condición de los alimentos en los almacenes de los servicios de alimentación, hasta las acciones tomadas cuando se detecta un niño con alguna enfermedad, pasando por los indicadores de funcionamiento regular de los centros: asistencia de usuarios y personal, visitas recibidas, menús, capacitaciones, etc. La información se registra en tablets y en fichas y se compila en distintos puntos de la cadena.

La especialista en Seguimiento y Monitoreo trata de llegar a todas las UTs y una muestra de servicios de CD en el transcurso de un año. Verifica cómo se está manejando las fichas y la calidad de la información. La información debe ser precisa y confiable pero también rápido por dos razones: poder hacer el seguimiento al funcionamiento del propio Programa y poder tomar decisiones prontas para remediar problemas que se detectan. Por ejemplo, la línea de emergencia dio indicaciones de medicamentos que tenían que estar disponibles. Ayuda para saber qué fortalecer en cada UT y también detectar problemas. Al analizar las plazas vacías para madres cuidadoras en la UT Piura, por ejemplo, se reforzaron los intentos de hallar incentivos adicionales al estipendio que pudieran atraer a candidatas.

Parte importante del sistema de seguimiento y monitoreo son las visitas que realizan los/as coordinadores/as y especialistas a los servicios. El ciclo de visitas es variable. Los/as especialistas de salud y nutrición de las UTs pueden visitar los centros CD mensualmente; las visitas de especialistas de la sede central son menos frecuentes y pretenden distribuirse de tal modo que cada centro será visto por alguien durante el año. La intención es devolver la información a sus puntos de origen. “Todas las visitas que los especialistas o jefes hagan desde la Sede Central hacia las Unidades Territoriales tienen que terminar en una reunión”.<sup>32</sup> Pueden asistir a estas reuniones los/as miembros del equipo técnico de la UT: formadores, salud, nutrición, familia, así como el/la JUT y coordinador/a del SCD. Igualmente pueden asistir ATs. Se llegan a acuerdos y compromisos y las UTs quedan con la obligación de levantar las observaciones.

Casi universalmente, se siente el peso de los requerimientos de registro de información que forma la base de los sistemas de seguimiento. En una ocasión el JUT Piura tuvo que obligar a los especialistas a perder su fin de semana a fin de ponerse al día en sus informes. Existe mucha dificultad para encontrar y retener especialistas en informática, que probablemente tienen muchas opciones de trabajo en todas las ciudades del interior del país. El tiempo que toma la recopilación y manejo de la data. La sensación de producir información pero no ver el resultado ni beneficiarse directamente para la tarea que se tiene que cumplir.

La cogestión es la esperanza de movilización de las comunidades alrededor del tema de la infancia pero también la promesa de vigilancia ciudadana y transparencia. La Especialista en Seguimiento y Monitoreo (agosto 2016) comentó una visita a campo reciente en Puno donde hubo la posibilidad de hacer arqueos referidos a los alimentos que ingresaban y salían (en forma de raciones) de los almacenes, todo gracias a los registros de datos de los vocales del CG que cumplen la función de vigilancia. Los funcionarios municipales van a los servicios para revisar los datos y observar. También van de la unidad de transparencia y vigilancia ciudadana de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Todas las visitas a las cunas se registran, dejando firma y sugerencias.

## C.2 Desde el terreno

Al traer a colación las experiencias e interpretaciones de los colaboradores en terreno, este acápite hace hincapié en las particularidades que emergen y las diferencias que se hallaron entre las tres UTs. Es así que, nuevamente, lo que se consigna a continuación es sumamente selectivo. Deja de lado las comunales; resalta los contrastes entre las regiones.

### a. Ucayali: los grandes temas<sup>33</sup>

#### **La interculturalidad**

Las madres cuidadoras y guías hablan shipibo pero los/as ATs asignados/as a la zona indígena no lo hablan. (Supuestamente es un requerimiento que se anuncia en los concursos). Los especialistas no

---

<sup>32</sup> Entrevista, Especialista en Seguimiento y Monitoreo, sede central, agosto 2016.

<sup>33</sup> Los aportes se desprenden de Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS, 2016.

pueden comunicarse directamente con la población ni los actores comunales cuando salen en sus visitas. Todo esto hace que no haya un uso consistente de los idiomas nativos en los servicios. Falta más información sobre la vida familiar, las prácticas de cuidado y los procesos de desarrollo infantil en las comunidades nativas. Al mismo tiempo, los y las colaboradores indígenas tienen una fuerte identificación con el futuro de sus pueblos y perciben al PNCM, y la posibilidad de ocupar los centros de cuidado diurno (especialmente CIAIs), como un factor que contribuye a ese futuro.

### **Distancias físicas y comunicacionales**

Gran parte del movimiento en la región se hace a través de los ríos. Toma tiempo, crea la incertidumbre acerca de los tiempos de llegada y salida, y resulta muy caro. Las dificultades de la movilización, la separación que produce de la familia propia y los altos costos hacen que la rotación de colaboradores sea muy alta.

### **El Estado ajeno**

No hay una clara diferenciación entre lo urbano y lo rural y sus respectivos servicios. Sus decisiones pueden parecer arbitrarias e incomprensibles (aquí SCD, allá SAF) En las comunidades indígenas hay servicios CD como hay SAF. No se entiende por qué uno u otro.

Sienten que no fueron consultados sobre cambios en el nuevo Manual de Operaciones (2016) que, al redistribuir funciones y aumentar algunas, tienen un impacto particular en la UT. No se ha tomado en cuenta en su verdadera dimensión la necesidad de actualizar los montos para reembolsos de gastos de viaje y calcular con realismo el tiempo que toman los desplazamientos.

### **La creatividad en ausencia de pautas adecuadas a la realidad**

La construcción de una relación afectiva entre los colaboradores en terreno y los niños/as usuarios/as asume una importancia grande en el discurso de las personas entrevistadas en la UT Ucayali. Las madres cuidadoras recalcan el cariño y confianza que establecen en sus relaciones con los niños/as bajo su cuidado. Se quejan que la rápida rotación de ATs – según una madre, “cada 3 meses” – destroza la confianza cuidadosamente cultivada con los niños y con sus padres. La confianza, el cariño y el apoyo afectivo que reciben los niños y niñas permite que estos/as se abren y dejen atrás su timidez. “Tímidos” y “huraños” son descriptores frecuentemente aplicados por mestizos a los niños y niñas indígenas en la Amazonía (como en la sierra) y reflejan la discriminación que experimentan y su reacción anticipada de autoprotección. Eso permite pensar que los colaboradores están sensibles frente a la necesidad de fortalecer el autoestima de los niños/as, más allá de lo que se consigna en los protocolos del Programa.

### **La diversidad de aliados**

El PNCM parece tener una cantidad y variedad excepcional de aliados en la UT Ucayali. MINSA y el gobierno regional entran a tallar, posiblemente motivados por las tasas excepcionalmente altas de desnutrición y anemia infantiles que existen en esta región y particularmente en las zonas indígenas. Los servicios de CD mencionan coordinaciones con UNICEF, los Centros de Emergencia Mujer

(MIMP), y su participación en SIREAPI, instancia multisectorial de coordinación en favor de la infancia que incorpora actores del sector privado. Adicionalmente, se mencionan las organizaciones comunitarias locales, incluso indígenas. Persisten formas de organización femenina que han perdido cierta vigencia en otras regiones: los clubes de madres, comedores, Vaso de Leche. De interés especial, se menciona entre los aliados a periodistas.<sup>34</sup>

## **b. Huancavelica: los grandes temas**

### **Las confusiones persistentes acerca del modelo**

Destaca la fuerte presencia que mantiene el PNWW en la mentalidad de las personas, además de la presencia de un número relativamente grande de hogares de cuidado diurno que vienen de esa época.

En Huancavelica, donde el hábito de hacer uso de cunas está poco instalado, es relativa la obligatoriedad de la asistencia. Las madres cuidadoras hablan largo sobre los procesos de adaptación que hacen los niños que recién se incorporan. A veces demoran dos días pero otros demoran uno o dos meses. Una madre cuidadora – levantando nuevamente la problemática de la asistencia esporádica de algunos usuarios (ver arriba, sección “Modelo”) – dice de un niño “cómo me hizo sufrir” para acostumbrarse.

Hay niños que así, a dos semanas lloran y otros demoran en acostumbrarse, así son. Otros que vienen y de frente, más o menos, dos días, así, un mes y dejan de traer al niño. Cuando lo dejan de traer, es otro trabajo: tienes que empezar de nuevo, porque él ya se había acostumbrado. Es cuestión que le traigan diario... “Por favor papás, no les hagan faltar al niño. Diario” (¿Y por qué les hacen faltar?) Quizá se ha ido de viaje o quizá no se le dio la gana de traer. (Como no es el colegio, no hay asistencia) Ajá, no lo traen, no es obligatorio. (Madre cuidadoras SCD CG Esmeralda, Lircay, Huancavelica, julio 2016)

### **La capacitación de técnicos y colaboradores**

Destaca la ausencia de un pool amplio de candidatos, jóvenes profesionales, para llenar los puestos en el organigrama del Programa, en una región donde la educación, especialmente de las mujeres, tiene graves deficiencias que vienen de décadas atrás.

Nosotros hacemos en nuestra directiva, como decía mi compañera, iniciamos en talleres. Ahora esta semana estamos con talleres y tenemos las capacitaciones de lo que son capacitación inicial: aquellos actores comunales, equipos técnicos nuevos para poderles dar a conocer cómo es la parte operativa de Cuna Más. La capacitación inicial se realiza durante cinco días. De la sede central nos envían el presupuesto dos veces al año pero tenemos

---

<sup>34</sup> Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS, 2016:50-52.

nosotras la dificultad que nuestras madres cuidadoras, como renuncian, tenemos que capacitar mensual. A eso también tenemos una estrategia. Es el acompañamiento personalizado donde el acompañante técnico realiza el acompañamiento modelado a esa mamá nueva, mínimo tres días a cinco días, con la ayuda de la madre cuidadora guía. Luego tenemos de esa capacitación inicial, la capacitación continua que estamos realizándolo ahora. Esta capacitación continua es en base al diagnóstico como formación realizamos de forma anual. Hacemos nuestro diagnóstico y vemos cuáles son nuestras fortalezas, cuáles son nuestras debilidades en base a eso planteamos los temas que se van a capacitar en la continua. Si un poco que las mamás ayer entre risas y risas decían: señorita queremos que estas capacitaciones sean - el lapso sea más corto. Nosotros necesitamos según el plan como formación y desarrollo (que) se desarrolle cada tres meses pero ahora recién desde el mes de enero - ahora que estamos julio - recién se está realizando la capacitación continua. Para nosotros es una debilidad porque tenemos mamás nuevas que sólo han recibido capacitación inicial a julio. Es un tiempo muy largo para tener otra capacitación. Si de la sede central proponen tres meses yo opino que se debe de cumplir esos tres meses porque es medio año que la mamá no va a ser capacitada. Si la mamá no es capacitada ¿qué servicio va a brindar, qué soporte va a tener? Es cierto, es importante los talleres pero también hacemos el otro aspecto. También nosotros realizamos las visitas que son de acompañamiento. En las visitas de acompañamiento, como hemos hecho el taller, en el taller hacemos lo más vivencialmente posible porque los adultos aprenden haciendo. Luego de eso nos ven a nosotros. No solamente formadoras sino acompañante técnico. Nosotros lo llamamos modelado. Nosotros hacemos la actividad, las personas nos ven y en base al modelado ellos nos siguen y eso transmiten a sus niños; eso es efecto cascada. (Especialista en formación, UT Huancavelica, julio 2016)

La coordinadora del SCD de la UT Huancavelica se queja del poco interés de su personal en la superación. Ella siempre los alienta a estudiar y especializarse más pero los obstáculos son muchos y a veces falta motivación. A las que son docentes de primaria, por ejemplo, la coordinadora les alienta a estudiar Educación Inicial, con la advertencia de que el acceso a empleos como el de PNCM va a volverse progresivamente más competitivo y selectivo y la especialización apropiada será cada vez más cotizada. La historia de los estudios complementarios de la propia coordinadora ayuda a ver las dificultades que otros enfrentan. Hizo la maestría en Gerencia Social en la PUCP (a distancia) y está haciendo una maestría en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo. Ambas tienen costos y exigen una cierta familiaridad con la modalidad de educación a distancia. Sin embargo, también asiste a cursos sobre nutrición y temas similares que ofrece EsSalud en Huancavelica mismo. Ella fue una de cinco personas de la UT favorecida con la capacitación sobre el desarrollo integral del niño que el Programa ofreció el año pasado.

### **ATs todoterreno**

El testimonio de una AT de Huancavelica sugiere la multiplicidad de funciones que ella siente que tiene que asumir en su rol de acompañante: suplente, asesora, terapeuta.

La suplente:

Estoy en la oficina porque también nos asignan otras labores porque no hay personal porque allá también renuncia mucho. Ven el trabajo, cómo es, y no les agrada o no cubren a sus expectativas y lo dejan. Lo prueban unos días, lo ven y dicen “esto no es para mí” y se van. Piensan que el trabajo que ellos van hacer es de oficina y no de campo y es totalmente distinto. Que se imaginaran pues voy a ir y le voy a dar charlas nos es así tienes que estar ahí con ellas. (AT SCD CG San Cristóbal Huancavelica entrevista julio 2016)

Asesora de los comités de gestión:

Si como acompañante técnico al menos este año he participado lo que es taller de capacitación que ha sido un encuentro con otras UTs y realmente si me gustaría que sea continuo porque ahí cambias experiencias. Tú vas a otras ciudades que son rurales que son de la sierra y lo trabajan de otra manera y eso es bonito y tú dices; llevo esto a mi comité para que me lo perfeccione. (AT SCD CG San Cristóbal Huancavelica julio 2016)

La terapeuta:

A veces el papá y las mamás que vienen acá: “Dénme a mi hija, mi hijo” gritando. Le llevas a otro ladito, mandas al niño que vaya jugando. “Tranquilízate.” Y empezamos a explicarle cómo es y recién ahí te cuentan cuáles son sus problemas, qué cosa tiene y ahí lo escuchas. (Entrevista AT SCD CG San Cristóbal Huancavelica julio 2016)

Otra AT habla de otras de las funciones frecuentes en este cargo: ser innovadores en ausencia de guías:

(Su pedido es) hacer un perfil de los especialistas, que nos acompañen realmente. Que no sea documentado, que no sea oficina, administrativo no más; que sea el seguimiento, el acompañamiento. Que nos haga el monitoreo, pero que comparta. Que no solamente sea... pues ya “presentan el informe” y “esto tienes que subsanar”. Que ellos vengán, nos digan, compartan, “solucionemos así”. Por ejemplo en salud, la especialista de ahí quizá estemos bien, va viendo. “Tony lávate la mano”, y ya un poquito que entendió y ya está lavándose la mano y va siguiendo la rutina. Entonces me está dando estrategias para seguir. La especialista de gestión no viene, entonces no podemos trabajar nosotros su cargo, porque ellos son especialistas en gestión y tienen que ir a buscar locales, solucionar locales. No solamente cuando haya viatico o monitoreo. Ellos también tienen que asumir su rol como especialistas, aunque no haya viatico. Cuando hemos tenido capacitación en Ayacucho, hemos hecho sociodramas. He visto de verdad que no solamente en la unidad operatoria de Huancavelica, los especialistas un poquito que... se hacen especialistas, y tienen que venir menos al campo. Claro, “Necesito tal documento, ve a tal lugar”. Y yo solamente pensé que era en Huancavelica, pero es a nivel de las cuatro unidades territoriales que hemos estado. Conversamos y siempre llegamos a un acuerdo. Tenemos que conversar también para que ellos cambien. Hemos hecho sugerencias a los especialistas, que no solamente cuando

tengan viáticos salgan, sino que también salgan a apoyar a los acompañantes en el campo. (AT SCD Lircay, Huancavelica, julio 2016)

### c. Piura: los grandes temas

#### **El mercado laboral femenino: exigente y competitivo**

¿Quiénes utilizan el SCD en la región Piura? Se registran entre las usuarias a mujeres que están en sus casas, trabajadoras de los mercados de abasto formales o informales (está “vendiendo sus dulces”), comerciantes, algunas jóvenes que estudian además de trabajar en casa. Hay mujeres con negocios, tiendas y bodegas en su casa. El mercado laboral es competitivo y complica la retención de madres cuidadoras.

Los meses que para mí es pesado con las madres cuidadoras es en el mes de octubre. Empieza mi pesadilla porque mis madres cuidadoras se van porque hay campaña de mango y muchas veces se van por el salario. En el mes de octubre; noviembre, diciembre, enero y hasta febrero yo sufro de madres cuidadoras. Este mes ya estoy teniendo un plan que ya estoy teniendo cuidadoras en espera. Voy a tratar de inculcar a las madres o cuidadoras que se me han ido también a colegios iniciales como auxiliares porque trabajan de ocho a doce y ganan S/500. Entonces muchas se han ido por eso. En campaña de mango ellas están ganando semanal S/400 – 500. Pero hay chicas que no me abandonan. Están comprometidas con el trabajo, les gusta. A veces nos dicen “señorita, ¿cuándo nos aumentan?” Yo les trato de hacer ver que es un voluntariado pero ahí con ellas son las que más me duran. (AT CG Virgen de la Puerta, Tambo Grande, Piura)

#### **El afán de estudiar y certificarse**

Es muy notable la cantidad de colaboradores que siguen diversos estudios en la UT Piura con miras a elevar sus cualificaciones para el cargo que desempeñan, subir a un cargo mayor, o saltar del PNCM a otro puesto. Esta situación probablemente refleje la relativa abundancia de la oferta de programas educativos en el medio. Algunos comentarios hacen pensar que se ha instaurado una dinámica de sana competencia y emulación entre los colaboradores.

Hay técnicas de enfermería que me vienen acompañando cerca de dos años. Hay chicas que son profesionales y trabajan. Lo único que le falta, le digo: no se queden, anímense a estudiar los sábados. En una reunión que hemos tenido en la capacitación continua hace dos días, el lunes justamente, les comentaba la posibilidad de gestionamos con el alcalde algo, un diplomado, un taller que puedan tener. Ellas sueñan; su meta de ellas es ganar el mínimo (sueldo mínimo). Yo les digo “Ustedes, para ganar el mínimo, tienen que tener una profesión”. (AT CG Virgen de la Puerta, Tambo Grande, Piura)

#### **El afán de estar a la altura en la capacitación que se da en el Programa**

Los niveles educativos relativamente altos en la región y los modelos de formación y capacitación que circulan entre instituciones educativas, institutos técnicos privados, y ONGs parecen fijar una pauta para las muchas personas en el PNCM que, en distintos momentos, encabezan actividades de capacitación. Lo hacen con una preocupación y dedicación especial. Para muestra, un botón: la AT del CG Corazoncitos Felices se percibe como una persona que recibe y que da capacitación en el Programa. Tiene muchos encuentros con distintas combinaciones de actores donde recibe conocimientos nuevos y procura transferir esos conocimientos a las madres cuidadoras del CG. Es defensora de la experiencia de vida de las madres cuidadoras. Preguntada cuál vale más, los estudios o la experiencia, dijo sin titubeos “¡La experiencia!” Le gustaría que las madres pudieran tener algún tipo de certificación por el trabajo que han realizado u oportunidades para seguir estudios formales. Es casi imposible mientras estén en la rutina del trabajo y con el bajo monto del estipendio. Pero la certificación de pronto se ha vuelto un asunto espinoso porque hay cierto temor de que el nuevo gobierno buscaría una especie de “upgrading” de Cuna Más similar a lo que ocurrió cuando el gobierno de Humala entró. Ya el perfil de la madre cuidadora en su casa – llena de afecto, pero que “solamente cuidaba”, incapaz de educar a los niños o darles aprestamientos – no era lo suficiente y tuvieron que dejar el Programa las cuidadoras que no tenían algo de estudios ni eran bien calificadas. (Incluso pasan una evaluación psicológica cada 6 meses que consideran muy complicada). Si ese upgrading se produjera, nuevamente tendrían que salir muchas madres cuidadoras.

Algunas de sus funciones actualmente, que involucran acciones de capacitación, la han sacado lejos de la pedagogía infantil que estaba formada a hacer y son en efecto acciones de educación de personas adultas. Los adultos tienen formas particulares de aprender, que demandan mucha demostración y práctica. La AT hace uso de videos en sus acciones formativas con las madres cuidadoras en servicio en los seis centros de CD que ella atiende en la zona bajo su responsabilidad. Eso comenzó casi de manera casual cuando ella se dio cuenta que no se estaba aplicando las normas del servicio en cuestiones del baño. Les avisó a sus madres en una de las cunas que iba a llegar la próxima vez con una cámara video grabadora, simplemente con la idea que ellas vieran lo que hacían y que pudieran hablar en el grupo sobre cómo mejorar sus procedimientos. Lo hizo, discutieron las escenas y se dieron cuenta que había mucho que tenía que cambiarse. Ahora hace uso de filmaciones toda vez que puede y la práctica se ha difundido a otras de sus colegas AT. A veces no pueden acceder a un proyector (se tenía que prestar de la sede y el que tenían se malogró). En esos casos, la AT envía los videos a los teléfonos celulares de las madres, y cuando están en reunión les pide que sintonicen un video y todas van comentando lo que transcurre. No es igual como verlos en pantalla pero permite socializar las reacciones, sugerencias y propuestas del grupo.

Las madres cuidadoras tienen una sesión quincenal de capacitación. Eso obliga a cerrar la cuna a las 2.00 pm dos viernes de cada mes. Hacen manualidades, trabajan con materiales que van a utilizar en sus actividades planificadas, día a día, con los niños/as. Manejan un plan semanal de actividades que indica quién se encarga de qué.

Tenemos bastante capacitación, en lo que se refiere a rutinas, lo que se refiere está primeros auxilios, cómo utilizar un termómetro, una herida, una quemadura, un

atragantamiento. (¿Y eso fue lo mismo para madres cuidadoras y para su caso, o fue especial en el caso de madres guías?) Como le digo, nosotros como guías aparte también tenemos nuestro reforzamiento, pero también entro en la capacitación de las cuidadoras. Y también tenemos capacitaciones particulares que a veces nos dan, que nos refuerzan lo que es primeros auxilios, nos refuerzan en los maltratos de los niños, cómo podemos hacer, cómo podemos avisar a la sede, cómo podemos ver esos casos para poder ayudar con lo que trabaja la DEMUNA también. Hemos tenido charlas de la DEMUNA para qué. Nosotros vamos a un local. En el caso de las guías en un local con personal de la DEMUNA, las encargadas de lo que es problemas de familia, de adolescentes, de niños, en los hogares con la mujer, se trabaja todo. También tenemos lo que es la nutricionista que también nos da, esos son ya en caso de nosotras las guías, pero así como madres cuidadoras también tenemos lo mismo de primeros auxilios, rutina, el programa, cómo debe ser, cómo debe actuar la madre cuidadora, cómo debe actuar la guía, el liderazgo, cómo es el comportamiento de la cuidadora con los niños. De los niños a ver cómo ayudarlos a (...) primero, quiénes son los que nos ayudan primero, entonces todas esas capacitaciones. (Madre guía de sala, CG Sarita Colonia, julio 2016)

### **La importancia de los vínculos personales**

Las redes personales de todos y todas los colaboradores en la UT Piura están muy presentes en la realización de sus funciones. Sirven para detectar a madres cuidadoras y miembros de los CG en potencia. Sirven para levantar la demanda del servicio, como en el caso del SCD de Tambo Grande. La AT es del lugar y conoce a la mayoría de los usuarios como vecina. Está personalmente comprometida con el bienestar y desarrollo de sus niños. Ha ido tocando puertas para ver dónde hay más niños que deberían estar en la cuna (CIAI). Han volanteado también. Algunos usuarios mandan a sus hijos solamente porque saben que ella los va a ver, que ella está a cargo. Los taxistas y mototaxistas conocen el lugar como Cuna Más.

Cuando se trata de supervisiones de sus superiores en la cadena de mando de la UT Piura, las conexiones amicales ayudan a suavizar posibles críticas. La coordinadora del SCD y las especialistas van como amigas/os, en una actitud de ver cómo se puede mejorar el servicio. En cambio, cuando las supervisiones vienen de Lima, su trato y costumbres son otras y aparecen como hipercríticos, que buscan encontrar fallas. Por ejemplo, la AT (CG Corazoncitos Felices) contó como en los centros que ella atiende ahora, clavar un clavo en la pared es algo que se tiene que remunerar. Todas las familias están viviendo al margen económicamente y no pueden darse el lujo de donar tiempo y trabajo. No obstante, el señor que reparte los víveres entre los seis CDs, es muy bueno y entiende la situación del Programa. Hace todo tipo de trabajos de mantenimiento que ella le pide y espera el pago hasta cuando se pueda hacer la gestión y obtener los fondos. Los/as especialistas de Lima no siempre toman en cuenta las fuertes limitaciones que hay sobre los fondos que disponen los CDs para poder cumplir con todo.

Los lazos personales son importantes para las guías de familia que tienen que poder ingresar en las casas de usuarios, cuando están casi por definición en una situación de riesgo o crisis que se expresa en la desmejora de la condición de su niño o niña.

Guía (de familia) se encarga de visitar niños, de focalizar a los niños que están en riesgo tanto en peso y talla. Me dije “voy a postular a ese cargo” y lo hice hasta el día de hoy. (Se concentra) En el tema de higiene bucal; del lavado de manos en esto del control de crecimiento; como administrar los micronutrientes; alimentación complementaria; todos eso del juego libre; espacio seguro. (Madre guía de familia, CG Virgen de la Puerta, Tambo Grande, julio 2016)

Ella debe visitar tres familias diarias, generalmente en la tarde porque la familia pide ese horario. Reporta a la AT, Especialista de Familia y Especialista de Salud. Esta señora claramente deriva beneficios de su trabajo en términos de conocimientos que aplica en su vida familiar: cualidades de los alimentos, prevención de enfermedades, buenos hábitos. Toda la familia, especialmente el marido y la hija de 9 años, está involucrada. La hija identifica a los niñitos de los hogares que la madre debe visitar.

Otra madre guía comenta la amistad que ayuda en el proceso de incorporación de personal nuevo:

Además, entre nosotras nos damos el aliento, “chicas, las cosas se hacen así, se hacen asá”. (¿Y hacen como autocrítica también?) También. Ya “Mira, te falta esto, hay que hacer esto”. Por locales. O sea porque cada quién, en mi caso porque yo roto en todos los locales, conozco a todas las chicas cómo son. Entonces, entre ellas, cuando voy les digo, “Miren esto, díganse siempre las cosas sin (...) la una, la otra, ayúdense, ayúdense”. Porque la cosa es la organización de cuidadoras, cuando la organización está todo marcha bonito. (Hay buen ambiente, hay sonrisas) Así le digo tiene que haber todo eso, como le digo afinidad en cada local, pero menos mal gracias a Dios, las chicas tienen afinidad, trabajan bien, sí. (Si usted ve que alguien no está adaptada para el trabajo...) Claro si alguien pues no la veo. (¿Lo menciona al comité de gestión o a quién?) Sí primeramente se lo menciono al comité de gestión, se lo sugiero, le digo “Mira esta chica no tiene paciencia, de repente se ve muy intranquila”. Entonces hay que hablarse con el acompañante técnico porque como ella es la que nos supervisa para que ella vaya observándola y ya el comité toma el criterio si esa chica puede seguir o no puede seguir trabajando. Sino el mismo comité sabe qué le dice, “No, tú no estás adaptada, tú no estás en el perfil de cuidadora lamentablemente”. El comité es propio de decir si sigue trabajando o no. (Madre guía de sala CG Sarita Colonia, Piura, julio 2016)

### **También hay celos y suspicacia**

Socia de cocina CG Corazoncitos Felices tiene un horario de trabajo de 5am hasta la 1pm los cinco días de atención. Son tres mujeres que preparan las raciones para dos CCDs. Por turnos les toca recoger alimentos perecibles, que puede ser en la tarde o el día sábado. La entrevistada recibe un estipendio de S/300. Ella es también miembro del CG y explica que acceder a un puesto de trabajo

en el Programa es una forma de compensar la ausencia de remuneración para los integrantes del CG. Sin embargo, trae suspicacias.

Sí, pues yo ya acepté, es que pasa que aquí a veces las señoras piensan de que la dirigente gana, tiene un sueldo, por eso muchas a veces hemos nombrado dirigentes y como ven las cosas que en verdad como nosotros le hemos dicho la dirigente no gana, la dirigente gana si es que se pone a cocinar como socia, le viene una propina porque tampoco es un sueldo, no?, es solamente una propina y la gente dice ah no por 300 soles voy a ir a cocinar dice, o voy a estar de dirigente gratis dicen. La que desea, le digo, pero muchas así se entran porque piensan que uno se lucra, no?, o viene un beneficio para nosotros, no?, o un sueldo, lo cual no viene pues, no viene un sueldo para dirigente, no viene. Claro, no siempre ha sido así. Antes por ejemplo, aquí en nuestra organización siempre hemos padecido por la secretaria funcionaba presidenta, tesorera, secretaria y socias brillaban por su ausencia, porque como le digo ellas no querían cocinar, pero sí, pensando de que la directiva ganaba, tenía un sueldo y no era así pues, no es así. (Socia de cocina /tesorera CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

Contratan a personas entre los usuarios o gente local para hacer trabajitos de mantenimiento en los CCDs. Buscan al que ofrece a menor precio. Nuevamente, hay suspicacias.

Sí pues hay un trabajito y ya lo pueden hacer, aunque algunos también gente mal pensada, dicen, no, ustedes tienen plata el gobierno les da, dicen, el gobierno les da y yo le digo, ah sí, sí el gobierno da pero al gobierno hay que sustentar con boleta. (Socia de cocina /tesorera CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

### **A la letra . . pero no tanto**

En las inspecciones inopinadas de los CCDs que están dentro de la potestad de los miembros del CG, se demuestra un rigor notable.

Sí tenemos una guía. E incluso de la cocina, tenemos de la cocina, todo. Y se supervisa el menú del día, de que por decir hoy día toca quaquer con leche por decir, ¿no? En la hoja de referencia manda quaquer con leche y o sea tú tienes que ver si es que realmente le están dando su quaquer con leche y así, sí pasa eso sí. (¿Si a la letra?) Sí a la letra, al pie de la letra como se dice. E igual he visitado aquí también donde guardan los alimentos, el almacén y de igual manera ellos también tienen su hoja, su rol, sacan su pensión, sus alimentos del día de igual manera tiene que estar en orden todo y para qué sí, me he dado con la sorpresa de que sí lo han cumplido. (¿Y ha habido algún incidente cuando le ha tocado llamar la atención a alguien?) Sí también se le ha podido llamar la atención. Hay veces como por decir la madre cuidadora de repente no está con sus ojotas, “señora sus ojotas, por favor, usted también tiene sus ojotas” le digo. Sí también se les llama la atención. (¿Y no hay roces por ahí? Porque son sus vecinas también.) Claro somos vecinos. Gracias a Dios acá no hay ese problema. Sí, yo paso siempre y paso divisando y no. (¿No le cuestionan de lo que usted comenta?) Hubo unos vecinos que nos comentaban en la parte posterior de que a veces lloraban unos bebés.

Que escuchaban que lloraban unos bebés. Entonces yo me acerqué y le digo “¿qué pasaba?” Pero ahora gracias a Dios se ha solucionado porque todos están (tranquilos). (Miembro comité de vigilancia, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

Hay estrictez pero también flexibilidad en algunos aspectos sensibles: los horarios y la responsabilidad de los padres usuarios. Aplicar la regla con demasiado rigor podría correr a los usuarios del servicio.

(Pueden entrar) De los caminantes hasta las 8.30 am, los bebitos hasta las 9. (Cada cuna puede tener un funcionamiento un poquito diferente) Claro, depende de la zona donde estamos. Porque hay zonas donde los papás es cumplido, responsable, hay zonas donde los papás no es que no sean responsables, sino que a veces no hay, y nosotros tenemos que adaptarnos a los papás. (Me imagino en una zona donde las mamás, papás, pueden estar trabajando bien lejos y tienen que tomar una movilidad, la movilidad no llega, por lo tanto no llegan) Sí, a veces eso se da. El papá viene y nos explica cuáles son las razones y nosotros vemos. Si en realidad el papá sucedió su problema, lógico aceptamos, ¿no? Pero hay papás que ya, o les dio sueño, o qué sé yo, ya pues ahí no. Ya nos damos cuenta que ya no pues. Una persona dice, “Ay no es que me hice tarde porque me quedé dormida”. Ah bueno, “señora, pues el horario ya está establecido hasta las 09 de la mañana que puede entrar. Más allá de las 09:00 ya no, por el motivo de que nosotros tomamos un refrigerio de media mañana. Entonces todos los niños deben tomar igual. (¿Y hasta qué horas?) Hasta las 4 en punto. (Eso es lo más tarde que pueden llegar) 4.10 a veces. (¿Y si fuera el caso que un papá o mamá no llega?) Ahí mismo llamamos por teléfono. Sí, porque pasado las 4.00 el Programa ya no corre con ningún altercado que pueda pasar. ¿Imagínese nos sucede algo con un niño? Imagínese la correteadora que vamos a tener y las perjudicadas vamos a ser las cuidadoras. Por eso ya les pedimos a los papás y como también hay reuniones de padres, o sea las acompañantes técnicas hacen reuniones de socialización de padres de familia, padres usuarios, entonces en todas las reuniones se les está recalcando el horario, que tengan un horario, que por favor aquellos o de repente va a llegar tarde, por favor llame y diga “señorita, disculpe pero voy a llegar un poquito tarde, yo llego, pero no se vaya a incomodar, a molestar porque el niño se quedó”. Por eso llaman, por eso ahora logramos que los papás nos dejen sus celulares. Pero ya pasada la hora, pasada las 4.30 pm les hemos dicho que los llevamos a la comisaría. Pero no nos ha pasado todavía menos mal ningún caso de eso todavía. (Madre guía de sala, CG Sarita Colonia, Piura, julio 2016)

### C.3 Comentario: el SCD – PNCM inserto en realidades distintas

Pese a las diferencias, el SCD en las tres UTs visitadas es claramente un mismo Programa que responde a un mismo diseño y propósito. Algunos de los factores en común que amplían el cuadro presentado son:

- El peso que tienen los niveles educativos y las experiencias de escolaridad de la población en general, y femenina en particular, en las posibilidades de desarrollo del PNCM en las tres regiones.
- La relativa facilidad o dificultad de la movilización y las comunicaciones.

(Yo veo que todo el mundo anda con su teléfono, con su celular, llamando, “hay que estar por ahí, hay que ir”) Sí, hay que estar atenta al teléfono. (Sí, al teléfono y a la mototaxi.) Sí, y el sencillo en el bolsillo. En el caso de nosotros sí, si tenemos una emergencia tenemos que recurrir a este a tener siempre el sencillito. (¿Y no les reponen?) Bueno, si. A veces hay oportunidad que cuando uno tiene sino lo presta al comité, bueno a veces sí el comité lo presta. (Madre guía de sala, CG Sarita Colonia, Piura, julio 2016)

El teléfono celular es fundamental en el manejo de Cuna Más. Ha cambiado el modo de realizar todas las funciones. La AT Corazoncitos Felices recibe y responde llamadas todo el día, desde temprano hasta fuera de hora en la tarde. Temprano son mayormente llamadas de las madres cuidadoras consultando sobre posibles enfermedades de los niños que van llegando. Si la AT no sabe inmediatamente cuál puede ser la situación (si ronchas en la barriga son señal de varicela incipiente o son otra cosa), ella llama inmediatamente a la especialista respectiva y devuelve la llamada con la respuesta.

- La gran presencia de colaboradores – técnicos y actores comunales – con experiencia acumulada en el PNWW.
- La presencia de aliados. Son diferentes en cada región y asumen papeles diferentes, pero en todos los casos se cuenta con la concurrencia de un abanico de aliados. Este es un tema que retomamos en el capítulo 8.
- Cierta incomodidad que ocasiona el centralismo y burocratismo que se percibe en la relación entre las UTs y la sede central en Lima. Hay datos que cuestan mucho elaborar y que se desvanecen en el aire. Hay visitas de seguimiento que resultan tensas y de poca ayuda. Hay decisiones y acciones que se postergan porque tienen que consultarse a Lima. Hay gastos que no se puede hacer sin largos procesos de aprobación.

#### D. Fortalezas, potencialidades, cuellos de botella y nudos críticos

##### **Fortalezas**

Se difunden nuevas prácticas de atención a los niños y niñas pequeñas

Madres cuidadoras reciben una capacitación y formación continua en el trabajo.

Se difunden nuevas actitudes respecto a la importancia de la primera infancia entre autoridades y líderes de las comunidades urbanas

Se fomenta una relación positiva y duradera entre las familias usuarias y el sistema de salud

Se combate la soledad y sobrecarga de padres y, en particular, madres en condiciones de pobreza.

Se asegura una buena alimentación para los niños y niñas usuarios.

Los locales cedidos por las comunidades y gobiernos locales son puestos en valor.

### **Cuellos de botella**

Conseguir los locales que permitirían expandir el servicio

Comprometer a instituciones y empresas con el SCD

Ellas a su vez trasladan a las madres y padres usuarios nuevas prácticas como el lavado de manos, el aprendizaje a través del juego.

Se logra el compromiso de las autoridades al gestionar locales y otras medidas de apoyo.

En múltiples momentos las familias usuarias se ven en la necesidad de acercarse al servicio de salud local: para la inscripción de su niño/a, vacunas, para resolver enfermedades que impiden la asistencia del niño al SCD.

Las y los usuarios se sienten acompañados y aconsejados. En momentos de necesidad especial, reciben la visita de la madre guía en su casa.

La calidad y seguridad de los alimentos provistos en el SCD son indiscutibles. Se constituyen en modelos y fuentes de sugerencias para la casa.

Se cuenta con modelos, diseños, y protocolos de implementación de los locales que los convierten en islas de goce para los niños y niñas usuarios.

Los locales comunales y municipales se han vuelto bienes escasos con muchas entidades que compiten por acceso a ellos

La inversión en locales de cuidado diurno o la colaboración en el subsidio a estos servicios no está difundida como opción de Responsabilidad Social Institucional o de la Empresa

Asegurar la continuidad de apoyo político a los servicios a niños de 0 a 3 en general y el servicio de cuidado diurno en particular	Los programas para la primera infancia tienen historias acumuladas de cortes, interrupciones, cambios de rumbo, cambios de usuarios elegibles
Asegurar el lugar de la primera infancia en las agendas de los gobiernos locales	El entorno de los servicios, y servicios asociados como podrían ser los parques infantiles, ludotecas y bibliotecas, depende casi enteramente de las decisiones y presupuestos de los gobiernos locales. Su apoyo es esencial.
Eleva la calidad de las interacciones madres cuidadoras – niños/as – usuarios	Mantener la motivación, la satisfacción con la labor, y el permanente estímulo a las m.c.
Revisar las oportunidades de generar experiencias de aprendizaje	Alentar un acercamiento mayor, más flexible, a la percepción de la propia familia sobre la enseñanza-aprendizaje que se da en contextos espontáneos
Alta carga administrativa para los actores: monitoreo, seguimiento de casos, relaciones diversas con aliados y el personal del Programa	Intensificar el uso de tecnologías y sistemas que mejoran la eficiencia y precisión de los registros
Retroalimentación de actores a partir del sistema de seguimiento	Mejorar la toma de decisiones locales con mayores insumos de información
Mantener el uso de los servicios a capacidad, con listas de espera de usuarios y listas de actores comunales permanentemente actualizadas	Hacer un uso exhaustivo de los locales y la infraestructura, incluso con ampliaciones de la idea de reuniones de socialización con padres, aliados y actores locales.

**Nudos críticos**

La rotación del personal y voluntarios. El especialista de nutrición de la sede central (entrevista 8/2016) indica que el 30% de las socias de cocina se pierden cada año a nivel nacional.	Alude a las otras opciones laborales que existen en el medio y a la dificultad que tienen los SCD para llenar todos los puestos y evitar la sobrecarga entre trabajadores y colaboradores comunitarios.
La rotación de usuarios. La migración temporal y no transferencia de los derechos a los servicios para guardar la continuidad.	Alude a las dificultades que algunas familias tienen para cumplir con los requisitos del servicio: dejar y recoger a sus hijos puntualmente, asistir a reuniones, actuar

<p>“Churning”, niños/as que entran y salen (60,000 abandonaron entre Nov. 2011 y Nov 2012; años posteriores ¿datos?</p>	<p>prontamente frente a enfermedades leves de sus hijos, asegurar el envío de mudas de ropa, entre otros.</p>
<p>Ciertas confusiones entre el ofrecimiento SCD y el del SAF. Comunicar mejor el sentido de los mecanismos que impulsa cada uno.</p>	<p>Difundir enfoques que enfatizan las sinergias entre la casa y los programas y las posibilidades de promover el desarrollo integral en ambos contextos.</p>
<p>La feminización del servicio</p>	<p>Resulta difícil ubicar a los varones en roles que los hagan más presentes en la experiencia de los niños y niñas a lo largo del día</p>
<p>El encierro en locales sin acceso al aire libre</p>	<p>La mayoría de locales no cuentan con patios o áreas verdes y faltan las condiciones de seguridad en los alrededores.</p>
<p>Entender mejor la vinculación entre el trabajo femenino y el cuidado diurno y comunicar una nueva visión de esta conexión entre los actores sociales, incluso medios de comunicación</p>	<p>La lucha permanente frente a actitudes que condenan a las madres por “dejar abandonados” a sus hijos o, al trabajar, eludir sus responsabilidades maternas.</p>

**Potencialidades**

<p>Fortalecer la cogestión y difundir sus bondades como modelo que podría incorporarse en otros programas sociales, educativos, de salud. Ampliar las capacidades de los y las actores comunales.</p>	<p>Reconocer y compensar los aportes sociales de personas en situación de desventaja, poco tomadas en cuenta como fuentes de conocimiento, creatividad y talento.</p>
<p>Generalizar en las poblaciones en condición de pobreza una nueva valoración de la primera infancia, la necesidad de protección y de promoción del desarrollo integral de 0-3 años</p>	<p>Múltiples acciones de los SCD resaltan la importancia de la primera infancia y la responsabilidad colectiva frente a ella.</p>
<p>Elevación de los estándares de la población con respecto al trato y las condiciones de vida y desarrollo de la infancia</p>	<p>La rotación de colaboradoras y voluntarios alrededor de los SCD hace que las normas que se aplican en los servicios sean difundidas en la población del entorno.</p>

Servir como punto de difusión de modelos de nuevas opciones para la atención a niños pequeños, en ámbitos cada vez más amplios (no amarrados a los CCD mismos)	Se contempla la instalación de arto parlantes y otras medidas de difusión (fuente: entrevista con el jefe de Imagen, 25/8/2016)
Promover la capacitación y el ingreso en programas formales de educación y profesionalización del personal y los colaboradores voluntarios del Programa.	Entre todos los asociados al Programa, se incentiva el desarrollo personal y el compromiso con la infancia en diversos nichos profesionales a futuro.
Visibilización de la primera infancia y los sistemas de cuidado que se organizan en su alrededor: participantes, responsabilidades, satisfacciones	Ayuda a elevar la imagen y prestigio de todo aquel que se involucra con los niños/as pequeños/as. Reconocer experticias y otorgar certificaciones.

## Capítulo 3. Servicio de acompañamiento a familias (SAF)

### Introducción

Este capítulo examina el SAF – Servicio de Acompañamiento a Familias – como segunda modalidad de atención a familias y sus niños/as de 0 a 3 años. El SAF agrega como uno de sus énfasis a las gestantes, en una línea de colaboración con los servicios de salud para promover el nacimiento de bebés en mejores condiciones de salud y familias mejor dispuestas para recibirlos.

El SAF no tiene las raíces profundas del Servicio de Cuidado Diurno pero sí, para muchos observadores, tiene antecedentes que han servido para experimentar algunos de sus mecanismos en diferentes segmentos de la población y diferentes regiones del país. Similar al SCD, apela a modelos y experiencias previas implementadas en otras partes del mundo.

#### A. Diseños para programas de visita a domicilio, en el mundo y en el Perú<sup>35</sup>

El uso de visitas a hogares como una herramienta de la política social tiene una historia larga en los Estados de Bienestar modernos. Dichas visitas son en el fondo una estrategia segura para que un determinado servicio de un proveedor específico llegue al beneficiario directamente. Las referencias más antiguas del mundo anglosajón vienen de Inglaterra, siglo XIX, donde se hicieron visitas a hogares por parte de enfermeras y profesoras de escuela. El surgimiento de la estrategia va de la mano con el surgimiento de la salud pública como una ciencia, una política de Estado y una responsabilidad asumida por los gobiernos.

---

<sup>35</sup> El desarrollo de esta sección se alimenta fuertemente del informe de consultoría de Dania Franco (MIDIS/DGSE 2016), insumo para la sistematización.

En algunos de sus aplicaciones tempranas, las visitas a domicilio tienen un tufo inconfundible de misión civilizatoria. Se realizaban visitas a las casas de los pobres, y quienes hacían las visitas eran representantes de los no pobres, muchas veces preocupados por el desorden y la violencia que percibían en barrios ajenos. En los años '30, se instauró un programa para mejorar la calidad de vida de familias rurales afroamericanas en el sur de los EE. UU., todavía bajo el sistema de segregación racial. Realizadas por trabajadoras sociales blancas, las visitas fueron rechazadas; cuando ellas fueron sustituidas por trabajadoras sociales de color, se aceptó su ingreso a la casa y sus consejos. Las visitas a veces han tenido un cariz de monitoreo y denuncia antes que ayuda, por ejemplo en ocasiones cuando han apuntado a encontrar casos de tuberculosis o infecciones sexualmente transmitidas o para hallar situaciones de violencia familiar y negligencia materna.<sup>36</sup>

La estrategia de visitas a domicilio también ha servido como un mecanismo de ahorro de costos en países pobres. Recordamos los “médicos descalzos” que fueron parte fundamental de la estrategia de salud pública en la China bajo mando de Mao Tse-tung y que reciben el crédito por muchos de los grandes avances en índices de salud de los años '60 y '70 en ese país. Recorrieron las zonas rurales con un equipamiento básico pero con el mandato de llegar a cada casa, incorporando a personas nunca antes atendidas en el sistema nacional de salud. Los regímenes comunistas de la entonces Unión Soviética, Mongolia y algunos países del Sureste Asiático hicieron mucho uso de las visitas a domicilio para promover la integración de poblaciones rurales antes aisladas de la vida de la nación y los servicios públicos.

Las visitas son efectivas como un mecanismo para promover nuevas prácticas en las familias en los sectores salud y educación. En muchos estados europeos, rutinariamente, se envían enfermeras a las casas en visitas periódicas que se prolongan por varios meses después del nacimiento de un bebé. Se facilita el seguimiento gracias a que los partos en establecimientos de salud son casi universales y todo recién nacido es registrado automáticamente. Los objetivos son varios: asegurar que la madre conozca cómo cuidar de su niño, que se dé un buen inicio a la lactancia materna, que se comience el calendario de vacunas apropiadamente, descartar problemas en el desarrollo que podrían llevar a impedimentos, y detectar situaciones problemáticas que exigen la intervención de las instancias de protección a menores de edad. Actualmente, en Estados Unidos, uno de los programas más fuertes de visitas a domicilio es el modelo denominado Nurse-Family Partnership (colaboración enfermera-familia).<sup>37</sup>

“Home visiting” es una estrategia para prestar un servicio. En el ámbito de la infancia y su bienestar, el objetivo de las visitas es proveer un conjunto de apoyos a las familias que propenden a resultados

---

<sup>36</sup> Hancock, Betsy Ledbetter y Pelton, Leroy H. 1989 “Home Visits. History and Functions”. *Social Casework. The Journal of Contemporary Social Work*. 20(1):21-27. Gordon, Linda. 1994 *Pitied but Not Entitled. Single Mothers and the History of Welfare*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

<sup>37</sup> El Nurse-Family Partnership es un programa de salud con visitas a hogares de Estados Unidos cuyo objetivo es trabajar con madres primerizas de bajos recursos para fortalecer el vínculo con su hijo. Para más información del programa, consultar la página web del programa: <http://www.nursefamilypartnership.org/>

como fortalecer la relación entre padres e hijos, hogares saludables, y preparación para el colegio. También pueden apuntar a incrementar el conocimiento de los padres sobre desarrollo infantil, bienestar de los padres, y autonomía económica de la familia. Varían en sus enfoques: mientras que unos tienen una currícula que se implementa en cada visita, otros solicitan más bien que los familiares indiquen sobre qué quieren hablar, en qué área necesitan ayuda o cuál es el problema que más les preocupa en ese momento. Las visitas pueden incluir revisiones de la casa, entrega de materiales, y que el visitador enseñe con el ejemplo cómo relacionarse con el infante.

Como vemos, dependiendo de cada modelo, los programas necesitan perfiles específicos de los visitadores con formación profesional en trabajo social, organización y liderazgo comunitario, salud pública y educación inicial.<sup>38</sup> En muchos casos, quienes realizan las visitas son voluntarios. Las cualidades que se exigen no son solamente de conocimientos y profesionalismo. La función exige también cualidades personales notables: empatía, respeto, honestidad, practicidad y adaptabilidad. Entrar en el recinto privado de una familia es algo que no cualquiera puede hacer.

En América Latina las visitas a domicilio no han formado parte del abanico de herramientas de la política social con la misma frecuencia como en otros medios. Requieren que se disponga un ejército de técnicos y profesionales dispuestos a movilizarse y, muchas veces, traspasar barreras de clase social y étnico-raciales. Requieren el respaldo de presupuestos suficientes para cubrir los costos de su desplazamiento. Los retos geográficos son grandes, con zonas rurales perdidas entre montañas, desiertos y selvas. Pero un factor no deleznable sería también la segregación geográfica y social que existe de facto en todos los países latinoamericanos. Cada segmento social permanece por su lado, con sus prácticas y costumbres, sin que exista una visión global de salud y educación para todos que lleguen a un mismo nivel.

Algo excepcionalmente, Colombia tiene una experiencia notable con el mecanismo de visitas a domicilio. Como se señala en “Las visitas domiciliarias femeninas en Colombia. Del trabajo voluntario a su profesionalización”:

El modelo de las visitas domiciliarias fue acogido en Colombia en la segunda mitad del siglo XIX, pero las mujeres entran a participar de forma regular a principios del siglo XX a través de la creación de asociaciones. Fue la entrada al trabajo voluntario de las mujeres. Posteriormente este modelo en donde la presencia femenina aumentó, se va a profesionalizar creando las primeras escuelas de servicio social y más tarde los programas profesionales de trabajo social en Colombia. Este artículo trata de dar cuenta de este proceso.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Boller, Kimberly, Strong, Debra A. (Mathematica Policy Research), y Daro, Deborah (Chapin Hall at the University of Chicago). *Home visiting: Looking back and moving forward. Zero to Three*. National Center for Infants, Toddlers, and Families, 2010. <https://www.zerotothree.org/resources/1031-home-visiting-looking-back-and-moving-forward>

<sup>39</sup> Castro, Beatriz. Las visitas domiciliarias femeninas en Colombia. Del trabajo voluntario a su profesionalización. Revista Sociedad y Economía, núm. 14, junio, 2008, pp. 106-128 Universidad del Valle. Disponible en línea en el siguiente enlace: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99616725005>

En el campo educativo, las visitas a domicilio se han consolidado como estrategia fundamental. Volviendo al proceso vivido en los Estados Unidos, a partir del siglo XX hay un nuevo servicio público que tiene la posibilidad de llegar a las casas de las familias. Las clínicas para bebés de principio del siglo mencionado, incluían un servicio que consistía en hacer seguimiento postnatal ya en el hogar de los recién nacidos. Aquí se visitaba el hogar principalmente para enseñar a la madre hábitos de higiene que mejorarían la salud del bebe. Ya luego, las visitas a domicilio de Head Start<sup>40</sup>, el gran programa de desarrollo infantil estadounidense, empezaron en 1971 con un piloto, que luego en 1995 con Early Head Start a nivel federal, se convirtieron en una de las dos alternativas principales de servicio. Según la bibliografía hay un tercer enfoque que es para prevenir el maltrato infantil, que tiene una historia más reciente en Estados Unidos. Data de 1960 y nace del esfuerzo por entender la relación entre padres e hijos, y con el fin de promover y fortalecer comportamientos asociados con la buena crianza. Es uno de las tantas intervenciones diseñadas para reducir el índice de maltrato infantil.<sup>41</sup>

Uno de los objetivos centrales de programas de visitas a domicilio es alcanzar a grupos poblacionales que, por iniciativa propia, no llegarían a los servicios sociales, de protección, de apoyo alimentario, de educación y salud. Responde de esa manera a estudios y diagnósticos que constatan la existencia de situaciones familiares signadas por el aislamiento, la alienación e incluso resistencia y rechazo a cualquier injerencia en la vida doméstica y familiar. Parte de la intención es servir de puente hacia los sistemas regulares de prestación de servicios. Así, la persona a cargo de la visita discute con los familiares (usualmente, con la madre de familia) el abanico de necesidades que tiene y les hace las referencias correspondientes: dónde pueden ir para resolver cada problema. Como guía y fuente de información sobre las ayudas que están disponibles, quien hace la visita procura convencer a las familias a ejercer su derecho ciudadano a subsidios y servicios, superando miedos y resistencias. Es así que la visita puede significar la entrega directa de un servicio o puede consistir de consejos y referencias.

El documento de “The research case for home visiting” (“Sustentando las visitas a hogares con resultados de investigación”) hace un recuento de los cinco argumentos que han convencido a la comunidad académica y de políticas públicas a favor de los programas de visitas a hogares de alta calidad. Se resumen a continuación:

- 1) Hacen que los niños estén mejor preparados para el colegio (desarrollo cognitivo y comportamiento con impacto positivo en IQ, notas e índices de graduación);
- 2) Mejoran las habilidades de los padres de acompañar el desarrollo integral de sus hijos (crianza e interacción con impacto positivo en el lenguaje del niño);

---

<sup>40</sup> Head Start es un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enfocado en la primera infancia que presta servicios integrales de educación, salud, nutrición y participación de los padres a niños y familias de bajos recursos. Más información disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/Head\\_Start\\_\(program\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Head_Start_(program))

<sup>41</sup> Boller, Strong y Daro. “Home visiting: Looking back and moving forward...” Op. cit.

- 3) Mejoran la salud y el desarrollo infantil (reducción de depresión post parto, mejores partos y salud mental tienen impacto positivo en desarrollo físico, cognitivo y socio-emocional de los niños);
- 4) Mejoran la autonomía económica de las familias (apoyo a los padres para la educación y el trabajo); y
- 5) Son una inversión con alto retorno (retorno de 1.8 a 5.7 dólares por cada dólar invertido en estos programas).<sup>42</sup>

En Estados Unidos el consenso respecto a la eficacia de programas de visitas a domicilio se refleja en un gran paquete de financiamiento que dispuso el gobierno federal mediante el Patient Protection and Affordable Care Act. Establece Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting (MIECHV), también conocido como “Obamacare”. Fomenta las visitas para mujeres gestantes especialmente con embarazos de riesgo, niños/as desde el nacimiento hasta los 5 años y sus familias. Procura estrechar los vínculos de coordinación entre los diversos servicios que existen para la niñez temprana.<sup>43</sup> Este programa ofrece 1.5 billones de dólares en un transcurso de cinco años para que los estados desarrollen y/o implementen programas de visitas a hogares basados en evidencia para madre y gestantes, y niños de 0 a 5 años de edad.<sup>44</sup>

### **Programas de visitas a hogares en el Perú**

Los antecedentes más relevantes en el Perú han nacido en el Ministerio de Educación, principalmente en la época (segunda mitad de los años '80) en que Elena Valdivieso, educadora especialista en educación inicial, estuvo a cargo de la Dirección respectiva. Se trata de los programas PIETBAF y PAIGRUMA. El Programa Integral de Estimulación Temprana con Base en la Familia (PIETBAF) presta atención a niños/as de 0 a 2 años a través de una promotora educadora que visita la casa regularmente. La sesión en el hogar comienza con una evaluación del desarrollo del niño/a que se realiza conjuntamente con la madre y el padre, luego de la cual la promotora responde a las inquietudes de los padres y les da consejos. El Programa de Atención Integral a Niños Menores de 3 años a través de Grupos de Madres (PAIGRUMA) reúne a grupos de madres vecinas con una especialista en educación inicial para realizar sesiones de elaboración de juguetes, comidas y discusión sobre el desarrollo. Ambos programas persisten hasta hoy aunque con notables desviaciones de su diseño original. En algunos casos se asemejan a centros de estimulación temprana como muchos que han surgido como iniciativas privadas; en otros casos se asemejan a

---

<sup>42</sup> The Research Case for Home Visiting. Zero to Three (Fact sheet). National Center for Infants, Toddlers, and Families. <https://www.zerotothree.org/resources/144-the-research-case-for-home-visiting#downloads>. Ver también Schodt, Sara y colaboradores. 2015 *La medición de la calidad de los servicios de visitas domiciliarias. Una revisión de la literatura*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo Nota Técnica No. ADB-TN-881.

<sup>43</sup> Dilaura, Elizabeth y Schreiber. Lisa . Reaching Families Where They Live. Supporting Parents and Child Development Through Home Visiting, página 1. Issue Brief de Zero to Three. National Center for Infants, Toddlers, and Families. Febrero 2009, actualizado en 2012. <https://www.zerotothree.org/resources/997-reaching-families-where-they-live-supporting-parents-and-child-development-through-home-visiting#downloads>

<sup>44</sup> Idem.

PRONOEI. La tendencia general ha sido migrar gradualmente de un mecanismo de visitas en hogar a un trabajo en salas o centros.

Tanto PIETBAF como PAIGRUMA se implantaban prioritariamente en zonas urbanas, ahí donde el modelo del centro de educación inicial se imprime sobre casi cualquier alternativa en el imaginario de la población. Ninguno de ellos logró superar los retos de reclutar, capacitar, distribuir, apoyar y supervisar cuadros de promotoras-educadoras que hicieran expandir el Programa en las zonas rurales. Ambos programas fueron parte de la corriente de educación inicial no-escolarizado que tuvo su auge en el Perú en los años '80 y '90 y cuya expresión principal fueron los PRONOEI. Vale señalar que algunas salas o centros de reunión asociados al PIETBAF o PAIGRUMA en la actualidad han sido provistos por gobiernos locales y podrían, eventualmente, rivalizar con el PNCM en la búsqueda de locales mediante la cooperación de ese aliado. Sin embargo, las dimensiones de la infraestructura en cuestión son pequeñas. La rivalidad podría traducirse en una actitud de los alcaldes y concejos municipales de complacerse con su inversión a favor de la infancia y sentirse eximidos de actualizar su estrategia y acoplarla al Programa.

Otro precursor es el proyecto Aprendiendo y Ayudando II del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Fundación Van Leer. Se formula para promover el bienestar infantil, en respuesta al alto porcentaje de violencia familiar, desnutrición y pobreza (y pobreza extrema), por un lado, y por otro, a la falta de acceso a servicios públicos por características geográficas. El proyecto se implementa en los tres distritos de Loreto de la cuenca del río Napo: Mazán, Napo y Torres Causana. Y tienen las siguientes líneas de intervención: desarrollo infantil temprano, prevención de violencia infantil y familiar, disminución de desnutrición crónica, prácticas de crianza, gestión local y visitas domiciliarias.<sup>45</sup> Este proyecto ha elaborado un manual muy didáctico sobre las visitas a hogares que realizan.<sup>46</sup>

Los alcances de estos programas fueron mínimos. Sufrieron de limitaciones presupuestales y la dificultad de reclutar a jóvenes profesionales (psicólogas, educadoras EI) dispuestas a hacer las visitas. Que se sepa, en PIETBAF y PAIGRUMA nunca se experimentó con promotores varones y, que se sepa, esos programas nunca han tenido una evaluación cabal.

### **De Qatari Wawa al SAF**

---

<sup>45</sup> Página web del Proyecto Aprendiendo y Ayudando II, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con el apoyo de la Fundación Van Leer. Disponible en línea en el siguiente enlace:

[http://www.mimp.gob.pe/Proyecto\\_Aprendiendo\\_Ayudando\\_2/](http://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/)

<sup>46</sup> Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable: Manual de visitas domiciliarias. Mirando y acompañando con cuidado y afecto. MIMP, Save the Children y Fundación Van Leer. Lima, Octubre 2014. Disponible en línea en el siguiente enlace:

[http://www.mimp.gob.pe/Proyecto\\_Aprendiendo\\_Ayudando\\_2/documentos/manual\\_visitas\\_domiciliarias\\_2014.pdf](http://www.mimp.gob.pe/Proyecto_Aprendiendo_Ayudando_2/documentos/manual_visitas_domiciliarias_2014.pdf)

A partir de julio del año 2011 se empiezan a formular ciertos cambios al diseño del Programa Wawa Wasi. Qatari Wawa que es la modalidad de servicio que tenía dicho programa para zonas rurales,<sup>47</sup> también sufre cambios. En esta etapa Qatari Wawa empieza a implementar reuniones con la familia.<sup>48</sup> Es importante mencionar que, aunque el PNWW sí trabajaba en zonas rurales, su intervención se concentraba en aquellas zonas donde la población estaba concentrada. El PNCM, en cambio, se proyecta a trabajar priorizando la población rural dispersa a través del SAF.<sup>49</sup>

Una vez que se crea oficialmente el PNCM en marzo de 2012, con sus dos modalidades de servicio, el cuidado diurno para el ámbito urbano y el acompañamiento a familias para las zonas rurales, se empieza con el rediseño formal del SAF.

A partir del II trimestre del año 2012, se inició el proceso de diseño del servicio de Acompañamiento a Familias, elaborándose los documentos establecidos por el MEF de acuerdo a la metodología del presupuesto por resultados (Información General, Diagnóstico, Diseño, Programación física financiera, Seguimiento y Evaluación); lográndose la respectiva aprobación del Programa Presupuestal del mencionado servicio para el ejercicio 2013. Como resultado del diseño del Programa Presupuestal del servicio de Acompañamiento a Familias, éste brindará los siguientes productos:

- Acompañamiento a familias en el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses, que viven en situación de pobreza y pobreza extrema en áreas rurales.
- Acompañamiento a la comunidad para generar acciones que promuevan el desarrollo infantil de las niñas y niños menores de 36 meses, que viven en situación de pobreza y pobreza extrema en áreas rurales.<sup>50</sup>

La población objetivo se define según sus propios criterios de focalización (ver Capítulo 2, acápite Focalización).

Los componentes de la atención integral son:

- Salud y nutrición: busca mejorar o mantener la salud/estados nutricionales de las niñas y niños. Se reforzarán prácticas de salud, higiene, lactancia materna y alimentación.
- Aprendizaje Temprano: busca que las niñas y los niños alcancen niveles óptimos de desarrollo cognitivo, motor, lenguaje y socio-emocional.
- Cuidado: busca promover prácticas de cuidado adecuadas de alimentación, aseo, descanso y juego de los niños menores de 3 años con el fin de fortalecer el vínculo afectivo entre la madre/padre/cuidador y el niño.

---

<sup>47</sup> Para más información revisar Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Aportes del Programa Nacional Wawa Wasi a las Estrategia Nacional Cuna Más 2011-2016. Op. cit.

<sup>48</sup> Entrevista, Karina Tecse, Jefa de la Unidad Técnica de Acompañamiento a Familias, agosto 2016.

<sup>49</sup> Entrevista que Carlos Noriega de Inversión por la Infancia, Perú, le hiciera a Andrea Portugal, primera directora ejecutiva del Programa Nacional Cuna Más, en abril 2012. Referencia anteriormente citada.

<sup>50</sup> MIDIS, Memoria Anual 2012.

- Habitabilidad: busca promover ambientes seguros, saludables y retadores que faciliten aprendizajes significativos en el niño/a.<sup>51</sup>

La etapa de rediseño se da acompañada con la necesidad de generar normativa para sentar las bases administrativas, de recursos y lineamientos de lo que será la implementación y operación del piloto SAF. La normativa que se refiere al SAF en particular incluye los Lineamientos para la constitución de comités de gestión comunal, servicio de acompañamiento a familias (Piloto) (RDE N° 122-2012-MIDIS/PNCM); y los Lineamientos para el mejoramiento y equipamiento de los centros Cuna Más de Acompañamiento a Familias del PNCM (DIRECTIVA N° 005-2012-MIDIS/PNCM). Para temas de operación se elabora el Manual de Operaciones del PNCM, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 175-2012-MIDIS.<sup>52</sup> Y finalmente temas administrativos y de contabilidad que incluye rendición de cuentas (RDE N° 119-2012-MIDIS/PNCM), manejo de fondos (RDE N° 579-2012-MIDIS/PNCM), inventario del programa (RDE N° 766-2012-MIDIS/PNCM) y gestión de los recursos humanos bajo régimen CAS (RDE N° 761-2012-MIDIS/PNCM)

La intervención piloto del SAF se realizó en Ayacucho y Cajamarca. La economista Andrea Portugal, la primera Directora Ejecutiva del PNCM, describe la situación en los inicios.<sup>53</sup>

El año 2012, el Programa Nacional Cuna Más ejecutó el piloto del Servicio de "Acompañamiento a Familias" en 12 provincias, 72 distritos rurales de Ayacucho y Cajamarca, a través del cual brindó acompañamiento a 4,385 familias en prácticas de cuidado y aprendizaje a sus niñas y niños a través de 12,467 visitas al hogar.<sup>54</sup>

## B. La instalación del SAF: el reto de la ruralidad

Todos los servicios y programas del Gobierno peruano que se dirigen a la población rural tienen que adaptarse a condiciones de dispersión de la población y las deficiencias de los servicios de soporte: caminos, medios eficientes de transporte, medios de comunicación rápidos y baratos, servicios complementarios como bancos, telefonía, señal de Internet y otros. Tienen que tomar en cuenta la escasez de recursos humanos con una educación formal básica y especialistas formados en determinados rubros. El tejido de organizaciones comunitarias y cívicas es ralo o inexistente. Se tiene que remontar la desconfianza de la población frente a un Estado que ha sido ajeno, frecuentemente incomprensible en sus demandas y pedidos, y aun – en algunas zonas, para algunas propósitos – abusivo y explotador. En algunas zonas hay rezagos de la violencia política que afectó al país en los años '80 y '90; en otras hay violencia asociada al narcotráfico.<sup>55</sup>

---

<sup>51</sup> Idem.

<sup>52</sup> MIDIS, Memoria Institucional 2012.

<sup>53</sup> Entrevista que Carlos Noriega de Inversión por la Infancia, Perú, le hiciera a Andrea Portugal, primera Directora Ejecutiva del PNCM en abril 2012.

<sup>54</sup> Infomidis: [http://infomidis.midis.gob.pe/tablero/cuna%20mas/I\\_Producto.html](http://infomidis.midis.gob.pe/tablero/cuna%20mas/I_Producto.html)

<sup>55</sup> SEPIA - el Seminario Permanente de Investigación Agraria – realiza encuentros anuales entre los/as investigadores/as rurales en el Perú. Las publicaciones de las conferencias y ponencias presentadas constituyen una fuente extraordinaria de información que permite mantener un conocimiento actualizado

El SAF ha tenido que enfrentar estos y otros retos. Muchas veces se encuentra con una población que guarda recuerdos de promesas incumplidas y mucho olvido por parte del Estado. La falta de inversión en su momento en la educación y salud de la población adulta se hace sentir.

El testimonio de una AT para zonas dispersas de Huancavelica da idea de los retos y sugiere las complicaciones que enfrenta el PNCM – SAF para el reclutamiento y la retención de colaboradores. Ella fue contratada hace un año para participar en tareas de focalización y ahora es AT del centro poblado indicado. Entraron con ella dos más personas pero ambas han dejado el trabajo.

Más viajábamos para focalizar, nos quedábamos en esos lugares sin conocer, sin conocer esos lugares. (Y esos sitios donde no funcionan, ¿Por qué? ¿Hay menos familias o cómo?) Habían menos familias o las familias no te daban acogida. Habían lugares donde normalmente tú llegas a una comunidad y tú ves a las familias, te dicen que es comunidad. Y yo me hacía la idea de que había por lo menos 10 familias y me llevé la sorpresa de que había 3 familias y el resto era todo estancia. Todo era estancia, a dos horas de caminata, hora y media y así, eso era extremadamente disperso. Yo camino bien, todo, pero eso ya era mucho. Entonces en esos lugares no funcionaba. (Esto de focalizar, te exige tener olfato también ¿no? saber por dónde ir, por dónde buscar) Sí, hemos buscado, por ejemplo hemos ido a la DIRESA a que nos den los padrones, porque si vas a la red de salud de Huancavelica, te va a dar solo de Huancavelica y ya están focalizados los distritos de Huancavelica en su gran mayoría ¿no? Y lo que es por parte de Moya... ya no tienen gente, no hay niños, tienen uno, dos, tres, hasta diez. No hay más. En la DIRESA sí nos han dado general, por provincia. Y buscamos en la provincia de Huaytará, Castrovirreyna y Vilca, qué lugares teníamos pendiente niños para ir a ver a focalizar. (¿Y qué has aprendido tú en ese proceso de buscar, ir a focalizar a las comunidades?) Bueno, por lo menos, los consejos que nos daban los anteriores compañeros comunitarios, ellos eran los que se encargaban de focalizar. “Que conformen bien su comité de gestión, porque si no su comité de gestión va a empezar mal”. Eso era uno. Después “Búsquen en las familias. Por ejemplo, en la comunidad mínimo era ocho. Va a haber facilitadoras que van a renunciar mensualmente, no van a querer caminar mucho”, eso también. Y la experiencia que he tenido por focalizar es ver la culturalidad, en sí ver las comunidades, su cultura y su desarrollo, que son muy diferentes. Y saber entenderlas. Es muy diferente, incluso, la crianza de sus hijos. Su cosmovisión de ellos mismos, es muy diferente en todo los lugares. (AT para zonas dispersas, CG Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

Algunos testimonios hablan de haber sido expulsado de las casas prácticamente a golpes (o bajo amenaza de los mismos). Muchos repiten la experiencia de llegar a un anexo o una casa luego de horas de caminata y encontrar que la familia ya no vive allí, que está en la chacra o en la puna, o que los niños se han ido a otro lugar.

---

sobre la situación en el campo. Ver el número más reciente: Durand, José Francisco, Urrutia, Jaime y Yon, Carmen, editores. 2016 *Perú: el problema agrario en debate SEPIA XVI*. Lima: SEPIA.

Las particularidades de la ruralidad selvática serán revisadas líneas abajo, al describir la prestación de servicios en la UT Ucayali. Ahí se presenta, con frecuencia, la misma combinación entre condiciones geográficas difíciles y una población históricamente marginada y maltratada en muchas de sus relaciones con programas estatales.

### C. La prestación del servicio: el patrón y sus variaciones

El crecimiento del SAF ha excedido todas las expectativas. De 0 al inicio del PNCM en 2012, se espera que alcance a 84,000 familias en el 2016. Aun así, Además de niños y niñas de 0 a 36 meses de edad y sus familias, el SAF se ofrece a gestantes. La idea es que se pueda comenzar un trabajo con las gestantes que les asegura controles prenatales en el sistema de salud y que las prepara para asumir el cuidado del bebé que viene. Al parecer, el porcentaje de gestantes que reciben visitas regulares de los/as facilitadores/as SAF es pequeño. No son mencionadas espontáneamente en las conversaciones con colaboradores.

Salta cierta duda en torno a la cobertura del SAF en relación con la demanda potencial. Sus directores calculan que el servicio está cubriendo ligeramente más de un tercio de la demanda potencial.<sup>56</sup> En poblados de Huancavelica donde se instala el Programa, casi todas las familias participan (90% en caso de los poblados atendidos por la AT de zonas dispersas, arriba citada). Esto contrasta con el dato del estudio de evaluación BID que encontró deficiencias en cobertura: 36% de las familias elegibles para recibir las visitas no se inscribieron, 10% las recibieron irregularmente.<sup>57</sup> Entretanto, el estudio del Ministerio de Economía y Finanzas estima que la población atendida en relación con la población objetiva en el conjunto del PNCM no superaba el 25% a finales del 2014.<sup>58</sup>

#### C.1 Desde las sedes<sup>59</sup>

Similar al SCD, el SAF cuenta con un complemento de especialistas en la sede central y las sedes de las UTs. En la sede central, aparte de su jefe, están los Especialistas en Desarrollo y Aprendizaje Infantil, Salud, Equipamiento, Trabajo con Familias, Capacitación, Gestión Comunitaria y Seguimiento. En las UTs, similar también al SCD, no se cuenta con el complemento completo de estas especialidades. En la UT Ucayali, por ejemplo, donde obtuvimos una información detallada, el equipo se constituye de una coordinadora, un especialista de familias y una formadora, además de dos asistentes administrativos. En conjunto, supervisan y apoyan a trece (13) ATs, 18 comités de gestión y vigilancia, y 154 facilitadores/as. En la UT Huancavelica, el SAF funciona con una coordinadora, tres formadores y un especialista en Trabajo con Familias.

---

<sup>56</sup> Entrevista, coordinadora de la Unidad, sede central, agosto 2016.

<sup>57</sup> Araujo, María Caridad y colaboradores. 2016 Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Se citó en la Conferencia Norbert Schady presentada en GRADE, 26 de septiembre 2016.

<sup>58</sup> Sanabria, César y colaboradores. 2016 *Evaluación de diseño y ejecución de presupuesto de: Cuna Más*. Lima: Ministerio de Economía y Finanzas.

<sup>59</sup> Este acápite se ha elaborado a partir de las entrevistas a seis especialistas del SAF en la sede central del PNCM y los coordinadores SAF en Ucayali, Huancavelica y Piura. Todas fueron realizadas en julio 2016.

Los/as ATs deben tener 5 años de estudios (menos en la región amazónica). MINEDU compite por ellos y los que son docentes encuentran mayor estabilidad laboral en ese sector. Una decisión clave en el diseño del SAF ha sido abrir el abanico de profesiones que traen como base los acompañantes técnicos (en su momento, acompañantes comunitarios también). Una proporción considerable son profesoras y profesores pero hay también profesionales de la salud y nutrición y de las ciencias sociales. Se promueve así el objetivo del desarrollo integral de los niños y niñas y se asegura que en los equipos en general existan distintos conocimientos, competencias y enfoques.

Cada fin de mes las ATs tienen que entregar reportes en la UT, quedándose 2-3 días en la sede. Se aprovecha su presencia para hacer sesiones de formación. Esto refleja un ajuste en el sistema de capacitación y formación, que se ha mudado progresivamente de depender de talleres y concentraciones, a favorecer más bien el modelamiento e interaprendizaje. Al menos una vez cada mes, como mínimo, cada facilitador/a debe realizar una visita a domicilio en compañía de su AT. Es oportunidad para la asesoría.

Los acompañantes comunitarios estaban inicialmente encargados de llevar las relaciones con los comités de gestión, las autoridades comunales, otros programas y servicios en el medio, y las organizaciones locales. El puesto fue eliminado en 2015. Las funciones asociadas despertaban el interés de profesionales de las ciencias sociales. En la UT Piura se habla mucho del momento cuando estos acompañantes – muchos sociólogos de la Universidad de Trujillo – tenían que optar entre dejar el Programa o convertirse en acompañantes técnicos, con la exigencia de aprender sobre el desarrollo infantil y los procedimientos de la vida a domicilio. Varios hicieron la transición exitosamente.

La comunidad propone a las personas que considera como facilitadores/as. En la práctica esta es una tarea que recae en el comité de gestión. Hay un camino a veces dificultoso hasta que las y los candidatos sean aprobados, que requiere aprobar pruebas y entrevistas con la intervención de los equipos técnicos. En principio, los facilitadores/as atienden a diez familias como tope. Eso implica que cada semana hagan diez visitas en horarios muy variables, de acuerdo con las posibilidades y preferencias de las familias.

Inicialmente los comités de gestión eran relativamente pequeños, abarcando unas 30-40 familias. Eso cambió en el 2015 con la decisión y fusionar comités y negar la aprobación a comités que no tuvieran desde 80 hasta 120 familias. Hoy hay comités que abarcan hasta ocho comunidades. El nuevo esquema presenta ganancias en términos de eficiencia y, sobre todo, un alivio de la carga que recae en el/la AT, que tiene que trabajar estrechamente con su CG. El CG presenta informes a los dirigentes comunales y participa en coordinaciones con otras organizaciones, con mucha variabilidad en sus niveles de compromiso e iniciativa. El PNCM renueva el convenio con los CG cada 2 años. La especialidad de Gestión y Vigilancia Comunitaria tiene esa responsabilidad.

Se desconocía al inicio la receptividad de los padres y, sobre todo, las madres frente a la propuesta de ingresar a los hogares y, en efecto, interrumpir sus actividades usuales durante un tiempo cada semana. Una consultora del BID elaboró una primera propuesta de diseño de la visita (secuencias,

participantes, contenido, objetivos) basado en experiencias exitosas en países como Jamaica. El equipo contraparte del PNCM halló deficiencias en este modelo, que consideraban no calaba con los deseos, expectativas y posibilidades de la población peruana. Sus propuestas de modificación fueron aceptadas y el resultado fue la guía “Aprendo jugando”. Se implantó un método de ingreso paulatino y pautado con las familias: dos meses para conocerse (“generar condiciones”), otro tanto para elaborar juguetes y habituarse a la mecánica que gobierna la visita hasta hoy, con cinco pasos (saludo, etc.). La propuesta peruana enfatiza los elementos de libertad, afecto, y la atención a las necesidades e intereses del propio niño. Acorde con los lineamientos de la Educación Inicial aprobados por el MINEDU, se trata al niño como sujeto competente.

Se estima que alrededor de un tercio de las familias reciben menos de las cuatro visitas al mes, por diversas razones, sin que sean eliminadas del Programa. La mayoría sí recibe las cuatro visitas reglamentarias. El piloto en Ayacucho dio la idea de crear espacios propios para los niños/as dentro de la casa. Pueden ser rincones dedicados o pueden ser simplemente un estante donde se guardan los juguetes y materiales del Programa.

El diseño del SAF no contempla la revisión médica del niño/a sino que él o ella asista a controles regulares en el establecimiento de salud de su localidad. De ese modo el Programa depende del MINSA para conocer los estados de salud de los niños atendidos. A su vez, remite al sistema de salud los casos de gestantes que se detectan y casos de niños/as con necesidades especiales. Con los municipios y el RENIEC se coordina cuestiones de DNI.

El SAF funciona como parte de una red de mecanismos de promoción del desarrollo y bienestar de la infancia en las zonas rurales de pobreza. Se articula en mesas temáticas con Juntos, el equipo FED (Fondo de Estímulos al Desempeño) con el GORE a la cabeza en la región Ucayali, MINSA, RENIEC, entre otros. Se maneja un sistema de información que requiere los aportes de diversas fuentes: RENIEC, de salud CRED, el SIS.<sup>60</sup> El FED promueve un paquete de servicios para niños menores de 12 meses: vacunas, DNI, CRED, MMN, además de la atención en el SAF. A pesar de que muchas madres rurales no tienen DNI, se ha logrado que el 93% de los niños/as usuarios/as del SAF tengan el y el 82% tienen SIS. En mayo 2016 se implantó una red de emergencia con una línea telefónica. La unidad de Seguimiento y Monitoreo SAF recibe las llamadas. Ha habido reportes que van desde los efectos del friaje en la sierra hasta accidentes ocurridos con algunos niños.

Asistentes administrativos: aligerar el trabajo para los/as ATs. Cada asistente se relaciona con 15-20 CG y les ayuda con la rendición de cuentas. Viaja al sitio para trabajar con ellos. Se está transitando hacia un sistema de inclusión financiera (directiva para todos los ministerios) en la cual hasta facilitadores/as tendrían su tarjeta bancaria para hacerles el depósito directo y evitar el traslado de dinero hacia y por los CG.

La unidad de Seguimiento aplica indicadores de funcionamiento: (1) contratación de personal – kits de facilitadores y familias para poder implementar el servicio (2) cumplimiento de las visitas y

---

<sup>60</sup> Entrevista, especialistas en Gestión y Vigilancia Comunitaria SAF, sede central, agosto 2016.

sesiones de socialización (3) capacitación de acuerdo a la frecuencia y plazos esperados, (4) implementación de los CG. Luego se puede pasar de indicadores no sólo de operatividad sino de desempeño. Actualmente se está preparando el sistema de monitoreo del DIT, que implica reemplazar las listas de cotejo actuales con un índice propio del PNCM. Todo monitoreo por parte de especialistas implicar realizar in situ reuniones de devolución y asesoría.<sup>61</sup>

La coordinadora SAF de la UT Huancavelica tiene una fuerte identificación con su personal<sup>62</sup> y lamenta las condiciones en las que tienen que trabajar tanto ATs como facilitadores/as: “me siento impotente” porque no les puede dar los zapatos, una casaca u otros implementos que harían más llevadera su tarea.<sup>63</sup> Reflejo de las condiciones económicas en la región Huancavelica, hay un éxodo de ATs varones en los meses de verano (diciembre en adelante) porque van a la selva para trabajar en la cosecha de algodón y otros cultivos. La misma coordinadora pone una vara alta al compromiso que espera de sus colaboradores:

- ATs: Deben empoderarse y encargarse en buena proporción de su propia capacitación por medio del interaprendizaje, la transferencia entre ellos/as de sus experiencias y conocimientos. Requieren capacitación no sólo en temas técnicos relacionados con el PNCM sino en liderazgo. Los/as ATs deben ser el instrumento que traslade capacidades a los/as facilitadores/as, a su vez empoderados/as.
- Facilitadores/as: Deben verse como personas que trabajan para sus comunidades, no para el PNCM. Como voceros/as de sus comunidades, pueden plantear más bien demandas al PNCM.

Como vecinos y vecinas de sus comunidades antes que colaboradores del PNCM, tanto ATs como facilitadores/as deben participar en las reuniones de debate de los presupuestos participativos de los gobiernos locales.

La coordinadora SAF de Huancavelica, nuevamente desde su preocupación por las condiciones de desempeño de los colaboradores y sus perspectivas a futuro, insiste en la necesidad de poder certificar sus conocimientos y capacidades. Percibe que para variar algunos contenidos y estrategias de la capacitación, y frente a la posibilidad de otorgar certificados, se plantean impedimentos en la sede central del Programa. Es preciso recordar el alto valor que tiene el certificado (de haber estudiado, de haber ocupado un puesto de responsabilidad) en medios como Huancavelica y entre profesionales de la salud y educación. La UT, sin embargo, no puede emitir certificados oficiales ni la coordinadora puede firmarlos (en contraste con lo que hacía como coordinadora regional de ReproSalud). Siguiendo los lineamientos establecidos, la coordinadora realiza una reunión de

---

<sup>61</sup> Entrevista especialistas en Seguimiento y Monitoreo, SAF, sede central, agosto 2016.

<sup>62</sup> La coordinadora viene de una amplia experiencia en proyectos y programas que implican la promoción comunal. Trabajó en el PNWW y fue coordinadora regional del Proyecto ReproSalud de la ONG Movimiento Manuela Ramos.

<sup>63</sup> Entrevista Coordinadora SAF, UT Huancavelica, julio 2016.

formación con los ATs a inicios de cada mes. El tema a tratar se remite desde la sede central, igual para todo el país. Puede haber temas y metodologías más apropiados que surjan en cada lugar.<sup>64</sup>

## C.2 Desde el terreno

### a. Ucayali: los grandes temas<sup>65</sup>

El SAF en la UT Ucayali destaca por la gran cantidad de relaciones que el Programa ha establecido con aliados y otras entidades gubernamentales en cada localidad donde interviene y también por lo parecen ser impactos bastante importantes a nivel de cambios logrados en las prácticas de colaboradores, familias usuarias y miembros de la comunidad que van más allá.

Complementan las Facilitadoras de Santa Rosa de Aguaytía que estos cambios también están ocurriendo en su comunidad:

*“...Claro, porque en los primeros se veía que los niños y las madres no era como las facilitadoras, ya comprenden, algunos sus hijos, los niños, no llevaban a posta, ahora se ve que los facilitadoras llegan a las familias, le hablan, le hacen conocer y ahora las madres también están llegando. Entonces, se ve que hay un cambio en esa parte; por ejemplo, cuando tenían diarrea, tenían fiebre, antes no les llevaban a la posta; entonces, la facilitadora le hace entender... Para que los atiendan...Entonces ellas ya saben que es lo que tienen que hacer, se ve el cambio que están haciendo, es un cambio verdaderamente que ellos ya llevan a sus hijos, el aseo ya lo hacen, todo eso lo hacen las facilitadoras...”* Entrevista a Facilitadoras de Santa Rosa de Aguaytía, Julio 2016.

Reafirma el AT de S.R.de Aguaytía que las personas usuarias del SAF están asimilando las prácticas de higiene y cuidado de la salud de los niños/as:

*“...Y ellos mismos dicen “gracias a este programa ya nosotros ya, estamos tomando ya nuestra agua cocinadita, estamos lavando nuestras manos” antes (ininteligible) “un día, voy a ir a tu casa” le digo a ella “voy a probar tu agüita” y ella dice “pero, técnico” me dice “antes yo no tomaba agua hervida, bien feo era” dice “pero ahora nos estamos acostumbrando” (risas) “ya me estoy acostumbrando ya” me dice. Y yo le digo “en qué momento lavamos nuestras manos” “lavamos nuestras manos después de ir al baño, antes de comer, antes de preparar nuestros alimentos” o sea, nos dicen ya- ya tienen ya- (ininteligible) te van a decir, antes no sabían. Y ellos dicen “gracias a este programa nosotros sabemos ya” dicen ellos, ¿no? El cuidado de nuestros niños, el aprender de nuestros niños...”*. Entrevista a AT Santa Rosa de Aguaytía, Julio 2016.

Los integrantes del Concejo de Vigilancia de S.I.de Bahuanisho agregan también sobre cambios en cuanto a que madres y padres incorporen el juego como práctica educativa con sus hijos/as:

*“...Que sí que allá los facilitadores con los papás, con las mamás empieza a jugar un par de horas, entonces uno también se va este, aprendiendo más de lo que es de los niños, a veces los padres no sabemos cómo criar hijos, entonces nos ha ayudado bastante y también pues, dar atención...”* Entrevista a Concejo de Vigilancia de S.I.de Bahuanisho, Julio 2016.

---

<sup>64</sup> Idem.

<sup>65</sup> Esta sección se debe enteramente a Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS/DGSE 2016, que fue un insumo fundamental para la sistematización.

Cabe agregar que un estudio reciente sobre los efectos de la intervención del SAF, que incluyó Ucayali en los ámbitos de su muestreo, encontró que hubo cambios positivos en el ambiente de los hogares por acción de las visitas de acompañamiento; asimismo aumentó el número de juegos de madres y padres con sus hijos e hijas pequeños y el tiempo dedicado a estas actividades en la vida diaria (fuera de la visita). Sin embargo dos factores podrían restar efectividad a la intervención, la pobreza del entorno en que viven, y la escasa información disponible para madres y padres sobre la importancia de las interacciones entre madres-padres y sus hijos e hijas para el desarrollo infantil temprano<sup>66</sup>.

Y la AT de S.I.de Bahuanisho resalta que las madres son las que más participan y están más responsables, cuidan más a sus niños/as:

*“...Los niños antes no tenían ese cuidado de la madre, pero ahora, ya se le ve a cada niño con sus sandalitas, ya no andan descalzos, ahora se puede decir que la mamá siente que su compromiso, de la crianza que ella tiene, de cuidar a ese niño...Sí, realmente lo sentimos, y eso mismo les digo a las facilitadoras, yo les digo, este es el trabajo que realizan día a día, como actores comunales de cada gestión y nosotros sólo les damos la asistencia técnica, eso es el reflejo que ahora ustedes lo pueden ver. Que ahora que tenemos las reuniones con las familias nos cuentan que este niño es así y así...Sí, hay mamás que reconocen, hay mamás solteras y papás que reconocen, son pocos los padres...Sí, los varones de la casa, porque ellos usualmente se van a hacer sus trabajos...Sí, son más las mamás que participan del programa...”*

Entrevista a AT de Santa Isabel de Bahuanisho, Julio 2016.

#### b. Huancavelica: los grandes temas

Las madres de familia no se oponen a las visitas a sus casas pero tienen fuertes limitaciones de tiempo. La ventana de oportunidad suele ser muy temprano de mañana (6.00 a.m.) o entrando la noche, ya que casi todos los días las madres salen al campo con sus animales. Se presenta con las madres usuarias otra situación que puede ser particular para Huancavelica, objeto de innumerables proyectos y programas de desarrollo: privados, de ONGs, y gubernamentales. Las madres suelen estar inscritas en múltiples programas a la vez, cada cual que demanda cierta participación en reuniones y actividades. A los/as ATs les toca hacer coordinaciones con otros programas del MIDIS y de otras entidades a fin de no cruzarse en la programación de sus eventos y, en la medida de lo posible, juntarse para reducir las complicaciones para las usuarias.<sup>67</sup>

La coordinadora SAF de la UT Huancavelica cree firmemente que, para muchas personas, existe un compromiso con su pueblo que alcanza como una motivación que impulsa su participación en el Programa. Es, por tanto, defensora del modelo de cogestión y del voluntariado que están en la base del PNCM. Sin embargo, la entrega de tiempo y esfuerzo debe ser reconocida con gestos,

---

<sup>66</sup> Castro, Juan. Effects on early childhood development. Interventions on parental behavior. Evidence from home visiting programme in Peru. Universidad del Pacífico. Universidad de Oxford. Oct.2015.

<sup>67</sup> Entrevista coordinadora SAF, UT Huancavelica, julio 2016.

contemplación (casacas, botas), certificación que permite llevar pruebas de lo hecho y aprendido hacia nuevos cargos, y márgenes de autonomía en el desempeño de su labor.<sup>68</sup>

Un problema para Huancavelica es la poca comprensión que se tiene de la razón de ser del SAF – PNCM. Falta una estrategia comunicacional. El mensaje tiene que ser sencillo: “Quiero que tu niño aprenda, que aprenda a jugar” le funciona a la coordinadora. Ella anima a sus colaboradores a que hagan lobby y donde sea posible se conviertan en publicistas del PNCM y de la infancia. Hay que “vender el Programa”, les dice; pero no les nace. Al parecer, es algo que ella aprendió a valorar y a hacer más bien en el mundo de las ONGs. Hace falta que los directores desde Lima se presenten con el gobernador y los oficiales del GORE Huancavelica en el mismo espíritu: comunicar las bondades del PNCM y las oportunidades y beneficios de su colaboración con el Programa. Es preciso educar a esos funcionarios para evitar que hagan elefantes blancos con sus escasos fondos o que inviertan en estrategias equivocadas.<sup>69</sup>

En el relato de la AT de zonas dispersas, sobre la implementación de los servicios.

(El comité de gestión se llama “El Niño del Saber”) Sí, bueno, así inicia la socialización, se le hace sentar a cada niño con su mamá... Se hace una interacción con las familias, la mamá con el niño... CARITAS también busca la interacción, al momento en que se realiza la socialización se realiza un canto, (después de esto viene el canto de lavado de manos), y después de eso separamos por edades, lo que es de 1 año, hacen textura, lo que es con plumas, esponjitas o también pueden ser esponjas ásperas o también escobillas... que sienta esa textura, de 1 año a 2 años, la mamá dibuja y ellos pintan... y los mayorcitos de 2 años a 3 años, ya les damos para que hagan un garabateo. Ellos mismos lo realizan... después de terminado su sesión de pintura, de dibujo, todo eso de trazos, la mamá pone el nombre del niño, entrega su trabajo de su niño y hace juego libre... Como le digo CARITAS está más implementado, será por la minería. Tienen recursos, tienen bonitas cosas, desde armables hasta... varias cosas tienen, entonces ya le damos más provecho. Sí, ese local también es (del Programa), pero ya otra parte... Después de eso junto con las facilitadoras, CARITAS tiene dos promotoras también, junto con mis facilitadoras, cuidan a los niños que estén jugando, a las mamás las reunimos y les damos una pequeña charla, la última ha sido “El rol de padre”. Las mamás, alguna te aceptan. (¿Los papás van?) No, algunos, pero es mínimo. (AT para zonas dispersas, CG Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

Continúa la entrevista a la AT de zonas dispersas, sobre las visitas a domicilio y el tipo de relación que se establece facilitador – usuarios.

(¿Se ha presentado algún problema en todo el tiempo que has estado trabajando? ¿Cómo lo has solucionado?) Eh... el problema que se está presentado, como todo... el programa de las facilitadoras lo realizamos, junto con ella, entonces a la mamá le dices “el próximo programa vas a estar ¿no?”, “sí” te dicen, “a la misma hora”, “a la misma hora”, 3 de la

---

<sup>68</sup> Idem.

<sup>69</sup> Idem.

tarde, 4 de la tarde y no las encuentras, tienes que estar ahí, volver varias veces. Un poco informales se podría decir o también como hay comités de gestión que están cerca y pertenecen a Huachocolpa Huaytará que es de los Waris, “Unión los Waris” y a veces se dejan contagiar... y así, a veces hacen comentarios: “que por mi hijo están ganando”, y las facilitadoras, son buenas en Huachocolpa, aprenden rápido, captan rápido... Entonces, ese problema... a las chicas les digo “en todo lugar hablan mal, hay que seguir adelante, no se dejen llevar por eso, yo sé que se sienten mal, saben muy bien que yo les voy a acompañar, si tienen dificultad con las mamás”, si ha habido dificultad al inicio iban conmigo, dos, tres visitas hasta que se acostumbren. (Algo así como “tú estás a mi servicio y ya, tú tienes que acomodarte a mi horario”) Ajá, algo así, en sí las facilitadoras se acomodan al horario de las madres. (Sí pues, en realidad lo hacen, pero claro, no les gusta estar cambiando también) Esa es la facultad que tenemos con las mamitas. (AT para zonas dispersas, CG Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

### c. Piura: los grandes temas

Huancabamba cuenta con dos comités de gestión, uno que abarca 81 familias y el otro que tiene unas 70 familias.<sup>70</sup> El primero, cuya AT fue entrevistada, trabaja con ocho facilitadoras. Dos veces al mes, la AT les acompaña individualmente a una visita familiar, las observa para luego darles asesoría. Cada 15 días todo el grupo tiene reuniones de planificación. Entretanto cada una hace sus visitas semanales a las casas en horarios variables.

Al iniciarse las visitas a las familias, hay una etapa de generación de condiciones durante ocho visitas iniciales. Se crea el espacio físico para el juego dentro de la casa. Las sesiones generalmente se realizan en el piso en este espacio.<sup>71</sup> Algunas familias pintan el nombre de su niño/a en la pared o de otra manera marcan el lugar como espacio dedicado a las actividades de Cuna Más. Luego viene la segunda fase de fortalecimiento de habilidades. Entra en acción el programa regular de las visitas con sus momentos, juguetes que se van introduciendo y ensayando con los niños/as, y la rutina de intercambios con las madres.

Toda la provincia de Huancabamba está calificada como pobre y apta para la intervención. Se llega a cada caserío bajo la suposición de que cualquiera de las familias está apta para participar en el Programa.<sup>72</sup> Sin embargo, el arranque con SAF ha sido difícil porque se ha comenzado de cero. En un primer momento hubo resistencias frente a la propuesta porque los papás no paran en casa. Muchos piden visitas los fines de semana.

Las facilitadoras, una vez aceptadas, pasan por 3 días de inducción y orientación sobre el PNCM bajo responsabilidad del AT. Luego reciben capacitación sobre las visitas y cómo realizarlas, y en torno a

---

<sup>70</sup> Entrevista AT CG Pequeños Gigantes, Huancabamba, Piura, julio 2016.

<sup>71</sup> Se observó una sesión de modelamiento de la visita a domicilio con las facilitadoras del segundo CG de Huancabamba. Pusieron un pellejo sobre el piso y todos los actores del sociodrama – mamá, papá, facilitadora y bebé – se sentaron sobre este. Julio 2016.

<sup>72</sup> Entrevista AT CG Sondorillo, Piura, julio 2016.

las prácticas que se busca introducir o modificar en el trabajo con los padres. Finalmente hay una etapa de pasantías. Cada facilitador/a nuevo/a realiza su primera visita con su AT y una facilitadora antigua.

Las facilitadoras hacen un proceso notable. Comienzan tímidas pero luego de un año se vuelven asertivas y actúan y hablan con mayor seguridad. Se vuelven personas que las otras mamás observan con atención: dónde van, qué hacen, ya que ellas también son mamás. A veces los esposos son celosos por el hecho que visitan las casas de otras familias donde puede estar presente el marido. En pueblo chico, todos están interconectados. Se han presentado casos de facilitadoras que han utilizado la experiencia en el PNCM para iniciar una carrera en ascenso. En un caso la mujer pasó de ser facilitadora a profesora de aula de PRONOEI municipal de su pueblo/caserío, de una propina a un sueldo de S/900 mensuales.

En Huancabamba el comité de gestión funciona ejemplarmente. Hace una reunión a comienzos del mes para planificar los gastos para el mes. Hasta ahora no se ha producido ningún caso de desfalco o mal manejo del dinero, ninguna pérdida. “Acá la gente es muy honrada”. Tampoco se han producido renuncias al cargo. Los CG y CV duran dos años en el cargo y pueden ser renovados indefinidamente. El comité de gestión rinde cuentas haciendo una exposición de logros al cumplir su período. Luego se vota en asamblea comunal sobre si continúa o no. Los CG disponen de S/350 mensuales para sus gastos de funcionamiento. Eso cubre gastos de movilidad (por ejemplo, viajar a la ciudad de Piura para recoger materiales), la recarga de los teléfonos de las facilitadoras y la compra de materiales. Si hay que hacer gastos grandes se hacen por partes para pagar mensualmente una suma menor que quepa dentro del monto que reciben de la administración PNCM. La directiva del CG Pequeños Gigantes está en su segundo período (al menos la presidenta es reelecta).

Existe colaboración con el sector salud pero los logros dependen de quien ocupa la jefatura de cada establecimiento. Siempre se requiere su participación en las capacitaciones y en la difusión de mensajes que tienen que ver con sus temas. En Huancabamba hay un plan concertado con el sector salud donde participan los tres comités de gestión de la provincia. Salud ha hecho charlas para las facilitadoras como también sesiones prácticas demostrativas (por ejemplo, preparación de los multimicronutrientes). Se trabaja con la especialista de la primera infancia. El plan concertado se firmó en presencia del JUT, el coordinador SAF y la especialista en salud de la UT Piura. Algunas familias están en Juntos.

Todos los gastos de movilización salen del sueldo de los AT y los/las facilitadores/as. El AT de Sondorillo se ayuda bastante porque tiene una moto. Otros/as tienen que contratar movilidad, por ejemplo, en motocicleta que los lleva. Ambos AT hablaron con elocuencia sobre el desafío de llegar a las familias más distantes, que implican caminatas de varias horas o incurrir en fuertes gastos de movilidad. A veces se llega a la casa solamente para encontrar que la familia no está. Frente a estos casos se recalca mucho a las familias que tienen que respetar los acuerdos sobre el día y la hora de la visita, que implica un esfuerzo muy grande por parte de su facilitador/a y eventualmente la o el AT que le acompaña.

En las reuniones de socialización (grupales con padres e hijos) se trata de alentar el juego compartido entre adultos y niños. Se procura despertar recuerdos sobre la propia niñez a fin de hacer comparaciones. El desafío es justificar el juego como una actividad legítima para los niños (“es su vida”, les dicen a los usuarios) que es a la vez una actividad que debe ser canalizada, aprovechada, utilizada y acompañada por los padres.

### C.3 Comentario: el SAF – PNCM inserto en realidades distintas

El crecimiento del SAF en menos de 4 años de existencia ha sido espectacular e igualmente impresionante ha sido la curva de aprendizaje que ha recorrido como Programa. Hay que destacar en primer lugar la capacidad de su equipo técnico inicial de reconocer los problemas potenciales en un modelo importado y la seguridad con la cual plantearon una alternativa acorde con las necesidades de las poblaciones rurales en el Perú. El equipo actual reconoce que la adecuación a realidades diversas – sobre todo amazónicas – no ha terminado. No obstante, se ha hecho ajustes en el camino en varios ejes que han mejorado la propuesta para todos los estamentos involucrados: proveedores, usuarios y aliados. Entre los ejes más afectados por múltiples ciclos de evaluación y ajustes tenemos:

- El formato de la visita. El acercamiento a la familia. Los juguetes y materiales. Guías y protocolos.
- Los sistemas de inducción, formación y desarrollo de capacidades.
- Los comités de gestión y vigilancia. Ajustes en su tamaño, alivio de sus responsabilidades con la introducción de tecnologías y asistentes administrativos.
- Organización del equipo y reparto de responsabilidades.
- Las sesiones de socialización. Mayores márgenes de decisión local sobre su frecuencia y contenidos.

### D. Fortalezas, cuellos de botella, nudos críticos y potencialidades

#### Fortalezas

Inversión de alto retorno. Los costos por niño atendido en el SAF son la quinta parte o menos que SCD. No se hace mayor gasto en infraestructura.	Se calcula un retorno de 1.8 a 5.7 dólares por cada dólar invertido en estos programas en EE. UU.
Gran capacidad de expansión.	De hecho, SAF ha crecido de 3,000 a 80,000+ en menos de 4 años.
Crea oportunidades para las familias rurales en contextos donde estas son escasas	Cumple con el ideal de la inclusión como beneficiarios y, con límites, ciudadanos con ejercicio de decisión

Promueve intercambios entre la zona urbana y la zona rural. Promueve la circulación de personas en todas las funciones.	El personal y actores del PNCM se convierten en puentes vivientes. Circulan entre las sedes y localidades con frecuencia.
Exige relativamente poco de las familias usuarias. Los costos de ingresar son bajos (también los costos de abandonar el servicio)	Los usuarios determinan el grado de compromiso que optan por asumir, sin mayor sanción
Capta una fuerza de trabajo con capacidad para dinamizar los procesos de desarrollo local en zonas deprimidas.	Hace el encuentro con una elevación de los niveles educativos y de profesionalización de la población joven rural, en busca de oportunidades
Refuerza la acción de otros programas sociales: JUNTOS, Pensión 65, etc.	Crea canales de difusión y promueve un sentido de derecho habiente entre la población rural

### **Cuellos de botella**

Personal. Reclutamiento de facilitadores, retención de ATs.	Alta rotación y “burn out” debido a las condiciones de desempeño
“Techos” inherentes (no manipulables por el Programa): las dificultades de transporte y comunicaciones en zonas rurales del país	Además, la soledad y la incompreensión. En zonas indígenas, el desconocimiento de la lengua nativa por muchos colaboradores.
Sistemas de monitoreo y seguimiento: altos costos de obtener datos ágiles y verificados, poco retorno a los actores locales.	Mejorar los sistemas de registro de datos y su capacidad para retroalimentación a nivel local además de UT y sede central
Llegar a familias en caseríos aún más alejados, bajo condiciones climáticas cambiantes y adversas	Los costos aumentan rápidamente y el riesgo es lograr poco impacto
La focalización se hace borrosa dada la dificultad de conocer fidedignamente las situaciones de marginalidad y vulnerabilidad de familias en las economías rurales.	

### **Nudos críticos**

Dependencia de una fuerza de trabajo voluntario (facilitadores/as) en contextos de alta emigración y muchas alternativas de	Expectativas de solución en la Ley de Voluntariado. Diseño de nuevos incentivos.
---	--

desempeño, incluso auto empleo y la agricultura de subsistencia	
Suspicias de la población rural frente al Estado. “Ganan dinero” con nuestros hijos y otras leyendas.	Desconfianzas frente a las condiciones de intercambio Programa- usuarios.
Suscita desconfianza en algunos aliados que no acreditan mucha capacidad en los/as facilitadores/as o que perciben que hay una invasión de sus fueros	En algunos lugares, los establecimientos de salud se sienten dueños de las gestantes y de cuestiones de salud y nutrición en infantes
Viejos hábitos en comunidades rurales de abusos de poder, captación de recursos, y exclusiones	Afectan algunos – definitivamente no todos – los mecanismos y actores de la cogestión

### **Potencialidades**

Expandir el servicio hacia zonas cada vez más alejadas de población rural	Implicaría ajustes, probablemente costosos, en las previsiones para contrataciones, movilidad, formación, sistemas de seguimiento
Expandir hacia zonas no pobres y no rurales, variando mensajes y contenidos según el caso	Hay argumentos a favor de ofrecer un modelo de visita a casa como opción para la población no pobre
Adaptarse con cada vez mayor pertinencia cultural en zonas de población indígena	Prerrequisito: conocer a profundidad sus esquemas de desarrollo integral infantil, las dinámicas y expectativas de la vida familiar
Incorporar más elementos y propuestas locales en el contenido de la visita	Aliarse con artesanos y artistas de todas las localidades
Apoyarse crecientemente en los beneficios de los vínculos en localidades rurales cara a cara (todos hablan con todos, aprenden de todos)	Contar con ayudas para fijar la imagen del Programa y sus beneficios, para combatir rumores dañinos (por ejemplo, el “666”)
Allanar el camino para los/as niños/as que se gradúen del SAF	Reforzar relaciones flexibles con las instituciones educativas locales (nidos, pre nidos etc.)

Relaciones reforzadas con aliados con el potencial de ampliar el alcance y lograr mayor impacto en conjunto

Los diversos programas y proyectos tienen un nivel alto de interdependencia en localidades rurales.

---

## Capítulo 4. La adecuación a contextos diversos: el enfoque intercultural

### Introducción

Este capítulo se dirige al objetivo de la sistematización: Registrar y analizar evidencias que reflejan la adaptación del Programa a diversos contextos, considerando tanto la relevancia como la factibilidad de las adaptaciones. El tema central es la interculturalidad y la política oficial del MIDIS al respecto. Sin embargo, existen otros ejes de diversidad que influyen sobre la manera de operar del Programa y sobre la funcionalidad de su diseño. Estos incluyen los entornos geográficos, las economías locales, las formas de urbanización, las historias de conflictos y la relación de diferentes regiones del país con el Estado. En muchas zonas, estos factores interactúan con las diferencias culturales y las identidades étnicas. Los pueblos indígenas también son diversos y representan distintos procesos culturales, lingüísticos y patrones de conexión con el resto del país.

Los capítulos 3 y 4 de esta sistematización han levantado algunos de los temas que se retomarán aquí, al examinar las similitudes y diferencias que se manifestaron en el trabajo de campo en SCD y SAF en tres regiones y tres UTs distintas: Huancavelica, Piura y Ucayali. Ahí se señaló la falta de estudios e investigaciones, la cual impide una mejor planificación de las intervenciones del PNCM en cada realidad donde opera. En la presente discusión, se vuelve a enfatizar la necesidad de ampliar la base de investigaciones sobre las familias y las infancias diversas en el Perú. Pese a los vacíos de información y las limitaciones que hubo para indagar a mayor profundidad, el capítulo termina con algunas propuestas cuya intención es mejorar la respuesta del PNCM a la diversidad en consideración a sus propios lineamientos.

#### A. Las normas pertinentes

La misma Resolución Ministerial (No. 175-2012-MIDIS) que estableció el primer Manual de Operaciones del PNCM definió el enfoque intercultural y estipuló su vigencia en el conjunto del Programa.

El enfoque intercultural alude a una postura ético-política que busca perfeccionar el concepto de ciudadanía añadiendo a los derechos ya consagrados de libertad e igualdad ante la ley, el reconocimiento de los derechos culturales de los pueblos, culturas y grupos étnicos que conviven dentro de las fronteras de las naciones-Estado y al reconocimiento de su propia dimensión en todas las decisiones que les atañen. Es un proceso permanente de relación diálogo y aprendizaje de valores, tradiciones, conocimientos y comunicación entre personas y grupos de diferentes culturas, orientadas a generar, construir y propiciar el respeto mutuo y desarrollo pleno de capacidades de los individuos. (Normativa ampliatoria

Resolución Ministerial No. 150-2013-MIDIS / Directiva No. 009 “Lineamientos para la incorporación del enfoque intercultural en los programas sociales del MIDIS”)

Las políticas de interculturalidad en el Perú consideran principalmente a tres sectores de la población: (1) los indígenas andinos, quechua y aymara hablantes, (2) los afrodescendientes y (3) los pueblos nativos de la Amazonía. Para el MIDIS y el PNCM, los amazónicos ocupan una posición especial. Las intervenciones en comunidades indígenas amazónicas cuentan con una normativa específica que es más reciente y refleja los aprendizajes de una primera rueda de intervenciones además de consultorías realizadas. La norma pertinente es la Directiva 005-2015-MIDIS/PNCM: Orientaciones para la intervención del Programa Nacional Cuna Más en pueblos indígenas que se ubican en la Amazonía Peruana.

Dicha Directiva señala numerosos puntos de adecuación del PNCM, tanto SCD como SAF, a las condiciones de la Amazonía indígena. Exige, por ejemplo, respetar los patrones culturales de convivencia de las familias y la conformación misma de los grupos familiares. Concibe el desarrollo infantil como un proceso que busca la integración del nuevo ser en su grupo cultural. Manda el uso de materiales locales y alimentos habituales. Asimismo, manda reconocer a las autoridades y organizaciones locales en sus funciones de liderazgo y vigilancia. Privilegia el manejo de la lengua nativa en la evaluación de potenciales colaboradores del Programa y abre espacios para la participación de personas que no accedieron a la educación formal o a los niveles de educación superior requeridas para funciones especializadas en lugares de intervención fuera de la Amazonía.

La norma estipula la preparación de un informe dando cuenta de cómo ha funcionado la política de adecuación intercultural para la Amazonía, que debe haberse realizado aproximadamente entre mayo y junio del 2016. A la fecha no se conoce el status de ese informe, que corrió bajo responsabilidad de una comisión interna del PNCM.

Disposición Transitoria Única VIII. Considerando que la implementación de los servicios en comunidades indígenas de la Amazonía representa un reto para el Programa, se designará mediante una Resolución de Dirección Ejecutiva, a una comisión conformada por las Unidades Técnicas del Programa y por la Unidad de Administración, que al cabo de un año de aprobada esta directiva, emitirá un informe dando cuenta de los avances en la implementación, así como de las dificultades y retos.

## B. ¿Cuán diversas son las familias y los niños/as del Perú?

Es común reconocer la existencia de una gama enorme de formas de organizar y conducir la vida familiar en todo el mundo y, correlativamente, formas de organizar y conducir las relaciones entre las generaciones. En el catálogo de la empresa Amazon.com aparecen unos 60,000 manuales de crianza cuyos consejos y marcos de referencia son también de una gran variedad.<sup>73</sup> Muchos de sus

---

<sup>73</sup> Citado en Gopnik, Alison. 2016 *The Gardener and the Carpenter. What the New Science of Child Development Tells Us About the Relationship Between Parents and Children*. New York: Farrar, Strauss & Giroux.

enfoques y consejos se contradicen entre sí. La mayoría de sus recomendaciones corresponden a lo que suelen agruparse como sociedades “WEIRD”: W = Western, E = educated, I = industrialized, R = rich, D = democratic. Las connotaciones de la palabra “weird” en inglés son intencionales, ya que estas sociedades se presentan como raras, extrañas, y casos excepcionales en el gran panorama de sociedades humanas. No obstante, sus formas familiares, sus concepciones acerca de la niñez y sus prácticas de crianza de los niños/as ejercen una influencia desmedida sobre todo el resto de las sociedades. Las películas europeas y estadounidenses, de consumo mundial, les otorgan un aura de normalidad e incluso prestigio. Dominan las revistas académicas internacionales. Se transmiten a través de las consultorías que contratan los organismos como el Banco Mundial, el BID, y el sistema de Naciones Unidas.

Referencias como estas nos ayudan a relativizar los debates en torno a la diversidad cultural en el Perú cuando se trata de entender aspectos relativamente íntimos como la familia, la niñez y las relaciones entre las generaciones. Las políticas de interculturalidad se aplican en un escenario cuya complejidad se subestima con mucha frecuencia, reduciéndose a veces al tema lingüístico. Este acápite trae a consideración algunos de los temas adicionales que entran

- Tiempos y secuencias en el desarrollo infantil

Universalmente, las sociedades humanas reconocen que la infancia y la llegada a la adultez constituyen un proceso en el tiempo. Sin embargo, los períodos, las secuencias, la variabilidad entre un niño y otra, y la medición de progresos varían mucho. No hay una pauta única que se traduce fácilmente en una lista de cotejo o batería de indicadores. Cabe la posibilidad de “quemar etapas” y de retrocesos, de la repetición y de recuperar el tiempo perdido, de demostrar resiliencia.

Un punto clave en este proceso es el aumento de la autonomía y capacidad de auto cuidado que se atribuye a niños/as pequeños/as. Por lo general, son mayores en las poblaciones rurales e indígenas de lo que se acostumbra en los grupos urbanos y mestizos.

El espacio de autonomía del niño se asocia al proceso de aprendizaje, se aprende al hacerlo, por sí mismo, en tanto se le deja hacer. Una tarde en Laupay, acompañando a Viviana y Samuel a escoger las hojas de menta para su secado y comercialización, su hijo Joel, de dos años, jugaba al lado manipulando la hoz, cortando hojas de oca. Samuel, antes de pedir a Joel que dejara la hoz, que evitara dañarse, le pidió que no malograra “la pobre planta”.<sup>74</sup>

Bolin<sup>75</sup>, en su estudio de una comunidad pastoril de Cusco, habla de una “cultura de respeto” que puede explicar prácticas difundidas en las familias andinas como asignarles a los hijos y ahijados la propiedad de animales a edades muy tiernas. Se fomenta la autonomía en los niños y niñas y por tanto una actitud de “dejar hacer” en las personas adultas. Aun cuando el niño o la niña se puede

---

<sup>74</sup> Del Pino, Ponciano y colaboradores. 2012 *Repensar la desnutrición. Infancia, alimentación y cultura en Ayacucho, Perú*. Lima: Acción contra el Hambre / Instituto de Estudios Peruanos, p.78.

<sup>75</sup> Bolin, Inge. 2006 *Growing Up in a Culture of Respect*. Austin TX: University of Texas Press.

equivocar, o puede incurrir en ciertos riesgos, los adultos en su alrededor deben permitir que se dé cuenta de sus errores y descubra soluciones propias.

- El resultado del desarrollo infantil

En distintas sociedades y tradiciones culturales, se concibe de manera diferente el resultado deseable del proceso de desarrollo infantil. En comunidades campesinas de los Andes, se valora la obediencia, colaboración, capacidad para trabajar, resistencia y resiliencia. Según la investigación de Del Pino y colaboradores<sup>76</sup> en Ayacucho, se busca que el niño o niña sea *kallpasapa*: es decir, que pueda desarrollar las capacidades físicas necesarias que demanda la vida en el campo, y, en familias más jóvenes, que el niño sea despierto, hábil e inteligente, sobre todo, refiriéndonos a la inteligencia emocional. La importancia de las capacidades cognitivas y aprehensivas, la inteligencia no solo para el buen desempeño en los estudios, sino también para relacionarse con otras personas (evitar la discriminación y la humillación). Por su parte, Bolin<sup>77</sup> señala que los padres cusqueños priorizan el desarrollo moral de los niños y niñas: honestidad, laboriosidad, reciprocidad, rapidez para colaborar con los demás. Las deficiencias morales serán castigadas por los seres humanos pero sobre todo por fuerzas espirituales.

En el caso de la Amazonía indígena, el punto de llegada del desarrollo infantil es convertirse en un ser humano adulto que acate el perfil social y moral preferido.<sup>78</sup> Abarca cualidades de responsabilidad, autonomía, respeto a la autonomía de los demás, sociabilidad, generosidad, temperamento equilibrado y no violencia.

- La relación padres-hijos

Se concibe la relación padres – hijos de manera diferente. En varios pasajes de su libro sobre la niñez en Ayacucho, Del Pino y colaboradores<sup>79</sup> dan cuenta de un proceso de cambio en las concepciones de la crianza y las cualidades que deben fomentarse en los niños. Atribuyen los cambios a dos fuentes: las experiencias de violencia política vivida en Ayacucho en años recientes, asociada a la muerte de muchos niños y el rompimiento de muchas familias y (2) la creciente presencia de servicios estatales y de ONGs que señalan caminos hacia un futuro que no se limita al trabajo en el campo y la vida campesina para la nueva generación de niños.

Entretanto, la principal responsabilidad que tienen los padres frente a sus hijos e hijas es proveer el sustento de la familia y velar por su sobrevivencia física. Mantener viable la estrategia económica familiar es de importancia fundamental para todo el grupo, aun si eso implica desatender algún pedido de los niños. En el estudio etnográfico realizado en comunidades rurales de Piura, San

---

<sup>76</sup> Del Pino, op. Cit.

<sup>77</sup> Bolin, op. Cit.

<sup>78</sup> Anderson, Jeanine. 2016 *Las infancias diversas. Estudio fenomenológico de la niñez de 0 a 3 años en cuatro pueblos indígenas de la Amazonía peruana*. Lima: UNICEF.

<sup>79</sup> Del Pino, op. Cit.

Martín y Cusco por Anderson y colaboradores<sup>80</sup>, se halló que los cuidados físicos – comida, descanso, aseo, prevención de accidentes, atención en las enfermedades - son sumamente importantes cuando no una absoluta prioridad. Mamá y papá deben proteger a los niños y niñas, especialmente cuando son pequeños, de los peligros sobrenaturales y fuerzas de la naturaleza que no son bien comprendidos por la medicina moderna.

Pese a los cambios, los estudios sugieren que permanecen dos elementos de la relación entre padres e hijos que han sido documentados en muchas sociedades rurales, no solamente Perú. Los premios y las felicitaciones deben utilizarse moderadamente a fin de que los niños y niñas no se vuelvan engreídos, creídos, orgullosos y demandantes. Las personas adultas tienen privilegios que los niños y niñas deben aceptar como tales y su autoridad está siempre presente, aunque deben escuchar a los menores.

La situación social del cuidado infantil suele involucrar a múltiples actores en la mayoría de sociedades humanas.<sup>81</sup> Se practica un reparto de funciones y los y las cuidadores/as pueden sustituirse con mucha facilidad. Muchas veces, quienes prestan atención al niño/niña es quien esté más cerca en el momento. Los niños y niñas mayores, sobre todo hermanos, asumen un papel importante en el cuidado de los y las menores. Este patrón también se manifiesta en el Perú, sobre todo en la Amazonía.<sup>82</sup>

- Las distintas maneras de entender la risa y el goce

Se juega con los niños/as pero no necesariamente alrededor de “juguetes” en la definición urbana. Bolin<sup>83</sup> insiste en la línea borrosa entre el juego y el trabajo, tanto para adultos como para los niños y niñas cusqueños. Aunque los padres rara vez juegan con sus hijos e hijas como actividad exclusiva, dejan márgenes para que los niños conviertan en diversión muchas actividades que son serias (caminar hasta la escuela, atender a los animales de la familia, colaborar procesando alimentos, encargarse del cuidado de hermanos y hermanas, primas y primos menores). Los niños y niñas deben saber fabricar juguetes a partir de los elementos que encuentran en su medio; no es obligación de sus padres proveerles de objetos cuya única función es como juguete.

- Más allá de la cultura: los contextos donde se ubican las familias

La atención a los niños/as se da en contextos geográficos, políticos, económicos y sociales que establecen parámetros para los padres, al margen de sus preferencias, tradiciones y aptitudes. El

---

<sup>80</sup> Anderson, Jeanine y colaboradoras. 2006 *Entre cero y cien: socialización y desarrollo en la niñez temprana en el Perú*. Lima: Ministerio de Educación.

<sup>81</sup> Rogoff, Barbara. 2003 *The Cultural Nature of Human Development*. Oxford, UK: Oxford University Press.  
Lancy, David F. 2008 *The Anthropology of Childhood. Cherubs, Chattel, Changelings*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

<sup>82</sup> Anderson, op. Cit.

<sup>83</sup> Bolin, op. Cit.

estudio de impacto del SAF<sup>84</sup> (Araujo et al. 2016) incorpora un análisis de la diversidad entre los contextos y usuarios del SAF. La Línea de Base (p. 7) señala varios ejes de comparación que deben tomarse en cuenta como factores potencialmente relevantes a la hora de interpretar las conclusiones del estudio. Están las edades de los niños/as y la proporción entre varones y mujeres. (Cabe pensar que en algunas regiones el servicio tendría mayor demanda de niños mayores o menores, o mayor demanda por parte de padres de varones o mujeres). Varían los niveles de desnutrición crónica y desnutrición global. Puede haber un abanico de situaciones con respecto a la escolaridad de las madres o cuidadores principales de los niños/as y con respecto a su lengua materna. Las familias varían en cuanto a la tenencia de activos, las condiciones de la vivienda y el acceso a servicios básicos. (En la muestra para el estudio de impacto, el 8% hogares tenían una refrigeradora, el 41% una cocina con gas, el 50% contaba con un televisor y el 60% poseía un teléfono celular. Una cuarta parte de las viviendas de los niños de la muestra tenían pisos distintos de tierra y tres cuartas parte contaban con electricidad. Un 59% de las viviendas tenía acceso a agua y un 25% poseía un servicio higiénico dentro de la vivienda.

Los evaluadores del BID registraron otros hechos que ayudan a calificar la diversidad de contextos donde se hallan las familias que son atendidas a través del SAF. Entre ellos están sus principales actividades económicas (agricultura en un 85% de los casos), su lejanía de la capital distrital, la disponibilidad de medios de transporte y la dificultad de acceso. Poseen diferentes niveles y diversas combinaciones de servicios públicos y programas sociales. Por definición (siendo un criterio de focalización), el programa Juntos estaba presente en todas las comunidades y en casi todas ellas (94%) hubo un centro de educación inicial del Ministerio de Educación. Funcionaba el programa de desayunos escolares Qali Warma en el 97% de localidades y el programa Pensión 65 en 98%. El 85% de las comunidades tenían un centro o una posta de salud pero tan sólo el 39% tenían una farmacia y el 12% un banco o caja.

Los promedios y porcentajes esconden los rangos de variación pero abonan a favor del argumento: los servicios del PNCM atienden a poblaciones diversas, en contextos diversos, más allá de las diferencias culturales. Para los efectos del estudio BID del SAF, aún está en proceso de análisis el cruce de los factores de variabilidad con los indicadores de desarrollo infantil. Vale señalar que la presencia de determinados programas y servicios en las localidades no garantiza que estén al alcance de los hogares atendidos en el SAF ni tampoco a través de SCD en sus lugares de intervención. Dentro de contextos y localidades diversas, existen diferencias.

### C. Roces y resistencias

Pasamos a considerar la información producida en el campo como insumo para la presente sistematización. Se describe en primer lugar los casos de Piura y Huancavelica y en segundo lugar, en acápite aparte, el caso de los pueblos indígenas amazónicos comprendidos en la UT Ucayali.

---

<sup>84</sup> Araujo, María Caridad y colaboradores. 2016 *Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

Como se señaló a inicios del capítulo, existe una norma específica que establece los lineamientos para la intervención del PNCM en las comunidades nativas como, en este caso, las shipibas.

### **El uso de la lengua materna no castellana**

Hay motivos para pensar que la migración del servicio de cuidado diurno de casas hogares a centros ha traído una disminución del uso del quechua en el trato con los niños y niñas. El quechua permanece en gran parte de la sierra como una “lengua de casa”: de la familia, la cotidianeidad y el hogar. Su uso es probable en los wawawasis y en los hogares de cuidado diurno que aún existen en el PNCM cuando está en la casa una abuela o abuelo que no maneja el castellano o donde la pareja tiene costumbre de comunicarse en lengua quechua (aymara en la sierra sur) en sus interacciones cotidianas. No encontramos mención explícita del uso del quechua en los centros de cuidado diurno o CIAIs visitados en Huancavelica. En contraste, se entrevistaron a dos madres cuidadoras que aun manejan hogares de cuidado diurno dentro del PNCM en el barrio de San Cristóbal de Huancavelica. Dice una de ellas:

(¿Cómo les enseñan: en castellano o en quechua también?) En castellano más que nada. (¿En quechua?) No, claro, les cantamos y canciones en quechua. Nuestro plan es en quechua y castellano. (Los idiomas se aprenden mejor cuando los niños son más pequeños) Si, mi sobrinita le enseñaba a cantar en quechua. Había aprendido en toda la calle y en su tienda sentada cantaba en quechua. (Madre cuidadora, SCD, San Cristóbal Huancavelica, julio 2016)

Es frecuente que, en el trato directo con los/as niños/as, especialmente en las salas de CD, las cuidadoras mezclen el castellano con la lengua del lugar pensando que eso estimula el desarrollo del lenguaje en los/as niños/as y les crea ventajas. El Programa intenta combatir esa práctica y les enseña que primero hay que afianzar la lengua materna.<sup>85</sup> La tendencia a mezclar los idiomas en aras de – según se supone - suavizar la transición al castellano es muy difundida entre profesoras de educación inicial y animadoras de PRONOEI en zonas indígenas del Perú.<sup>86</sup> En ese sentido los colaboradores del PNCM pueden estar imitando lo que observan en los centros de educación inicial del entorno y lo que se les modela allí como si fuera una política oficial del Ministerio de Educación.

La coordinadora SCD de la UT Huancavelica defiende la importancia del quechua pero no indica qué tanto se utiliza en los servicios.

Por eso hay que respetar la cultura, conocer su idiosincrasia y lo que ellos viven, lo que ellos piensan. Porque no es fácil cambiar la mentalidad de ellos. Es contribuir en lo que ellos tienen; de repente mejorarlo. Y si tienen alguna creencia de que no, no le den. Antes dábamos sangrecita. Te cuento: hace dos años atrás encontramos un proveedor BHG.

---

<sup>85</sup> Especialista en Seguimiento y Monitoreo SAF, sede central, agosto 2016.

<sup>86</sup> León Zamora, Eduardo. 2014 *Docencia, interculturalidad y educación inicial. Prácticas docentes de Educación Intercultural Bilingüe en Educación Inicial en contextos andinos y amazónicos*. Lima: Ministerio de Educación.

Vienen de Lima, traía envasado, la sangrecita. Nos ayudaba a mejorar la anemia; es el mejor en carnes. Pero había creencias de que no quieren consumir a pesar que es bueno. Pero ya hemos dejado de dar sangre. Lo hemos juntado con hígado, con corazón. Pero hay que respetar las creencias de las personas. Además el idioma es importante porque te pueden entender pero la comprensión no es la misma. Es como otra interpretación cuando le hablas en castellano y lees quechua. La confianza también que ellos reciben hablarles en su idioma creo que se siente más confiado, se desenvuelven, se sueltan mejor. (Coordinadora SCD UT Huancavelica, julio 2016)

El SAF trata de alentar a los ATs a que aprendan awajún, quechua y otras lenguas nativas y alienta a los/as facilitadores/as a que hagan uso efectivo de las lenguas maternas de los niños en sus sesiones. No obtuvimos datos sobre el número de colaboradores técnicos, castellano hablantes, que están llevando cursos de quechua, aymara o una lengua selvática. Parece difícil que lo hagan en el tiempo que disponen fuera de sus labores en el Programa. Entretanto, existe un pool considerable de profesionales y voluntarias que son nativo hablantes de las lenguas autóctonas de la sierra y la selva. De 36 ATs del SAF en la UT Huancavelica, sólo 5 o 6 no hablan quechua. A ellos/as se les ubica en zonas cercanas a la costa donde el castellano está más presente.<sup>87</sup> Piura, siendo una región donde el castellano es de uso prácticamente universal, no presenta la misma disyuntiva.

### **El reto de entenderse, más allá de la lengua**

Siendo un programa que ofrece el Estado peruano y que se identifica con el Estado, el PNCM carga con un pasivo que viene de las experiencias previas de la población como usuaria de otros programas y servicios estatales. La participación no siempre ha sido voluntaria, tratándose, por ejemplo, de programas de control de especies protegidas, intervenciones de extensionistas agropecuarios y forestales, o programas de fumigación y vacunación. Tales experiencias han dejado una herencia de defensividad en la población y, en los profesionales y técnicos que tratan con la población, de cierto autoritarismo.

Hay zonas que te captan muy bien y lo practican pero hay zonas que son más reacias, más difíciles. Su cultura, su idiosincrasia hace que no se incorpore todo lo que llevamos en Cuna Más. Hay zonas ya identificadas - por ejemplo, te hablo de la zona de Anchonga [menciona dos comités de gestión] y en Huancavelica [menciona un comité de gestión]. Es como más difícil. (¿Cómo hacen en esos casos?) Seguimos lineamientos siempre con mente positiva. Tenemos que estar ahí constantes, hacer más visitas, más seguimientos para que la gente entienda la importancia. (Especialista formadora, UT Huancavelica, julio 2016)

Ingresa la desconfianza y la actitud de cada parte de querer protegerse de críticas. Varios estudios de la calidad de atención en los establecimientos de salud constatan como las usuarias (la mayoría mujeres) suelen entender su papel: consiste en mostrar obsecuencia, respeto y obediencia. Evitan hacer preguntas y evitan dar señales de no haber entendido una instrucción o pedido (Reyes 2007; Anderson 2001). Se acepta los consejos de los profesionales, siempre y cuando éstos demuestran

---

<sup>87</sup> Entrevista, coordinadora SAF, UT Huancavelica, julio 2016.

una actitud de simpatía, respeto y tolerancia. Falla la colaboración si los profesionales muestran rechazo, censura o distancia social de la población local (Anderson 2016).

Puesto que muchos de los técnicos y especialistas que trabajan en el PNCM vienen de una larga experiencia en el sector salud, es de esperarse que algunos de los problemas de entendimiento intercultural que preocupan al MINSA han salpicado el PNCM. Habla la especialista en salud de Huancavelica. No es quechua hablante en una zona donde la mayoría de madres cuidadoras sí lo son:

(En términos de capacitación, me acabas de comentar que hay una necesidad que la capacitación sea ágil, concisa pero pertinente) La capacitación en realidad la damos como si fuera algo teórico; no está siendo condicionada a la realidad. Por ejemplo las mamitas que trabajamos, muchas de ellas no tienen el nivel educativo como por ejemplo primaria. Pocas te pueden captar. Hay como un 50 por ciento o 40 por ciento se podría decir que no saben leer y escribir. Ahí yo pienso que sería con imágenes. (¿Qué temas de salud más valoran las mamás?) Les llama la atención lo que es primeros auxilios. Les llama la atención de control de temperatura para saber si tiene fiebre, de señales de peligro para identificar si el niño está con alguna enfermedad prevalente en la infancia; esos principalmente. Les atemoriza el tema de emergencia. (¿Cómo te das cuenta de eso? ¿Preguntan o qué hacen?) Si identifican que un niño se cae entonces ellas preferible ocultan esa información. No tanto así dan a conocer por el temor de que el Programa pueda tomar algunas acciones contra ellas. (Puedan perder algunas oportunidades de seguir colaborando) Por eso les atemoriza ese tema. (Especialista en salud, UT Huancavelica, entrevista julio 2016)

#### D. La intervención en el contexto amazónico indígena

Los pueblos indígenas de la Amazonía reclaman el derecho de sus niños/as a desarrollarse de un modo que fomenta sus posibilidades de moverse, con competencia, confianza y seguridad en “dos culturas”<sup>88</sup>: la del mundo indígena y la del mundo de la sociedad dominante. La ruta que recorren para llevar a la práctica este mandato difiere por definición de la ruta que recorren los niños/as del país cuyas raíces culturales no se apartan de la corriente principal en tan alto grado como es el caso de los amazónicos. Las habilidades que tienen que dominar para usar sosteniblemente los recursos de la selva, los conocimientos de sus relaciones familiares y los derechos y obligaciones que implican, los conocimientos de las artes y tradiciones de su pueblo incluida la fabricación de herramientas, vestimenta y otros objetos utilitarios y de adorno y expresión artística, las prácticas de cuidado de la salud, la preparación y consumo de alimentos y las situaciones sociales asociadas a esos actos, las creencias y prácticas religiosas, las competencias que permiten la integración en un grupo infantil que implica relacionarse con niños/as mayores y menores que uno/a, el dominio de la oratoria, la estrategia y otras habilidades requeridas para tomar parte en la política del grupo local y el proyecto de afirmación del pueblo de su pertenencia: todos estos son ámbitos donde los

---

<sup>88</sup> La frase es corriente en las agendas y pronunciamientos de las organizaciones indígenas, especialmente las más militantes de la selva norte.

procesos de desarrollo infantil deberían proceder a fin de que el niño o la niña pueda lograr eventualmente su lugar en uno de sus mundos.

La discusión que sigue depende fuertemente del informe de consultoría de Rosa Dierna en la UT Ucayali<sup>89</sup>, insumo fundamental para la presente sistematización. La Unidad Territorial de Ucayali tiene una importante presencia de etnias amazónicas. La intervención del PNCM se desarrolla en tres provincias, Coronel Portillo, Atalaya y Coronel Abad; y en catorce distritos (Callería, Campoverde, Iparia, Masisea, Yarinacocha, Nueva Requena, Manantay, Raymondí, Sepahua, Tahuania, Yurua, Padre Abad, Irazola, Curimana). En todos ellos existe población indígena, incluida la ciudad de Pucallpa. Las principales etnias indígenas con que está trabajando actualmente el PNCM son la etnia shipibo, la etnia ashaninka y la kakataibo.<sup>90</sup>

No existe una clara división entre servicios urbanos y servicios rurales en Ucayali. Se observa asimismo una gran dispersión de los centros de cuidado diurno. Si bien este servicio se desarrolla oficialmente en zonas urbanas, en Ucayali, del total de los 20 Comités de Gestión de Cuidado Diurno, el 60% es rural. En cambio, a 2 ó 3 horas de Pucallpa, ya se encuentran los servicios SAF de Acompañamiento a Familias (por ejemplo, CG Santa Rosa de Aguaytía). La situación ambigua en la organización del espacio de intervención del PNCM es percibida por algunos actores comunitarios shipibo, por ejemplo de los CG del SAF de Santa Isabel de Bahuanisho. Genera interrogantes en cuanto a que “¿Por qué hay un local así en San Francisco (se refiere al CIAI), y en nuestra comunidad no (Bahuanisho)? Esto es algo que preocupa si se tiene en cuenta que una característica de la dinámica del pueblo shipibo es su frecuente desplazamiento buscando mejores opciones de trabajo y generación de ingresos para sustento familiar. Cada poblado maneja bastante información sobre todo el resto; incluso, se tiene familiares en uno y otro.

Los Comités de Gestión en comunidades indígenas o con comunidades indígenas son los siguientes:

### **Comités de Gestión en comunidades indígenas o con comunidades indígenas**

#### **CORONEL PORTILLO**

**(shipibo)**

*Yarinacocha*

San Francisco Jepe Ian (SCD)

*Manantay*

- CG SI Bahuanisho (SAF)

<sup>89</sup> Dierna, Rosa. 2016 Informe de consultoría. MIDIS/DGSE.

<sup>90</sup> Dierna, Rosa. Idem, p. 14

*Masisea*

- CG Santa Rosa de Dinamarca (SAF)
- CG Santa Rosa de Masisea (mestiza) (SAF)
- CG Paraíso (SAF)

**PADRE ABAD**

*Padre Abad*

- Santa Rosa de Aguaytía (SAF) (**shipibo**)
- Los angelitos del futuro (SAF) (**kakataibo**)

**ATALAYA**

**(ashaninka)**

*Raimondi*

- Semillitas de Atalaya (SCD)
- Gran Pajonal (SAF)
- Katsinkari (SAF)
- Los futuros de hoy y de siempre (SAF)

*Sepahua*

- Mturune Gaptapaywaca (SAF)

Tahuania

- Tahuania (SAF)

*Yurua*

- Tipishka (SAF)

Elaboración: Dierna, R. 2016

¿Cuáles son los aspectos de la actuación del PNCM que llaman la atención a los usuarios shipibos de Ucayali? A continuación se presenta una discusión de los temas que emergen con mayor prominencia en el informe de consultoría de Dierna (2016):\_alimentación, espacios, estrategias de relacionamiento con los usuarios adultos, roles y relaciones de género, y el afecto y sus expresiones.

**La alimentación**

La alimentación de los niños y niñas usuarios del SCD es un punto sensible, dada la alta frecuencia de desnutrición crónica infantil en las poblaciones indígenas amazónicas y dada la situación de inseguridad alimentaria de muchas familias y comunidades. Durante el trabajo de campo se recopilaron muchas referencias a los menús estandarizados que vienen de los especialistas en nutrición y que difieren notablemente de los patrones de alimentación de los niños shipibos en sus casas. Supuestamente incluyen ingredientes que no están a la mano de familias que dependen de la producción de alimentos en sus chacras, la pesca local y eventualmente la caza en el bosque. El informe de Dierna no sugiere que los alimentos nuevos o la presentación de los mismos producen rechazo, ni que el hacer comer se vuelve un reto grande para las madres cuidadoras. Se trata de un cambio pero un cambio que parece ser aceptado y bienvenido. El tema merece mucho más estudio hasta saber cuánto de los nuevos patrones de alimentación se trasladan a las casas y cuál es la posibilidad de las familias para adquirir alimentos que no forman parte de su economía de autoabastecimiento, al margen del PNCM.

Un aspecto muy importante es la alimentación, el adiestramiento del niño en buenas condiciones. Aquí hay un cambio cultural. Es mucho más comunicativo el niño indígena de Cuna Más. (Miembro de Concejo de Vigilancia, San Francisco, Ucayali, julio 2016)

Una cuestión álgida concierne a la utilización de los multimicronutrientes (MMN) cuya promoción fue una prioridad durante el 2016. Nuevamente, la anemia junto con la desnutrición crónica infantil son problemas especialmente agudos en las zonas indígenas amazónicas, lo cual hace particularmente importante el éxito de los MMN como estrategia para aliviarlos. Un estudio al respecto halló que han tenido una aceptación a medias entre los usuarios del PNCM en general. Circulan ideas variadas y muchas veces confusas acerca de su contenido y función.<sup>91</sup> El informe IIN señala que muchas cuidadoras y facilitadores/as en la UT Ucayali no habían recibido capacitación en el manejo de MMN debido a la alta rotación que se produce. En los SCD se mezclan los MMN que cada niño o niña recibe en la comida, generalmente el almuerzo, y por tanto se puede asegurar que el consumo se produzca. En el SAF, aunque los cuidadores (madres, usualmente) reciben los sobres, no se sabe cuánto de su contenido fue realmente ingerido por el niño o la niña designada ni cuántos días a la semana. Algunas/os facilitadoras/es se contentan con preguntar a las madres pero otras/os revisan los estantes o piden ver los sobre vacíos, con detalles sobre cómo fueron administrados. No se singulariza a Ucayali, ni la zona shipiba de Ucayali, en este comentario pero es difícil imaginar que las madres shipibas aceptarían de buen agrado el hecho que una persona ajena esté rebuscando los lugares donde guardan o esconden la comida.

El mismo informe del IIN levanta varias preguntas acerca de la credibilidad que tienen las/os facilitadoras/os como fuente de información sobre la nutrición infantil:

---

<sup>91</sup> Creed, Hilary y colaboradores. 2016 Estudio cualitativo sobre Conocimientos, Percepciones y Prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del PNCM respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en tres regiones del Perú. Lima: Instituto de Investigación Nutricional (IIN). El estudio se hizo en tres UTs que coinciden con las de esta sistematización: Piura, Huancavelica y Ucayali.

En el ámbito del SAF las Facilitadoras son las que tienen el rol más claro de orientación a las cuidadoras principales, respecto al MMN. Sin embargo, su incidencia propiamente, en el consumo, resultaría marginal; pues durante las visitas domiciliarias, sólo se pregunta de manera sistemática si se recibió o no el MMN y si éste se ofrece o no (en cuanto al consumo, sólo se obtiene una respuesta referencial, no existiendo estrategias sistemáticas de verificación práctica). Se encontró que las Facilitadoras no siempre brindan indicaciones adecuadas, respecto a la preparación del MMN, ni se encuentran en condiciones de absolver todas las preguntas y dificultades que plantea la cuidadora principal. Además un aspecto crítico que enfrenta la Facilitadora, lo constituye el reconocimiento de su labor, tanto por la cuidadora principal como por la comunidad, lo cual afecta su rol de orientación. (Creed et al. 2016:8)

### **Locales y espacios de uso del PNCM**

Los espacios que ocupan los niños/as y sus actividades en ambos servicios del PNCM difieren marcadamente de los espacios donde normalmente se hallarían. Algunos observadores hablan de “elefantes blancos” en las comunidades shipibas. Ya se señaló la impresión causada por la infraestructura del CIAI e incluso los centros de cuidado diurno, en medio de un predominio de casas construidas de troncos, tablas y hojas para el techo. Los pobladores pueden sentirse gratamente impresionados, incluso orgullosos, de los locales pero más importante es saber si se sienten cómodos dentro de ellos o si lo experimentan como extraños y ajenos. El informe Dierna da la impresión que terminan siendo asimilados y asumidos como propios. El uso y mantenimiento de los locales en los años venideros dirá si eso es así.

Entretanto, en lo que respecta al SAF, el mismo informe Dierna sugiere que los niños y niñas usuarias se entusiasman con tener un espacio propio designado para la visita de la facilitadora y para guardar los materiales del Programa, y que el resto de miembros de las familias respetan esta norma. Se aparta bastante de la organización usual de la vivienda shipiba donde todos los espacios tienden a ser multiusos y accesibles a todas las edades. Elementos como machetes, pollos y gallinas, plantas, pescado en proceso de limpiarse y secarse, se distribuyen en diferentes espacios de la vivienda. Bajo el esquema indígena, los niños y niñas pequeñas deben familiarizarse con los implementos que son parte esencial de las estrategias de subsistencia y deben participar, conforme crecen, como ayudantes de sus mayores. Las nociones de propiedad sobre espacios en la casa, lugares para dormir y descansar, sitios para guardar artículos o ropas personales, herramientas, e incluso platos de comida son bastante ajenas e incluso criticadas. La separación de un estante o rincón como propio del niño o la niña SAF se contradice que esa lógica previa aunque, una vez más, no tenemos los medios para evaluar el significado profundo de esta contradicción. ¿Se vive como una etapa pasajera en el desarrollo del niño, como un capricho que llega de afuera y que se acepta mientras dure la participación en el SAF, o se vive como una afronta y crítica velada a la organización del espacio íntimo de la familia indígena?

### **Los usuarios adultos, sus capacidades y los procesos de cambio**

Hallamos en las comunidades shipibas la misma tendencia notada en Huancavelica, a atribuir lentitud y otras deficiencias a los adultos usuarios, por parte del personal técnico del PNCM que no es del lugar. Antes que deficiencias de aprendizaje, es igualmente posible pensar que la raíz de las dificultades de incomprensión o resistencia a aceptar algunos de los mensajes del Programa puede ser el no uso de su lengua y el emplear estilos de instrucción escolarizados que son ajenos. Opina una AT que las prácticas de cuidado y las rutinas diarias que se visibilizan son lo que está al alcance de las madres y sobre la base del modelaje se puede generar cambios de comportamiento:

Sí, práctica de cuidado de higiene, porque es algo que se refuerza. La posta también les dice, a diferencia de las experiencias de aprendizaje. Muchas veces no comprenden que mientras sus niños juegan, van jugando pero también van aprendiendo habilidades, destrezas. Por ejemplo en la última reunión se han dado cuenta porque le hemos hecho ver el plan. “Míren, esto es lo que hacen sus niños”. Y han podido ver que está todo elaborado, para que no piensen que sus niños solo están jugando, sino que tienen una actividad que está programada. Creo que esa parte cuando se les ha explicado un poco, han comprendido mejor. Por eso creo que lo que perciben mejor son sobre las prácticas porque constantemente están diciendo. Solamente que en la práctica quizás no todos lo aplican. Pero ya lo comprenden porque ya muchas veces se les ha estado repite y repite. (AT, San Francisco, Ucayali, julio 2016)

Mostrar “pruebas” como los planes, libros y manuales que refrendan lo que el Programa propone, hacer ver a los niños/as en sus actividades, modelar conductas y luego repetir y repetir el mensaje: serían los mecanismos que terminan de convencer a las madres y los padres. Al parecer, sería inútil intentar dar una explicación de la teoría del desarrollo infantil que subyace al Programa. Difícil es no identificar en esta situación un desprecio por los usuarios/as indígenas quizás una tarea pendiente en el PNCM de encontrar maneras de comunicar sus objetivos y estrategias en términos aceptables para los indígenas amazónicos.

### **Los roles y la política de género**

Las mujeres indígenas amazónicas llevan una parte fundamental de la estrategia de aprovisionamiento de las familias. Eso hace que su tiempo, atención y energías sean recursos vitales. La tendencia es que la mayoría de intervenciones que apuntan a las familias y los niños pequeños subestimen el rol de las madres más allá de los cuidados que prestan a sus hijos. El PNCM parece correr el mismo peligro en el caso de la población shipiba. No se captó en el trabajo de campo una discusión interna en el Programa sobre cuestiones como la competencia entre convertirse en madres cuidadora o desempeñarse agricultora, artesana y comerciante. Esas otras opciones y demandas sobre las mujeres pueden estar explicando la alta rotación del personal entre técnicas y colaboradoras voluntarias en la UT Ucayali. Ayudan a explicar la movilidad geográfica de las familias.

Hubo que descartar la participación de facilitadores varones en las comunidades shipibas: uno tuvo que retirarse en la comunidad de Santa Rosa (Padre Abad). El motivo fue celos del esposo de una señora usuaria. (Dierna 2016:60) Se presenta el dilema entre el enfoque de igualdad de género del Programa y los modos shipibos de entender la conducta apropiada de hombres y mujeres en hogares ajenos. Eso no quita el hecho que el Programa puede estar sirviendo a algunos varones en sus proyectos de hacer carrera política. Quienes más estarían captando la estrategia del PNCM son los varones de la comunidad que tiene mayor nivel educativo que las mujeres:

Los padres que comprenden pero muchas veces, el varón porque bueno, lo que es San Francisco, muchas veces el varón siempre es el que decide muchas cosas. Está más en el acceso en muchas cosas. En la familia en lo que es San Francisco o las personas que han podido terminar su secundaria. Acaban la primaria mínima y secundaria para que puedan entender mejor. (AT San Francisco, Ucayali, julio 2016.

Le toca al PNCM tener cuidado de no caer en un juego de poder en el cual los varones aprovechan ventajas como su mayor acceso a la castellanización y escolaridad, o a puestos de dirigencia, para afirmar su derecho de mando sobre las mujeres.

### **El afecto y sus manifestaciones**

Las facilitadoras han enseñado a las mamás usuarias a relacionarse con sus hijos con un afecto más manifiesto, modelando para ellas un tipo de vínculo afectivo diferente del acostumbrado en la comunidad (Dierna 2016:70-71):

Sí, hacia el niño, porque... es que las comunidades son personas tímidas y a veces, personas tímidas que tienen a temprana edad hijos. Entonces no les tratan bien a los niños. No les dicen a sus hijos "te quiero hijito", "te amo". No les besan. O sea un poco que les da vergüenza a las madres, a eso nos referimos. Por ejemplo me acuerdo cuando vine y era nueva, yo veía que a sus hijos no les dice: "Te quiero", "Te amo" delante de la gente. Tiene un poco de recelo, de vergüenza. Pero en cambio uno que está acostumbrado, que sabe que a los niños hay que decirle eso, no te da vergüenza, ¿no? Por eso yo cuando voy a visitar a mi usuaria, a sus hijos yo les digo: "Hola mi amor, ¿cómo estás? ¿Cómo has estado? ¿Cómo te ha tratado tu mamita? ¿Te da de comer?" O sea le digo: "Así le tienes que tratar a tu hijito. Esa es la forma de tratar a nuestros hijos. No hay que tener vergüenza porque son nuestros hijos". Tienen poco de recelo. Peor cuando son niñas de 14 o 15 años que tienen sus bebés. Ellas ni saben, no saben cómo criar o cuidar a nuestros niños, cómo educarle, como darle de comer. No sabemos y no solo acá sino también en la comunidad en la que yo vivo también he visto casos de eso. Como no me conocían, yo traté de estar con ellos todo el tiempo para que me conozcan y pues ahora me conocen los niños. Cuando ya me ven que estoy llegando, ya corren y yo he visto eso en ello: las mamás también cuando me ven, se alegran. Están allí sonriendo, esperándome en su casa. (Facilitadora, Santa Rosa de Aguaytía, Julio 2016)

Se construye una relación especial, con similares demostraciones de afecto, entre ATs, facilitadoras/es, los niños/as y familias usuarias cuando hay empatía y continuidad del trabajo en el tiempo.

El cambio en el niño es que ya se relaciona con nosotros el niño. Se relaciona con nosotros; el niño antes era tímido, ¿no? Se escondía. Es el cambio, que el niño ya tiene una relación con nosotros, sabe quién sabe nosotros, ¿no? a qué estamos llegando y para qué llegamos. Ellos saben que nosotros vamos con las facilitadoras, para que las facilitadoras le hagan jugar. Y el mismo niño ya conoce su espacio de juego. Cuando ve a la facilitadora, viene, le abraza y le llama. Le llama, dónde va a tender su juego, saca, lo llama, lo llama. (AT Santa Rosa de Aguaytía, Ucayali, julio 2016).

Los tocamientos y las expresiones lingüísticas de afecto se dan de una manera propia en las interacciones espontáneas al interior de los grupos familiares shipibos. No necesariamente toman la forma de abrazos y besos. Pueden verse en como una madre su hija se acomodan en una misma hamaca o el padre coloca a su hijo encima de sus hombros para cruzar una quebrada o para ayudarlo a salir de la orilla donde se han bañado. Los saludos, las sonrisas, el acercamiento y muchas otras conductas tienen matices de significado que parecen escapar a muchas/os colaboradoras/es. Sobre todo, la lectura de estados emocionales asociadas a la timidez y el temor a los foráneos resulta sumamente resbaladiza.

## E. Las adaptaciones a contextos diversos

Este acápite resume algunas reflexiones finales a partir de la evidencia revisada. Se trata en primer lugar de repensar a qué nivel y bajo responsabilidad de quién el PNCM deslinda las cuestiones que surgen de su compromiso con un enfoque intercultural. Luego, se cuestiona algunas implicancias de la focalización que guía al MIDIS en su conjunto. Finalmente, se vuelve a enfatizar la necesidad de mejorar la base de conocimiento sobre la infancia y niñez en distintas zonas del Perú antes de aceptar como norma universal los rasgos que aparecen en la literatura correspondiente de sociedades industrializadas, en su mayoría Nor Atlánticas. Ensanchar la base de conocimiento local incorporaría necesariamente los daños de la discriminación.

### E.1 La negociación intercultural en primera línea

El respeto por la lengua materna de los usuarios (niños y adultos) y las estrategias comunicacionales a usarse son una parte de la política intercultural del PNCM. Otra parte tiene que ver con prácticas: prácticas de cuidado y de trato por parte de madres y padres hacia sus hijos, prácticas de relacionamiento entre esposos, prácticas de higiene, nutrición y salud, prácticas de acomodo a las reglas de los servicios del Programa, prácticas de responsabilidad en el uso de los programas estatales, prácticas de participación en la comunidad. La AT entrevistada en Huancabamba (Piura) recalcó el énfasis que pone el Programa en el respeto por las diferencias cuando hace la inducción y capacitación a facilitadoras nuevas. En esas acciones como en todas las acciones del Programa, se insiste en guardar respeto por las prácticas de las personas y por cómo se conducen en base a sus

costumbres propias. “No se pretende desplazar o descalificarlas sino mejorarlas” (AT, Huancabamba, Piura, julio 2016).

El reto es deslindar entre prácticas intocables y prácticas que deben mejorarse. Algunas pueden ser prácticas que son claramente dañinas para los niños y las niñas de 0 a 3 años según un amplio consenso social: pegarles, encerrarlos, humillarlos, no darles de comer. En otro extremo existen las prácticas que, también por un amplio consenso social, serían ideales aunque sean casi imposibles de realizar, dadas las limitaciones de recursos y tiempo de los padres y las madres. En medio está el área gris donde, a través de las decisiones del día a día de sus colaboradores, el PNCM tiene que ubicarse en un lado u otro de la línea divisoria: prácticas a respetarse atendiendo al enfoque intercultural / prácticas que deben mejorarse, rechazarse o reemplazarse.

El problema que se detectó en el trabajo de campo es la frecuencia con que las decisiones al respecto quedan bajo responsabilidad de los colaboradores de primera línea: voluntarios/os que en sus puestos de madres cuidadoras y madres guías, facilitadoras y facilitadores, están en relación directa con los usuarios del Programa.

En entrevista a una especialista de salud de la UT Piura, se citó el caso de usuarios cuyos hijos son negados la entrada al centro de cuidado diurno porque tienen síntomas de tener un problema de salud. El procedimiento estipulado para esos casos es que lleven al niño o la niña al establecimiento de salud de la zona, recibirán un trato preferencial (pasarán al frente de la cola) y luego de la consulta y de cumplir con el tratamiento, recibirán un certificado de salud que permitirá que su hijo o hija puedan volver a ser recibido en el centro. Algunos padres de CD, los llevan al curandero. Obviamente, éste no puede otorgar un certificado oficial. ¿Aceptar esta práctica o no? ¿Volver a admitir al niño o la niña en base al tratamiento que recibió de un especialista comunitario? La decisión se toma en la puerta del servicio frente a una madre o un padre que está, a lo mejor, apurado para ir a su trabajo en la confianza que su hija será atendida normalmente ese día y en lo sucesivo.

Hemos visto líneas arriba cómo el apego y la expresión de afectos por parte de madres y padres shipibos hacia sus hijos e hijas son tratados entre los colaboradores del PNCM. Para los representantes del Programa, la reticencia a pronunciar palabras como “te quiero” constituye una práctica cultural que está sujeta a mejorarse. Para la mayoría de antropólogos amazonistas, se estaría desconociendo las formas autóctonas de expresar afecto y compromiso con los hijos e hijas, y se estaría imponiéndoles una práctica citadina y mestiza.

Recalamos: los/as colaboradores/as de primera línea, que están en contacto directo con los usuarios, niños y adultos, son llamados a tomar decisiones en su actividad día a día que traducen en acciones concretas el enfoque del Programa con respecto a la interculturalidad. El razonamiento detrás de esta política es que estas personas conocen la cultura porque son parte de ella. Es así que se confía en las habilidades de los actores de primera línea - madres cuidadoras, facilitadores/as, en menor medida comités de gestión – a fin de deslindar entre si una práctica debe aceptarse como “cultural” o se debe procurar sustituirla por una práctica recomendada en el Programa.

Existen, además, decisiones pendientes sobre los tiempos y estrategias de reemplazo de una práctica inferior por una mejor. El Programa tendría que contar con pautas acerca del proceso que debe seguir la sustitución o mejora de prácticas juzgadas negativamente. ¿Deben prohibirse en forma inmediata y tajante? ¿O debe trazarse un plan de varias semanas o meses, con pasos progresivos, hasta que los padres acepten abandonar lo que hacían antes y adopten la nueva práctica? Durante el trabajo de campo, se topó con descripciones del proceso de instalar dispensadores de agua limpia en las casas atendidas por el SAF, reemplazando los baldes de antes. En este caso hubo no sólo una llamada a la paciencia por parte de los colaboradores del PNCM sino también el regalo de un bidón con llavecita o la preparación del mismo con la familia. El caso es bastante aislado, sin embargo, y excepcional al involucrar un objeto concreto. Sobre cuestiones invisibles de actitudes y percepciones, no hallamos evidencias sobre pautas que se proporcionaban a las madres cuidadoras y las/os facilitadoras/es en aras de guiar su acción frente a prácticas consideradas inaceptables para el Programa.

En el fondo, es sumamente difícil reglamentar los comportamientos de los operadores de proyectos y programas, públicos o privados, a fin de asegurar que expresen una actitud de respeto a la diversidad. Circulan en abundancia las frases generales de aprecio y comprensión; brillan por su ausencia las reglas aplicables a situaciones concretas. Y es que se trata de actitudes y convicciones antes que reglas y normas. Las faltas a los principios de la interculturalidad ocurren en los espacios íntimos de las relaciones interpersonales. Los filtros para la selección de personal del PNCM y la posibilidad de conocer previamente su carácter y sentimientos son, en el fondo, la mejor garantía de que las respuestas espontáneas de los colaboradores irán en la línea del respeto a la diversidad de las personas atendidas.

Al mismo tiempo es pertinente observar que los materiales del PNCM para uso de ATs y voluntarias/os de primera línea - las guías de planificación de actividades de aprendizaje, el Plan Curricular, y las cartillas de experiencias de aprendizaje<sup>92</sup> - contienen muy escasas referencias a la interculturalidad. Por cierto, aparecen ilustraciones de mujeres que usan la vestimenta shipiba o madres, cuidadoras o parejas de padres con indumentaria andina. Sin embargo, los textos aluden a la diversidad que existe entre los usuarios de manera sumamente puntual y escueta. Una de las pocas referencias directas se da en el Plan Curricular del Programa Nacional Cuna Más (2015) en una sección que analiza el proceso de desarrollo emocional que se da en los niños menores de 36 meses:

Algo muy importante también en esta subdimensión es la “cultura”. Tanto la comprensión como la expresión de emociones están influenciadas por factores culturales que afectan la creciente comprensión que tienen los niños del significado de las emociones, el desarrollo de sus conocimientos acerca de qué situaciones producen qué tipos de resultados emocionales, y su aprendizaje de qué emociones son adecuadas para manifestar en qué situaciones (Thompson y Goodwin, 2005).

---

<sup>92</sup> Ver lista de documentos consultados para la sistematización, Anexo 2.

Algunos grupos culturales parecen expresar ciertas emociones con mayor frecuencia que otros, estos varían respecto a las emociones o estados emocionales. (Plan Curricular, 2014:24)

En conexión con la interculturalidad, no se pudo revisar a profundidad los contenidos de las sesiones de capacitación, ni las sesiones quincenales que hacen las madres cuidadoras y algunos/as facilitadores/as, ni las sesiones bianuales o trianuales entre coordinadores y especialistas en formación. Tarea pendiente es constatar a detalle las ideas que se difunden en talleres, capacitación, consultas a especialistas para guiar las decisiones.

En principio el PNCM cuenta con algunos mecanismos que permiten a sus especialistas y directores percatarse de problemas que suscitan en el campo de la interculturalidad y acumular un conocimiento sobre la naturaleza de los dilemas más frecuentes, más serios y más urgentes. Serían sobre todo los sistemas de seguimiento y monitoreo, incluso los formatos e indicadores que el Programa utiliza para constatar estados de desarrollo (incluso salud y nutrición). El escucha de los actores en contacto directo con las comunidades de usuarios están identificando nudos.

Para mayores complicaciones, existe un amplio margen de debates sobre las fuentes últimas de las prácticas diversas de familias e individuos en diferentes partes del Perú. ¿Cuándo es cultura, cuándo es contexto, y cuándo es pobreza? Es más fácil identificar los roces “culturales” antes que económicos y sociales. Las prácticas que se encuentran mejorables pueden originarse en la falta de dinero para hacer otra cosa, o la influencia de las redes sociales donde se insertan las familias, no una preferencia cultural. El PNCM ha hecho poca elaboración de un análisis de la pobreza urbana y sus consecuencias para la vida familiar y el desarrollo infantil<sup>93</sup>.

No puede exagerarse el reto que implica aplicar políticas públicas cuyos efectos deben expresar los ideales de igualdad, democracia y participación ciudadana en un país tan diverso como es el Perú. Existen enormes variaciones geográficas y climatológicas, de economías locales y regionales, de experiencias históricas de centralidad o marginación con respecto a las decisiones nacionales, de despojo y explotación. Los programas sociales del MIDIS y políticas asociadas en otros sectores del gobierno luchan continuamente con los desafíos de crear plataformas de igualdad sin fomentar dependencias, de asignar beneficios sin alentar el aprovechamiento, de reconocer particularidades sin violar los derechos humanos y ciudadanos universales.

## E.2 ¿Qué es inclusión?

El PNCM se diseñó como parte de la estrategia de inclusión social del MIDIS y luego de experiencias importantes colectivas de programas sociales de muy amplio espectro. La base para muchas iniciativas fueron las organizaciones presentes en las comunidades campesinas y rurales y en los asentamientos y barrios urbanos nuevos, marginados de muchos servicios de las ciudades. Muchas iniciativas de estas poseen un alto nivel de institucionalización, reconocimiento y operatividad. Están fuertemente identificadas con una determinada localidad o comunidad identitaria. Muchas

---

<sup>93</sup> Entrevista, especialista en gestión comunitaria, SCD, sede central, setiembre 2016.

iniciativas sociales dependen de la posibilidad de delimitación física de sus poblaciones-meta y, por tanto, asimilan como un hecho de la realidad la segregación espacial, residencial y social, de la población peruana.

Un factor que subyace a la filosofía de la inclusión es elevar primero la capacidad de absorción de los pobres y excluidos para luego apostar a su incorporación en “la corriente principal (mainstream)” de la nación. La estrategia puede expresar cierto temor de los hacedores de políticas frente a las acusaciones de filtración de los beneficios de la inversión pública destinados prioritariamente a pobres por parte de no-pobres.<sup>94</sup> La insistencia en la focalización y – si fuera posible – trazado de una barrera infranqueable entre pobres y no pobres, sin embargo, tiene dos consecuencias cuestionables. Una consecuencia es la elaboración y aplicación de un sistema de etiquetado de pobres con criterios de inclusión y exclusión inevitablemente imprecisos, siempre discutibles y frecuentemente desactualizados. Ignoran la dinamicidad de los factores que crean condiciones de pobreza al margen de los atributos de las personas y familias.

La segunda consecuencia de aplicar políticas y programas para grupos específicos en desventaja es su debilidad y el riesgo de cortes del apoyo con los vaivenes del juego democrático. Frente a programas dirigidos a los sectores en pobreza, el resto de la población puede percibir que sus impuestos están siendo usados para beneficiar a compatriotas que no lo merecen o realmente no lo necesitan. Esping-Andersen<sup>95</sup>, en su clásico tratado sobre los estados de bienestar, señala este problema como uno de los argumentos principales a favor de políticas y programas universales. Escuelas, hospitales, eventualmente cunas infantiles dispuestas para toda la población serán defendidas por las capas medias (contribuyentes principales), profesionales expertas y la gran masa de votantes frente a las amenazas de desfinanciamiento o modificaciones que implicarían una pérdida de calidad del servicio que brindan.

Juntar a niños pobres y no pobres en escuelas públicas, además, tiende a elevar la calidad de la educación recibida para todos. Los no pobres ganan con la exposición a personas y realidades desconocidas y desafiantes, los pobres ganan con el sentido de reconocimiento y derecho al trato igual y con un acceso vicario a los recursos culturales y sociales que los no pobres traen desde la casa.

La estrategia adoptada por el gobierno peruano es distinta, sin embargo. Descansa sobre una idea de compensar las desventajas de la población en situación de pobreza, posibilitando su interacción y competencia con los no pobres (en el mercado laboral, eventualmente) e impidiendo que la exclusión se traslade de una generación a otra. Es en este marco que tenemos que analizar la acción del PNCM como instrumento de inclusión social. Los principios de la interculturalidad demandan no sólo respeto y aprecio sino un diálogo y el acomodo de ida y vuelta entre la sociedad dominante y los grupos culturalmente minoritarios; en particular, los indígenas de los Andes y la Amazonía.

---

<sup>94</sup> El principal vocero que insiste en el alto grado de filtración en los programas sociales, que se remonta a los años '90, es Enrique Vásquez, profesor de economía en la Universidad del Pacífico.

<sup>95</sup> Esping-Andersen, Gøsta. 1990 *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.

No obstante, las opciones tomadas a nivel de las políticas de inclusión social en el gobierno en conjunto, y concretamente el MIDIS, significan que muchos de los elementos que tendrían que formar parte de un enfoque intercultural están fuera del alcance. El PNCM no despliega instrumentos, por ejemplo, que reforzarían significativamente la organización de las poblaciones indígenas, su acceso a los medios que permitirían que articulen su propia visión de las cosas, ni su participación en la toma de decisiones en los gobiernos locales, regionales y nacional.<sup>96</sup> Las minorías culturales acceden a la posibilidad de que sus diferencias sean toleradas (con ciertos límites) más no encuentran un formato donde pueden afirmar sus diferencias ni montar un trabajo colectivo dirigido a adelantar procesos autónomos de cambio cultural a las nuevas condiciones de vida que experimentan.

### E.3 Superar los rasgos WEIRD

Mientras tanto, el PNCM, como la gran mayoría de programas y servicios que el Estado y la sociedad mayor ponen a disposición de los pueblos indígenas, está pensado en función a la incorporación de estos pueblos en el mundo urbano y mestizo. Es así que las actividades (“rutinas”) en el centro de cuidado diurno y los contenidos que se proponen para la visita SAF y las reuniones de socialización con los padres de familia, están diseñados a partir de una concepción con notables sesgos hacia lo occidental, incluso “WEIRD”, del proceso del desarrollo infantil.

Es así que los planes curriculares y guías de experiencias de aprendizaje del PNCM citan como fuentes los clásicos de la psicología del desarrollo infantil en la tradición europea: Piaget, Vygotsky, Ausubel, Bruner, Bronfenbrenner. Los Índices de desarrollo infantil que el PNCM utiliza para medir sus logros apelan a las mismas fuentes, a veces indirectamente, al ser elaborados por profesionales peruanos quienes a su vez estudian dichas fuentes y las utilizan en su práctica docente. Falta no solamente mayor investigación sobre procesos de desarrollo humano en poblaciones diversas sino la multiplicación de los marcos teóricos.

Su impacto es medido en base a indicadores de desarrollo infantil y su eficacia se evalúa en términos de cambios en las prácticas de relacionamiento entre padres e hijos que también reflejan este punto de partida. Promover el éxito futuro de los niños/as indígenas en el sistema escolar público es un objetivo central. La aspiración es que, con eso, estarán equipados para forjar su propio camino en un escenario culturalmente diverso.

El factor que no recibe suficiente atención es la discriminación. Un requerimiento elemental para cualquier programa que pretende expresar una filosofía intercultural sería evitar cualquier situación en la cual se pone en cuestión la dignidad, competencia y condición plenamente adulta de los interlocutores; en el caso del PNCM, los usuarios madres, padres, abuelos y otros cuidadores de los niños/as. Esto coloca a los colaboradores del Programa en una situación delicada: deben informar a los usuarios acerca de ideas y prácticas que ellos consideran superiores a los existentes pero hacerlo

---

<sup>96</sup> Es posible que desde el puesto de acompañantes comunitarios se realizaba algo de ese trabajo de fortalecimiento de las organizaciones locales. El puesto ha sido eliminado sin que se tenga, al parecer, una evaluación formal de la actuación de esos acompañantes.

en una actitud que no arroja dudas sobre la competencia y compromiso de los cuidadores del niño. La descalificación - incluso infantilización – es un riesgo permanente: de las personas que tienen una limitada educación formal, que tienen dificultad para expresarse en el castellano, y además muestran maneras diferentes de divertirse con sus hijos/as, esquemas emocionales diferentes, y poco acceso a tecnologías y otras señales de éxito.

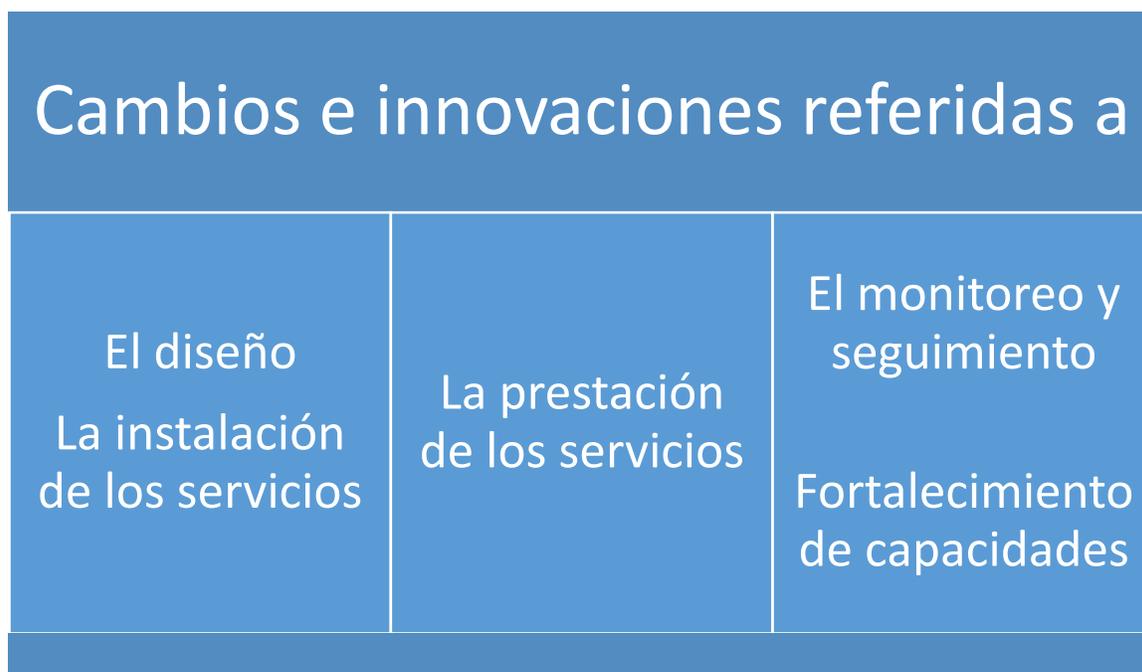
Discriminar, despreciar, y descalificar para los adentros es grave; son sentimientos que no deberían tener cabida en una sociedad democrática. Exteriorizar esos sentimientos a la vista y escucha de los hijos/as de las personas así menospreciadas es igual o más grave aún. Mostrar un trato respetuoso es crítico. Eso es reconocer la condición de sujeto de niños y niñas aun siendo muy pequeños. No pasa desapercibido un insulto, humillación o cuestionamiento a sus padres y las personas íntimamente asociadas a sus padres, familia y pueblo. Los estudios sobre el prejuicio racial confirman a qué temprana edad se inician los procesos de reconocimiento de diferencias y comprensión de la supuesta superioridad de las características asociadas a los grupos jerárquicos.

## Capítulo 5. Cambios e innovaciones

### Introducción

Otro de los objetivos de la sistematización fue identificar y analizar los cambios, modificaciones y reformas que ha tenido el PNCM en ejes que incluyen sus lineamientos y normas y su funcionamiento. Había que considerar las instancias de decisión central, las unidades técnicas centrales y territoriales, y los actores involucrados en el campo. Dichos cambios y modificaciones han figurado de modo prominente en capítulos anteriores, sobre todo cuando han respondido a decisiones de política del MIDIS o han sido reformas determinadas por los directivos del Programa. Este capítulo extiende el análisis de los cambios introducidos en el Programa o propuestos a modo de sugerencia por sus propios colaboradores. Las preguntas que recorren el capítulo, entonces, son: ¿Cuán flexible es el Programa frente a nuevas condiciones que sugieren la necesidad de variaciones en algún aspecto? ¿Cuánto pueden influir en esto los colaboradores que ocupan distintas posiciones jerárquicas dentro del PNCM? ¿Cuál es la posibilidad de que se tienda progresivamente hacia un Programa cada vez más diferenciado en respuesta a las condiciones particulares de todos los ámbitos donde interviene?

El PNCM reconoce cinco grandes procesos que definen su intervención. Los cinco, en grado mayor o menor, pueden estar en la mira de los colaboradores en el transcurso de realizar sus funciones, sea como personal técnico o como voluntarios/as y actores comunales.



Los documentos del PNCM dan cuenta de una etapa inicial, en el año 2012, de gran producción de normas que guiaron tanto la transformación del PNWW en el SCD como la realización de experiencias piloto del servicio de acompañamiento a familias y permitían la instalación del PNCM en múltiples zonas del país. En el 2014 se volvió sobre esta normatividad con modificaciones que mejoraron el funcionamiento del Programa. Se registran en ese año 24 Resoluciones de Dirección Ejecutiva, entre varias que tratan cuestiones eminentemente prácticas (el inventario y la administración del almacén central, los fondos de caja chica, el archivo de convenios firmados por el Programa, las acciones de control interno, la organización del archivo de la documentación del PNCM, lineamientos para la construcción de centros de cuidado diurno, el uso mantenimiento y control de vehículos, el uso de la telefonía fija y móvil, el control de viáticos y reembolsos) y otras que articulan los lineamientos fundamentales del Programa, sus servicios y su relación con las comunidades que los cobijan

Dos grandes temas emergen como procesos de cambio que están claramente diferenciados en las dos modalidades de servicio. Para el SCD, los grandes retos y las grandes aspiraciones que han presionado a favor de cambios tienen que ver con la calidad del servicio. Se trata de mejores locales, mejor equipados, servicios de preparación y distribución de alimentos con estándares de higiene mayores, selección y formación de sus cuadros técnicos. Sobre todo se trata de mejorar la calidad de su componente educativo (experiencias de aprendizaje para los niños/as, nuevas prácticas para los padres y las familias, formación y capacitación para los/as colaboradores/as), tema que se explora en el siguiente capítulo. Para el SAF, los grandes cambios se hallan en la respuesta dada a las variadas condiciones geográficas, físicas, económicas y culturales de las zonas rurales del Perú. El capítulo 5 de este informe, sobre el enfoque de interculturalidad, ha adelantado algunos de los desafíos que se han dado en ese ámbito.

Tabla 6.1 Presiones a favor del cambio a lo largo del desarrollo del PNCM

Servicio de cuidado diurno SCD	Servicio de acompañamiento a familias SAF
Mejorar la calidad del servicio a comparación del PNWW, especialmente en lo referido al componente educativo. Probar estrategias para combatir tendencias como la rotación del personal, aumentar la seguridad de los niños/as, proyectar la imagen pública deseada, adecuar el servicio al contexto.	Ajustar el funcionamiento del servicio a las condiciones reales de las zonas rurales del país en situación de pobreza y pobreza extrema: dispersión, dificultades de comunicación y movilización, escasez de cuadros técnicos y profesionales con aptitud para asumir la conducción del servicio, movilidad geográfica de la población, diversidad cultural.

Un programa público que implica entregar servicios a la población tiene que tener una capacidad de cambio y adaptación que permanece a lo largo de su vida como tal. Por más que el diseño sea brillantemente elaborado, a partir de insumos que registran con precisión las necesidades,

demandas y preferencias de la población, nunca será lo óptimo para todos los sectores de una población diversa y, además, las condiciones de base irán cambiando con los años. La instalación del programa, que en el caso del PNCM y otros de los programas sociales implica aplicar criterios y procedimientos de focalización, también produce fricciones. Los estudios de la administración pública resaltan la inevitabilidad de rigideces que ingresan paulatinamente en la prestación de cualquier servicio. Los abusos del micro poder de quien entrega el servicio, la defensa de los fueros institucionales, la batalla por mantener presupuestos, los esfuerzos por ganar la simpatía del público, no necesariamente usuario, sino influyente en las decisiones políticas: todos son riesgos inevitables. Se constituyen en presiones resistentes al cambio. El PNCM, como todo programa e institución humana, se mueve entre tensiones: cuánto conservar, cuánto cambiar.

#### A. Fuentes: dónde se originan las propuestas de cambio

El PNCM tiene fuertes motivos para cuidar y cultivar su capacidad de aprender de sus propias acciones y para mantenerse como una organización ágil, responsiva y en constante diálogo con su población objetiva. Esto es así en parte debido a los vacíos de conocimiento previo sobre dicha población. Otras consideraciones tienen que ver con algunas particularidades de los/as colaboradores/as que hacen funcionar el Programa y entregan los servicios. Son una mezcla de profesionales y no profesionales, personal voluntario y rentado, proveniente de diversas zonas del país, local y venido de otras regiones. Por todo ello, y en el afán de acercarnos cada vez más al proceso que el PNCM ha recorrido en sus casi 5 años de existencia, este acápite recoge la información que se recopiló en el campo sobre las capacidades demostradas de tomar iniciativas y el surgimiento de propuestas de cambio.

Es más; el PNCM se organiza alrededor de una propuesta de cogestión. La participación de las comunidades donde se implementan los servicios es vital, tanto como una necesidad filosófica como una necesidad práctica. Filosóficamente, el Programa se concibe como un apoyo que está al servicio de las poblaciones que son atendidas. Responde a sus necesidades sentidas.<sup>97</sup> Esas poblaciones deben tener un alto grado de iniciativa y capacidad de influencia sobre las decisiones que se toman. En términos prácticos, el Programa colapsaría sin la colaboración de los y las voluntarios/as comunales: miembros de comités de gestión y vigilancia, facilitadores/as, madres cuidadoras, socias de cocina. Por su cuenta corren horas de trabajo, esfuerzo y atención que sostienen el PNCM. En las condiciones actuales, es impensable que el Estado peruano reconozca esos actores como una fuerza

---

<sup>97</sup> Las dificultades que tiene el Estado peruano de articularse con las necesidades y demandas de la población han sido analizadas en numerosos estudios. Ver por ejemplo Cotlear, Daniel, compilador. 2006 *Un nuevo contrato social para el Perú. ¿Cómo lograr un país más educado, saludable y solidario?* Lima: Banco Mundial, y Monge, Carlos y Boza, Beatriz. 2007 *Vigilancia ciudadana de la acción del Estado sobre la infancia*. Lima: Niños del Milenio. En América Latina, la regla común es la formulación de las políticas sociales desde arriba con pocos inputs de la población; Perú no es excepción. Ver Grindle, Merilee. 2002 "Despite the Odds: the Political Economy of Social Sector Reform in Latin America". En: Abel, Christopher y Lewis, Colin M., compiladores. *Exclusion and Engagement. Social Policy in Latin America*. London: Institute of Latin American Studies, pp. 83-110.

laboral que tendría que incorporarse en la planilla estatal con arreglo a las leyes laborales.<sup>98</sup> La oportunidad que se abre a los actores comunales de ser partícipes en el diseño, gerencia y administración del Programa se convierte en un modo de compensarles por su tiempo, experticia y esfuerzo.

#### A.1 Todos y todas tienen ideas

¿Quiénes tienen la motivación para proponer modificaciones en algún aspecto del Programa y qué clases de asuntos les preocupan? ¿Cómo son canalizadas sus propuestas y cuántas de ellas desaparecen en el tacho o simplemente en el olvido? ¿Cuáles son los eventuales problemas sistemáticos que están reflejándose en las propuestas? Estas son algunas de las preguntas que están detrás de las anécdotas y ejemplos que se consignan a continuación. Hay una mezcolanza muy grande de situaciones, entre pequeñeces (salvo para quienes están directamente involucrados) y cuestiones medulares del funcionamiento, el diseño y los objetivos del Programa.

Una primera constatación, entonces, es que prácticamente todas las personas con las cuales se habló para la elaboración de la sistematización tenían una o más sugerencias que ofrecer. A todas se les planteó una pregunta genérica sobre “si alguna vez habían hecho sugerencias acerca del Programa; y cuál fue el resultado”. Respondieron libremente recordando un abanico grande de situaciones. El resultado hace ver el mosaico de cuestiones que preocupan a unos o muchos de los integrantes del sistema Cuna Más. Todos y todas tienen ideas.

#### Los locales y su entorno

Las entrevistas hacen mención de una gran cantidad de sugerencias respecto a los centros de cuidado diurno, los lugares provistos para las sesiones de socialización en el SAF, lugares de reunión y asamblea que tienen diversos usos. Van desde mejorar la iluminación, la insistencia en reparaciones oportunas, y los sistemas de limpieza hasta la actitud de aliados al ceder, prestar o negar el acceso a locales y espacios de trabajo.

A las madres (y abuela) usuarias de Lircay les preocupa la presencia de chanchos que rondan por el CCD.

(Dijeron que habían tenido la oportunidad de hacer sugerencias. Un ejemplo es el de los chanchitos que están dando vueltas al CCD y trayendo moscas. ¿Ha sido bien recepcionada?) Sí, pero hasta ahorita no hacen. Inclusive les dije, “si hay que hacer una marcha, lo hacemos”. Lo podemos hacer por nuestros hijos, porque nos conviene que nuestros hijos estén sanos, como dice las moscas... (Segunda persona interviene) O a veces nos quejamos, porque yo también me fui a la municipalidad a quejarme y hablé con el señor de rentas y ese señor me dijo, porque era más o menos el encargado de ese aspecto, entonces yo le

---

<sup>98</sup> Los especialistas en la sede central han hecho los cálculos y buscan permanentemente maneras de mejorar los incentivos que se contemplan para el voluntariado en el Programa. Entrevistas Especialistas en Planeamiento y Presupuesto, asesores de la dirección ejecutiva, agosto-setiembre 2016.

dije “hay esos animalitos”. Creo que vienen y lo desaparecen, no sé dónde lo pondrán y después de una semana, dos semanas de nuevo aparecen. (Primera persona) Se dan vueltas, se pasean los chanchitos. (Segunda persona) Como un juego, se van y al toque aparecen de un par de semanas y de nuevo. (¿Nadie más vigila eso?) No. (Usuarías SCD Lircay, Huancavelica, julio 2016)

Un grupo de madres cuidadoras de Piura propone que se busque la manera de eliminar las restricciones sobre las salidas de los niños y niñas de los centros de cuidado diurno. Se reconoce que no existen las condiciones para darles seguridad al salir afuera para jugar o hacer paseos. Sin embargo, lamentan que todo tiene que ocurrir dentro del local.

Los actores comunales de la UT Ucayali mencionaron varios problemas de mantenimiento de locales, tanto del SCD como del SAF: mejorar el local comunal que utiliza el SAF, poner vidrio a las ventanas, arreglar el techo porque gotea cuando llueve, pintar (Bahuanisho), colocar una puerta que falta, pintar, conseguir calamina para el techo, dotar de sillas y mesitas para el trabajo de las facilitadoras (Aguaytía). Como señalamiento que puede estar afectando en particular a los CIAs por ser grandes y demandantes en lo referido a la limpieza, las voluntarias sugieren que se contrate personal de limpieza. De lo contrario, son ellas quienes lo tienen que hacer, a veces quedándose bastante tiempo más allá de su horario estipulado.

Hubo sugerencias en sentido de incrementar el presupuesto de los comités de gestión con un fondo para el mejoramiento de locales comunales.

### **Estrechar los vínculos personales entre los actores**

Algunas sugerencias aluden a la dispersión de los actores que colaboran y utilizan los servicios. Aunque en principio la mayoría son vecinos, no siempre se conocen. El SCD propicia reuniones de usuarios pero todo indica que los papás asisten poco y muchas mamás asisten irregularmente también. El SAF realiza actividades colectivas de socialización pero la frecuencia puede ser baja. Las sugerencias parecen apuntar a un reclamo de oportunidades para disfrutar en compañía de otras familias, antes que “trabajar” sobre prácticas y conocimientos de desarrollo infantil. Refleja probablemente el afán de mayor diversidad en los encuentros sociales, el rompimiento con las rutinas de las comunidades rurales y los asentamientos urbanos y la posibilidad de gozar de experiencias novedosas.

Una usuaria, que es ex profesora de educación inicial en un nido en Lima, propone que los padres con sus hijos hagan un paseo al campo de todo un día:

Siempre salir con los niños a pasear así con sus papás, una relación distinta a lo que están en la cuna, campo, paseos, o sea más ambiente. Porque yo también he trabajado y siempre cada dos veces al año, nos íbamos a un lugar en el campo, los papás con sus bebés y las profesoras. Se recreaban. Ahí los bebés ven diferentes tipos de árboles, animales. Bueno, fue una sugerencia que les di. (Usuaría, SCD Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

Ella levantó la posibilidad en una reunión de socialización de los padres usuarios del CCD. Les gustó a todos pero aún no se ha actuado.

Hubo sugerencias a favor de Intensificar los intercambios entre UTs y los flujos horizontales de comunicación.

Si, en los talleres que hemos tenido de formadores (parece que se refieren a una alianza de formadores a nivel nacional). Porque al empezar Cuna Más no teníamos rutinas; teníamos rutinas pero bien sencillas ahora no. Tenemos rutinas sencillas. Teníamos ocho rutinas. Ahora como Cuna Más tenemos diecisiete rutinas y eso lo hemos construido como formadoras en los talleres. (Especialistas formadoras, UT Huancavelica, entrevista julio 2016)

### **Reforzar las experiencias de aprendizaje**

Varias sugerencias que hacen las usuarias se dirigen a los objetivos de aprendizaje tal como ellas entienden el proceso. En Huancavelica, pidieron la presencia de un “especialista” en aprendizaje infantil, específicamente en “estimulación”, para reforzar a las madres cuidadoras. Según las usuarias, las madres cuidadoras no saben hacer uso de los juguetes educativos ni las demás posibilidades de la cuna para “instruir” a los niños. En la UT Ucayali, reclamaron juguetes nuevos y diferentes para que aprendan y se divierten los niños/as.

En Huancavelica, se pidió extender el límite de edad para la elegibilidad ya que se hace un problema saber dónde llevar a los niños después de cumplir los 36 meses. Los nidos particulares en la localidad (Lircay) tienen salones de 20-25 niños a cargo de una profesora, mientras los que vienen de PNCM están acostumbrados a una atención más personalizada, no se adaptan. La preocupación por la “graduación” de los niños y niñas del SCD - PNCM fue mencionada con insistencia en Piura también y la sugerencia más frecuente fue ampliar la edad de los niños y niñas que pueden ser atendidos.

### **Aliviar la carga laboral de las/os ATs**

Los/as ATs son claves en el Programa pero trabajan bajo condiciones frecuentemente durísimas: en lo físico, lo psicológico, lo familiar. En Ucayali, se propuso que los ATs se dediquen a trabajar sólo en un Comité de Gestión para que puedan dedicarles más tiempo a su comunidad. Aquí y en las otras UTs hubo numerosas propuestas acerca de la movilización de los/as ATs en zonas dispersas y la necesidad de darles mayores facilidades. En Ucayali, se recomendó con insistencia, desde los especialistas de la sede hasta los miembros de comités de gestión, revisar los cálculos de tiempo que necesitan los/as ATs para sus desplazamientos y los costos de viajar en río, que afectan notablemente su remuneración de las/os ATs.

Otras sugerencias se refieren a la definición del rol de las/los ATs:

(¿Y han tenido que adaptar mucho los aprendizajes que ustedes tienen que aplicar de la crianza del cuidado del niño a la crianza de las comunidades?) Sí, a veces tenemos que cambiar algunas cosas, porque te pueden decir... en las prácticas de cuidado de aprendizaje de dicen una cosa, pero a veces no se puede desempeñarla, es difícil. Por ejemplo, acá mismo en Huachocolpa hacemos espacios de juego para los niños. Por ejemplo, captamos

su anexo, su esposo empieza a trabajar y ya migra para Huachocolpa, consigue un cuartito y hasta que traigas el espacio de juego a su anexo, pasa tiempo. (¿Tú has hecho o han hecho propuestas de cambio para capacitación en algunos aspectos de CUNA MAS, así como están planteados?) Sí, en las reuniones que íbamos al mes, vemos las dificultades, porque de Lima nos pueden pedir algo. Entonces vemos eso, lo que es la realidad y proponemos. (¿Y les aceptan los cambios o las propuestas?) Ah... que no se salga de la norma, pero si es que la norma te puede decir partes, pero no exige exactamente qué cosa, entonces nosotros podemos cambiar esas cosas. (Siempre y cuando esté dentro de la norma) De lo antiguo, lo permitido, no nos podemos pasar. (AT SCD Huachocolpa Huancavelica, entrevista julio 2016)

### **Contar con la participación más decidida de aliados**

Hay que resolver la debilidad de la colaboración que se logra de las postas y centros de salud, sobre todo en relación con la tramitación que se requiere de los usuarios del SCD de un certificado médico de haber consultado en el centro de salud para que un niño/a pueda volver a recibir la atención. Los servicios de salud no ofrecen las facilidades que deberían cuando incluso su obligación es dar una atención preferente a los usuarios de Cuna Más.<sup>99</sup>

### **Esclarecer el enfoque de género**

En la UT Ucayali se detectó el único caso de rechazo directo a un AT varón en base a su género. La recomendación de los colaboradores del Programa fue trabajar con las poblaciones para hacerles entender la importancia de que el PNCM incorpore a mujeres y varones. Cabe darles mayor cobertura a los varones que aceptan el encargo de facilitador, pese a las objeciones de algunos miembros de la comunidad. Hay que sensibilizar a los padres (varones) de la comunidad sobre los roles de crianza y cuidado de niños pequeños porque las comunidades shipibo atribuyen estos roles sólo a las mujeres.

### **Replantear las sesiones de socialización**

En muchos lugares se recogieron preocupaciones en torno a las dificultades, los costos y las resistencias de los padres frente a las reuniones de socialización. Se reconoció que el Programa ha reducido sus pautas al respecto, limitando su frecuencia de una vez al mes a 3 veces al año como mínimo. Además, no tienen que convocar a todos los padres que forman parte de un comité de gestión sino, por etapas, a las familias de los lugares más cercanos y asequibles.<sup>100</sup> El caso ilustra un proceso exitoso de escuchar las expresiones de dificultades desde abajo y crear normas más realistas al respecto. Sin embargo, hubo varias sugerencias recogidas respecto a los contenidos y la programación de las reuniones de socialización (por ejemplo, cómo incorporar a los niños/as, qué hacer con ellos mientras los padres conversen e interactúan).

### **Darle una identidad más clara al Programa**

---

<sup>99</sup> Entrevista Especialista en salud, Piura, julio 2016. Recalcó lo mismo la AT del CG Corazones felices.

<sup>100</sup> Entrevista Asesora de la dirección ejecutiva, sede central, agosto 2016.

Los CG dependen fuertemente de la imagen pública que el PNCM se gana. A mayor presencia e identificación que se genera en otras instancias, mayores facilidades tienen los comités para impulsar gestiones en los gobiernos locales y frente a otros aliados. Los miembros de los CG fueron especialmente prolijos en sugerencias acerca de cómo darle mayor visibilidad al Programa en las localidades de intervención. En la UT Ucayali, se propuso regalar a todos los colaboradores chalecos identificatorios del PNCM para que la población los/as reconozca fácilmente. Reclamaron más polos para los niños/as y mochilas y mayores fondos para la movilización de las madres guías de sala y de familia, a que su labor sea más visible. En Piura, un miembro particularmente activo de un CG sugirió contribuir en las festividades anuales que concitan la atención de la comunidad.

Estamos frente a un parque y para navidad, año nuevo, les hice esa idea, qué tal, por qué no adornamos nuestro parque? Entonces que les pareció bien y sí me apoyaron con cajitas de regalo y lo adornamos (¿Solamente los padres y madres de CUNA MAS?) De CUNA MAS. Y lo adornamos, lo hicimos y lo que me gustaría de que para este año crecer un poquito más, ya no ponerle solamente cajas, sino hacerle un nacimiento, ponerle sus luces. Es nuestro parque, está al frente de un CUNA MAS donde hay bebés, niños. ¿Y por qué no darle esa vista para los niños? (¿Y CUNA MAS les da algún tipo de apoyo? ¿Podrían comprar luces?) Sería mucho mejor si es que ya de parte de CUNA MAS. También nos saldría un apoyo para hacer realidad todo eso. (Como para difundir el programa, este sentimiento de la importancia de la niñez.) Al ver eso, yo creo que al ver un nacimiento bien alumbrado podríamos pedirle un apoyo a la municipalidad para que nos brinden tres serenos, uno por turno. Sería algo mejor, ¿no? Como para que sobresalga también Cuarto Módulo [el asentamiento] y sobresale CUNA MAS. (Miembro comité de vigilancia, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

### **Reacomodar las actividades de capacitación**

Surgieron varias propuestas acerca de los horarios, modalidades y frecuencias de las capacitaciones. Las sesiones con ATs, que suelen ser quincenales, obligan a cerrar el servicio anticipadamente y aun así no se logra comenzar y terminar puntualmente. Varias madres cuidadoras (por ejemplo, en Piura, la madre guía de sala del CG Sarita Colonia) proponen un uso cada vez mayor de videos en las capacitaciones; asimismo, sociodramas, demostraciones y todo lo que apela a imágenes en vez de palabras. Las madres cuidadoras hacen sugerencias sobre los temas que quieren tratar con sus ATs (por ejemplo, maltrato infantil, cómo entrar a la casa cuando el esposo es reacio). Si el o la AT no sabe la respuesta, la consulta en la mesa temática y la trae a la próxima sesión. Los ATs invitan a especialistas o personas de fuera del Programa (DEMUNA, otros aliados) para tratar temas específicos.

### **Tomar más en cuenta las responsabilidades familiares de las voluntarias**

Hay que contemplar la situación de los hijos/as de las madres cuidadoras del SCD; hacer un estudio al respecto. Una AT expresa la preocupación aunque no la ha convertido en una sugerencia para su solución.

Eso es otro cambio. Justo decía nadie lo está evaluando a nivel nacional. Porque si ellas (madres cuidadoras) son mamás, tienen hijos pequeños, y si hacemos un estudio de esos niños ¿cómo han ido creciendo? Porque ellas se han dedicado al cuidado de otros niños y ¡¡están bien!! Emocionalmente, personalmente, socialmente están bien. Pero ¿qué de sus niños? ¿Sus niños no cuentan, sus niños no son valorados? Pero decimos “este es el niño (en el Programa)”. Y mi niño no cuenta, no vale: (entonces), ¿qué es mi niño? (AT SCD CG San Cristóbal Huancavelica)

### **Los estipendios de las/os voluntarias/os**

Una recomendación casi universal es aumentar el estipendio de las madres cuidadoras y las madres guía. En Ucayali, Huancavelica y Piura, colaboradores de todas las categorías y todos los niveles propusieron la necesidad de dar medidas en esa línea.

#### **A.2 El trámite que les dan o no les dan**

Las propuestas de cambio que hacen diferentes colaboradores tienen destinos diferentes, según las circunstancias y según la persona o unidad inmediatamente afectada. Entre técnicos se pudo apreciar diferencias en las habilidades políticas, la capacidad de persuasión y la experiencia burocrática. Dichas cualidades influyen sobre la posibilidad de que una buena idea prospere y crezca.

### **Sugerencias que terminan en el ámbito privado**

Se observó como algunas de las ideas que las personas expresaron como bondades del Programa que podrían difundirse y fortalecerse, terminan más bien en el ámbito privado, como innovaciones que se introducen en la vida familiar. La que habla es una madre guía de sala que tiene años de antigüedad. Su hija es profesora de EI y ella le ayuda a enfocar su trabajo en base a su larga experiencia como madre y luego guía de familia y sala en PNWW, inicialmente, y ahora en el PNCM:

(Cuando hacen estas sesiones de capacitación, ¿usted siente que tiene mucha posibilidad para hacer sugerencias, propuestas o incluso cuestionar algo que dicen; o sea, decir pero eso no funciona?) Ideas o sea sí damos ideas. Sí claro, damos sugerencias, decimos, preguntamos. Bueno, hay chicas que han estudiado enfermería y a veces saben, ¿no? Porque a veces hay cambios, o sea con el transcurrir de los tiempos, la tecnología va cambiando. De repente algo que ya más antes nos han dicho de una manera, ahora vienen y nos dicen de otra manera. Preguntamos el ¿por qué? Esas cosas, sí. Las personas, bueno, al menos las acompañantes técnicas están muy capacitadas y nos explican el porqué de esto y también llevan las sugerencias de nosotros. Es algo bonito, en mi caso es algo bonito porque lo que ella (su hija) trabaja, a veces yo lo veo, ella me ve que hago cosas, manualidades, alguna cosa, con el PEA que nos dan ahora, qué les vamos a hacer a los niños ahora?, ella me dice “Mamá ¿qué opinas de esto?, mamá cómo lo llevo?” O sea a la vez ella también me da que trabaje con niños, y ella que trabaja con niños, igualito también. A veces

yo le digo “Mira, he hecho esto, mira lo que voy a hacer con este material, mira lo voy hacer con los niños”. Ha dicho, “Mira lo que los niños han hecho, mamá, sí?” Como que conversamos, tenemos algo en común en la conversación, así. (Y usted, claro, le puede hablar de años) Uf muchos años, a veces ella pregunta. (Habrá visto cada niño, cada padre) Cada caso, sí. A veces me dice ella, “¿Cómo puedo tratar mamá cada padre, cada madre, cada caso? ¿Cómo puedo tratar a esta mamá de este caso?, o a este niño de repente muere demasiado o es explosivo, mamá ¿qué hago, cómo le hago?” Le ayudo también en ese caso. (¿Qué vale más: los estudios o la experiencia?) La experiencia. La práctica de campo. (Madre guía de sala, CG Sarita Colonia, Piura, julio 2016)

La “privatización” de las innovaciones se vio sobre todo entre madres cuidadoras y guías, y facilitadores/as; es decir, estamentos que tienen posibilidades limitadas de tomar decisiones sobre el Programa. Sus propuestas se difunden más bien hacia abajo, en sus redes familiares y vecinales.

### **Los Comités de Gestión: los grandes silenciosos**

Una preocupación que muchos coordinadores y especialistas expresaron concierne a los comités de gestión y, junto con ellos, los concejos de vigilancia: ¿por qué no son más innovadores? ¿Por qué no toman más iniciativa? La propuesta de la cogestión supone que los CG y CV serían fuente de muchas innovaciones pero no parecen serlo. Incluso la decisión de crear comités más grandes y cerrar algunos pequeños parece haber venido de arriba. La tesorera CG en un caso dice que en sus 3 años de servir en el cargo, no ha variado en nada la rutina (CG San Cristóbal de Huancavelica, entrevista julio 2016). La mayoría, al parecer, cumple, ejecuta, pero no propone.

Los/las ATs son particularmente afectados por lo que ellos/as perciben como la desidia e inoperancia de algunos comités de gestión. Indudablemente se trata de una relación de mutua dependencia: el trabajo del AT se facilita si el CG es activo en la búsqueda de madres cuidadoras o facilitadores, por ejemplo; el trabajo del CG se facilita si el AT realiza bien su labor y se gana buena fama por ser dinámico y competente. La AT de Lircay (Huancavelica) está enterada de la práctica de los comités de opinan sobre los/as ATs que les son asignados/as. Unos son más cotizados y aceptables que otros/as.

Se han ensayado varias estrategias para darles mayor dinamismo y elevar los niveles de compromiso de los CG y CV.

Entonces mejor al concejo de vigilancia que está ahí, que ha sido elegido también en asamblea comunal, que tiene ese reconocimiento de la comunidad, ¿por qué no también empezar a darles acciones en su competencia? Que es vigilancia social, vigilancia comunitaria; pero dándole el plus del tema del desarrollo infantil temprano. O sea que ellos también se comiencen a comprar el pleito de a pocos, pero que ellos mismos vayan viendo. Por ejemplo, a veces le preguntan a la cuidadora: “¿y el niño recibió micronutrientes y llenó su fichita?” y entonces cuando ellos empiezan a preguntar la palabra micronutrientes “¿y qué es eso?” entonces empiezan a recibir la información de alguna u otra manera. Nosotros recién hemos empezado esto el año pasado, así con fuerza, y un poco de forma ya, este, si se quiere.. no voy a decir obligada, pero si como

una actividad permanente, no? Porque lo hemos querido un poco, el año pasado verlo como a modo de piloto, un poco pilotarlo para ver qué acciones si podrían y qué acciones no. Porque ellos han estado inactivos mucho tiempo y entonces de repente si ha estado inactivo y de frente darles varias actividades, puede ser hasta contraproducente. (Especialista en Gestión Comunitaria SCD, sede central, setiembre 2016)

Entre los actores comunales entrevistados, destaca el miembro del Concejo de Vigilancia en un asentamiento problemático de la ciudad de Piura. En este caso, la preocupación que siente el señor en tanto vecino y padre de familia frente a los peligros de la zona alimentan su preocupación por el debido funcionamiento de los centros de CD. Sus visitas son frecuentes y no pierde tiempo hasta revisar las instalaciones, mobiliario y estados de preservación en locales comunales entregados por comunidades urbanas donde su construcción puede no haber contado con licencias y supervisión profesional.

Por decir, sí, si puse una sugerencia en los enchufes de luz que no deberían estar sin su protector. Todo con su protector para los niños no ocasionar un accidente. También los he puesto así. Adicional, como aquí tenemos un local atrás que es aquí mismo a espaldas. Y si no es propio de Cuna Más, me gustaría que también haiga un espacio propio adecuado para todos esos niños y que sea como es acá también. (Miembro del Comité de Vigilancia, CG Corazoncitos Felices, SCD Piura)

La cogestión es un tema central para el PNCM y un tema que se toca en varios pasajes de este informe. Baste señalar aquí el hecho que los actores comunales parecen no haber llenado su promesa como vigilantes y correctores no sólo de tomacorrientes y cuentas, sino de la marcha del Programa y, sobre todo, su articulación con las fuerzas vivas en las localidades de intervención.

### A.3 Casos especiales: JUTs y especialistas de la sede central

En el trascurso del trabajo de campo, en la revisión de documentos, y en las entrevistas en la sede central del PNCM se halló una gran cantidad de propuestas e incluso ensayos realizados con la intención de mejorar el funcionamiento del Programa. De cierta manera, darse ideas nuevas y sugerir modificaciones es la tarea primordial de los Jefes de UTs y los especialistas y asesores de alto nivel. El volumen de ejemplos excede las dimensiones de este informe. Sólo cabe hacer un par de señalamientos. El primero es que los JUTs, y en menor medida especialistas que trabajan en las UTs, perciben limitaciones que se imponen sobre su creatividad debido al centralismo y la gran cantidad de tiempo que deben dedicar a tareas administrativas.

Las UTs casi no tienen autonomía para el manejo de sus presupuestos. Todo viene dispuesto desde Lima. Tienen una caja chica de S/1,500 para CD y otros S/1,500 para SAF al mes. Todo el resto tiene que ser solicitado con su justificación. Surgen gastos extraordinarios como por ejemplo este año durante el golpe de calor (y el verano particularmente caluroso en general) en Piura. Varios o muchos niños murieron por el golpe de calor. En las cunas tenían que instalar ventiladores y cambiar la rutina diaria para dejar tiempo para bañarlos después del almuerzo. (En sus casas los niños suelen ducharse

después del almuerzo en los días de mayor calor). En algunos casos soltaron a los niños antes de la hora normal. (JUT Piura entrevista julio 2016)

El JUT de Huancavelica se decepcionó cuando ingresó al trabajo porque el peso administrativo era muy absorbente. No podía concentrar la atención como quería en los objetivos del Programa.

Por su parte, los y las especialistas de la sede central ofrecieron sugerencias en todos los casos de todas las funciones y entrevistas realizadas. Casi todos/as ofrecieron además ejemplos de cambios que habían adelantado y de los resultados de diversas iniciativas. Fue notable su capacidad para pensar “fuera de la cajita”, basándose en un amplio conocimiento. Varias de las propuestas que lanzaron implicarían un viraje radical en el rumbo del PNCM.

También notable es la identificación de los y las especialistas de la sede central con las diferentes categorías de colaboradores y lo que podría llamarse sus riesgos ocupacionales. Sin duda, todos/as están enterados del problema de la alta rotación de personal y los costos que representa para el Programa. El factor determinante parece ser los viajes que realizan a todas las UTs para hacer seguimiento, asesorías, capacitaciones o apagar incendios en casos de conflictos. Pese a que algunos colaboradores reclaman una mayor presencia y mayor empatía de parte los/as especialistas que conducen distintas unidades, éstos tienen una programación de visitas que deja poco tiempo para más.

El sistema de seguimiento y monitoreo debería servir para ubicar problemas y necesidades de ajustes en distintos componentes del Programa y hacia eso se está marchando. La especialista SCD sede central (26/8/2016): “Nada está escrito en piedra. Tú encuentras una necesidad, la detectas en el sistema de seguimiento, de monitoreo, puedes ajustar el presupuesto. Hasta (mejoras) el uso eficiente de recurso.” (Especialista, sede central, entrevista agosto 2016) Las iniciativas surgidas en la sede central suelen encontrar obstáculos de dos tipos: (1) presupuestales y (2) conflictos con los planes anuales.

## B. Razones y motivaciones de los cambios

¿Cuáles han sido las situaciones en el pasado que han impulsado a hacer cambios y ajustes en el PNCM? Emergen cuatro grandes rubros: cuestiones referidas al funcionamiento interno del Programa, a la experiencia que se proporciona a los usuarios, al manejo de conocimiento e información, y a las relaciones externas. Una vez más la información no pretende ser exhaustiva – imposible con los límites impuestos a la sistematización, sobre todo de tiempo – sino simplemente ofrecer una visión acerca del tipo de cuestiones que están bajo consideración en los procesos que han dado impulso a modificaciones en el PNCM. Se vislumbran algunos puntos de tensión que están aún sin resolver.

## B.1 El funcionamiento interno del Programa

En el transcurso de algo más de 4 años, se han introducido numerosos cambios en el funcionamiento interno del PNCM. Resaltan tres áreas: la organización de los equipos y servicios, la asignación del presupuesto y los sistemas de capacitación.

- Organización

La composición de los equipos técnicos ha variado, expandiéndose en algunas categorías y reduciéndose en otras. La Unidad de Imagen y Comunicación se ha ampliado en respuesta a la demanda de voceros en los medios masivos, la necesidad de utilizar mejor las redes sociales, y la necesidad comprobada de un mejor manejo de los mensajes centrales del PNCM.<sup>101</sup> Un rubro de personal técnico que fue eliminado no sin despertar inquietudes en las UTs es el de acompañante comunitario.

El gran corte en los meses recientes ha sido la directiva de noviembre-diciembre del 2015 que eliminó el puesto de acompañante comunitario y concentró todas las funciones que ellos habían tenido en los acompañantes técnicos. El 20% de los acompañantes técnicos en la UT Piura renunciaron cuando se enteraron que su labor ya no sería relacionarse con las autoridades, los comités, concejos y aliados sino que sería “cantar cancioncitas y hacer jueguitos” con las y los facilitadores. Se tuvo que funcionar varios meses con unos 30 acompañantes de los aproximadamente 50 que había antes. Los directores de la sede Piura consideran que la decisión fue apresurada y sin consulta con las UTs. No se les ha explicado las razones. Una posibilidad tiene que ver con lo político: demostrar al nuevo gobierno que se está trabajando con una gran cantidad de niños y familias pero con un número limitado de personal. Crea dificultades, si se quiere mantener la calidad del programa. (Conversación grupal equipo directivo, Piura, julio 2016)

Se puede interpretar la eliminación del cargo de acompañante comunitario como un esfuerzo de restringir la acción del Programa en ámbitos no de su estricta incumbencia. El fortalecimiento de las organizaciones comunales desvía recursos de los objetivos centrales, por más que dichas organizaciones tienen el potencial de convertirse en aliadas importantes. Otro cambio importante fue la ampliación del tamaño de los comités de gestión.<sup>102</sup> La mejora de la eficiencia está clara y el cambio parece haber sido bien recibido por todos.

- Costos y financiamiento

El PNCM parece haber tenido acceso a fondos casi ilimitados inicialmente, con tal de poder justificar su necesidad en un proyecto de inclusión de la población en situación de pobreza e impulso al desarrollo infantil temprano. Más recientemente, las restricciones de los presupuestos se han hecho sentir con fuerza, sobre todo respecto a dos puntos: (1) la consecución de locales para el SCD y (2)

---

<sup>101</sup> Entrevista Especialista jefe de la Unidad de Imagen y Comunicación, sede central, agosto 2016.

<sup>102</sup> Entrevista Especialista en Gestión del DIT, Especialista en Gestión y Vigilancia Comunitaria, sede central, agosto 2016.

hallar respuestas a la rotación de personal y voluntarios comunales frente a las limitaciones de salarios y estipendios. Varias modificaciones tienen la intención de aliviar la presión sobre estos estamentos. Se amplió el fondo de apoyo para la movilización a los ATs y comités de gestión, procurando mantener un fuerte incentivo a favor de la circulación fluida de las ATs entre los/as servicios y familias a su cargo. Se crearon escalones en los estipendios de los facilitadores y madres cuidadoras. Intentos de retención de actores comunitarios y de competir por sus servicios en mercados laborales que ofrecen cada vez más opciones. En las UTs fuera de Lima es muy generalizada la percepción de limitaciones sobre las modificaciones que pueden realizarse, incluso a modo de ensayo y aprendizaje, debido a la centralización de las decisiones financieras en la sede central.

La centralización suscita una queja latente. Se habló de la gran ventaja que sería tener un manejo autónomo del presupuesto asignado a Piura. No hay flexibilidad suficiente en la asignación de los fondos. Pueden haber múltiples locales que necesitan adecuaciones en el año, pero Lima ya decidió en qué se puede gastar la plata y si esos locales no entraron, no se les puede atender. Los locales han mejorado mucho pero necesitan inversión. Se les pide a las comunidades que cedan sus mejores locales para el Programa pero las comunidades ceden los peores. Guardan los mejores para sus propios fines, bajo su propio control. Decentralización en este caso no significaría que el dinero fuera asignado al Gobierno regional para su administración, sino que la sede del PNCM tendría la posibilidad de trasladar bloques de fondos a las UTs para su distribución in situ. (Conversación grupal equipo directivo, Piura, julio 2016)

En respuesta parcial, la especialista en Presupuesto de la sede central señaló la “camisa de fuerza” que las normas del gobierno peruano, y el Ministerio de Economía y Finanzas, imponen sobre eventuales modificaciones en la distribución de los fondos asignados anualmente a programas como el PNCM.<sup>103</sup> No permite responder rápida y flexiblemente a demandas nuevas.

- Formación y capacitación

El equipo de especialistas en Formación y Desarrollo de Capacidades de la sede central, y los equipos de formadores en las UTs, abarcan a una gran cantidad de personas. Cumpliendo una función imprescindible, han ensayado muchas estrategias y muchos formatos de capacitación durante la vida del PNCM. Los cambios parecen haber sido permanentes. Hay por un lado la exigencia de realizar actividades de formación en el menor tiempo posible, ya que todos los capacitandos tienen otras funciones que realizar. Al mismo tiempo la formación tiene que ser efectiva, incluso medible, con consecuencias palpables en la forma en que se realizan una gran diversidad de tareas. Otro factor ha sido la necesidad de adecuar las acciones a las posibilidades de distintos grupos de colaboradores en distintas regiones del país. Una modificación de la estrategia de desarrollo de capacidades que ha tomado cada vez más fuerza se enfoca en el interaprendizaje. De ese modo, las madres cuidadoras se capacitan entre ellas al desenvolverse en el trabajo. En macro concentraciones de especialistas de diferentes UTs, se comparten conocimientos y experiencias de

---

<sup>103</sup> Entrevista Especialista en Presupuesto, sede central, agosto 2016.

éxito entre pares. Otras modificaciones importantes involucran al uso de nuevas tecnologías: video conferencias, la filmación de actividades para su posterior discusión, el acceso a cursos virtuales. Las entrevistas y observaciones en las UTs seleccionadas para la sistematización revelaron numerosos ejemplos del uso de estas dos estrategias – el interaprendizaje entre pares, las tecnologías nuevas – a todo nivel y con notable libertad creativa. Destaca en este sentido la coordinadora SAF de la UT Huancavelica, que instiga a las personas que dependen de ella a la búsqueda constante de mejoras en sus acciones de capacitación.<sup>104</sup>

## B.2 La calidad de la experiencia de los/as usuarios/as (niños y adultos)

- La calidad de la atención

Probablemente la mayoría de las propuestas e innovaciones apuntan a la búsqueda de mejorar la calidad de la atención a los niños y niñas usuarios. Se trata de perfeccionar los sistemas diseñados para alcanzar los ideales de la promoción integral de desarrollo infantil y un mayor bienestar en las familias y hogares.

Sobre mejoras generales en el funcionamiento del servicio:

(¿Tú recibes sugerencias de los papás?) Si bastante. (¿Qué tipo de sugerencia?) Del servicio ¿cómo le ha ido?, ¿qué le ha parecido? ¿usted que ha visto que me sugiere ósea para yo mejorar? ¿qué mejoraría? Y las mamás, no es que la decisión la tome yo solo. Yo tomo una decisión bajo los lineamientos pero sí recibo sugerencias de la mamá, de las asociaciones del comité, de las familias usuarias, de quien venga. Me parece (correcto) porque lo analizo si está dentro de mis directivas y si lo podemos hacer porque nos permite. Nosotros al menos con comité de gestión, los miembros y consejos de vigilancia tenemos una reunión mensual. En Wawawasi era eso, ahora en Cuna Más lo estamos rescatando para que ellas puedan hacer su cronograma de visitas a los hogares. Con ellas lo primero que hago es ir con ellas, enseñarles el buen trato, cómo deben entrar, qué deben hacer, qué deben ver. Cómo deben escribirlo para que no pueda haber un roce entre consejo de vigilancia y mamás. Porque a veces otros confunden vigilar, vigilan o fiscalizan. No estás viniendo a fiscalizar, estás viendo todo lo que Programa brinda. Está llegando a ese niño, es lo que vamos a vigilar pero sin perder los valores. Ah “yo vigilo, te grito”, no, no es así; todo en armonía eso es lo que yo hago. Voy con ellas, les enseño, luego para la siguiente ya las dejo solas. Las organizo. Para eso yo tenía el cronograma de visita que van a los módulos y que pueda cubrir también todos y sin que se repita del consejo de vigilancia, del comité de gestión. (AT San Cristóbal, Huancavelica. Ex-coordinadora de campo del PNWW)

Aunque puede haber un acuerdo universal acerca del valor de la calidad de atención, no hay acuerdo universal acerca de cómo alcanzarla. La situación abre la puerta a numerosas modificaciones sobre la marcha.

---

<sup>104</sup> Entrevista coordinadora SAF, UT Huancavelica, julio 2016.

La coordinadora SCD de la UT Piura hizo hincapié en la calidad de la atención a los niños como el rasgo que más caracteriza a Cuna Más. Lo diferencia de Wawa Wasi, que siempre fue criticado por la baja calidad (muy asociado a la atención en casas de familia y por madres de familia poco calificadas). Cuna Más se ha querido diferenciar de Wawa Wasi. El hecho es que otra directiva que ha salido en los últimos meses fija nuevos techos a la edad de las mujeres que pueden servir como madres cuidadoras. No pueden tener más de 45 años porque las mayores no pueden realizar las actividades de aprendizaje que van asociadas a Cuna Más. La coordinadora enfatizó como le había dolido tener que implementar esa directiva. Le obligó a despedir a muchas mujeres mayores que estaban llenas de afecto y experiencia pero sin embargo, cumpliendo sus contratos, tenían que irse. Y la pérdida de cada madre cuidadora es una tragedia porque es muy difícil reclutarlas en las condiciones de la economía piurana. Las mujeres son muy buscadas para trabajar en la agroindustria y ahí pueden ganar 3 veces más de lo que ganan en el PNCM. Cuesta mucho esfuerzo convencer a una nueva mujer asumir la función. Hay centros de CD que han tenido que cerrar por falta de madres cuidadoras o que han tenido que fusionarse entre centros cercanos.<sup>105</sup>

- La seguridad de usuarios y colaboradores

Más allá de la normatividad y los procedimientos establecidos, debe haber la internalización de las precauciones en todos y todas los colaboradores. Tema de gran énfasis en la transición PNWW a PNCM.

La (seguridad del niño) hemos puesto a un punto de que es no negociable por ejemplo eso, no? Porque en realidad - y eso si valoro muchísimo en el programa - que sí se han hecho esfuerzos por preservar la seguridad del niño. Más allá del tema de imagen, sino por el tema del niño. Y eso si inclusive lo he visto desde la alta dirección hasta personal de campo que ha aprendido, porque esto es un aprendizaje; de cómo la cuidadora empieza un poco a mirar ya la seguridad del niño de otra forma, ¿no? Ya no como.... Como le decía, no? una lista de cotejo, uno dice “ah, tomacorriente, ya, el otro, ya” sino empezando a mirar como “oye pero y si ese niño por ejemplo, no sé pues, se cae; yo dónde corro, dónde me voy” y cuando sucede lo que ocurre es pues es ese refuerzo -no es solo de la cuidadora sino de todos los que están alrededor de ella- dicen “oye verdad, no? pucha, si hubiéramos estado..., si hubiera tenido el teléfono..” Entonces definitivamente si se nota un poco ese cambio para bien. Para bien.<sup>106</sup>

- La recepción por parte de la población

La migración física de la población es un fenómeno recurrente. Hace difícil su permanencia en el Programa y la recopilación de datos verídicos en los sistemas (las familias se trasladan de una zona a otra, poblado rural a urbano, y supuestamente deben ser elegibles para el Programa en cada lado). Hace difícil, además, interpretar los abandonos que se producen: ¿la familia estuvo descontenta con

---

<sup>105</sup> Entrevista, coordinadora SCD UT Piura, julio 2016.

<sup>106</sup> Entrevista, especialista en gestión comunitaria, sede central, setiembre 2016.

el servicio, o simplemente se mudó? Es preciso conocer mucho más sobre las necesidades y demandas de la población, diversa en diversos lugares de intervención.<sup>107</sup>

### B.3 El manejo de conocimiento e información

- La necesidad de estudios y consultorías

No se hace lo suficiente en cuestión de estudios y lo que se hace no circula, no regresa a las regiones y a los actores. Existe un amplio consenso en sentido de que deben impulsarse estudios localizados además de nacionales, comparativos, y sobre múltiples dimensiones del Programa.

Varias personas asociadas al PNCM están haciendo licenciaturas y maestrías que les dan la oportunidad de elaborar estudios, evaluaciones y tesis que se basan en el PNCM en uno u otro aspecto y región de intervención. Procuran llenar vacíos de información que han identificado en su ámbito de desempeño. Por ejemplo, los directivos de la UT Piura están realizando maestrías. En un caso la tesis es sobre los acompañantes y su relación con las comunidades. No hay, que ellos conocen, estudios o tesis en Piura. La sensación es, además, que los colaboradores en las UTs prestan su colaboración pero difícilmente ven los resultados de los estudios. Queda centralizado en Lima.<sup>108</sup>

- Los sistemas de informática. Seguimiento y monitoreo.

Los sistemas de seguimiento y el acopio de informática son puntos sensibles debido al tiempo que casi todos los colaboradores tienen que dedicar para cumplir con su tajada y debido a que no siempre se ve el beneficio de ese esfuerzo. Se hacen grandes esfuerzos en ambos frentes. Se observó una cantidad grande de propuestas de modificaciones que surgen de los/as especialistas encargados de los sistemas. El próximo gran reto será la incorporación de un nuevo índice de desarrollo de los niños. La pregunta que parece rondar por debajo es: Y todos estos datos, ¿a quién le está sirviendo?

- La asimilación de modelos internacionales

Al menos en los inicios, los intercambios con países como Colombia y Brasil, las consultorías influyeron fuertemente en los ajustes en el diseño del PNCM. Hoy pueden ser los estudios de impacto del BID. Son, en todo caso, fuentes de afirmación del rumbo que se ha tomado con el PNCM.

### B.4 Las relaciones hacia afuera

- La co gestión

Se han producido cambios profundos en los niveles de organización comunal y la calidad de los liderazgos. Históricamente el PNWW se valió del surgimiento de organizaciones barriales, especialmente femeninas, para implementar su modelo de co gestión. El PNCM nació bajo condiciones en que las comunidades urbanas y rurales en las zonas focalizadas habían sufrido un

---

<sup>107</sup> Entrevistas, varios especialistas, sede central, agosto-setiembre 2016.

<sup>108</sup> Conversación grupal, directores, UT Piura, julio 2016.

proceso de desmovilización, hostilización y la desaparición de muchas organizaciones. Hubo que repensar las funciones de los comités de gestión y consejos de vigilancia, poniendo menos peso en su capacidad de tomar iniciativas.

“Servir a la comunidad” como dirigente no tiene el mismo prestigio de antes. Existen propuestas que significarían otorgar otro tipo de reconocimiento, aumentando las compensaciones simbólicas de los comités de gestión y vigilancia. Lo mismo vale para las madres cuidadoras y guías. Hay propuestas en el sentido de ajustar la carga de responsabilidades entre unos y otros. Un problema que se detectó es la vaguedad en el mandato que tienen los consejos de vigilancia, poca motivación, bajo cumplimiento, sensación de estar demás.

- Las relaciones con los aliados

Se constata que los gobiernos locales son erráticos como aliados. Hay cambios de alcalde y cambios de políticas frecuentes. Además, no siempre cuentan con fondos ni son capaces de poner su voluntad en tareas como la búsqueda de locales.

Se palpó una cierta decepción frente al sistema de salud en algunos lugares, o por lo menos una tendencia a la variabilidad en su operatividad y deseos de colaborar. Las dudas y desconfianzas pueden ser mutuas, en algún grado. Una alta funcionaria en los servicios de pediatría del hospital de Huancabamba (Piura) expresó sus dudas frente al perfil de las facilitadoras y cierta sensación de invasión de los fueros del MINSA por el PNCM.<sup>109</sup> La creación de la línea de alerta (SCD) y red de emergencia (SAF) ayudan a hacer seguimiento a la acción de los servicios de salud. La innovación de las mesas temáticas refuerza el apoyo desde ese sector.

- Imagen

Se vio la necesidad de reforzar la Unidad de Comunicación e Imagen. Muchas personas entrevistadas aludieron a la necesidad de que el PNCM proyecte una imagen más consistente y visible, presente en muchas partes a la vez. Producción de mensajes más fáciles de entender. Detección de vacíos en la comunicación acerca del Programa hacia el público.

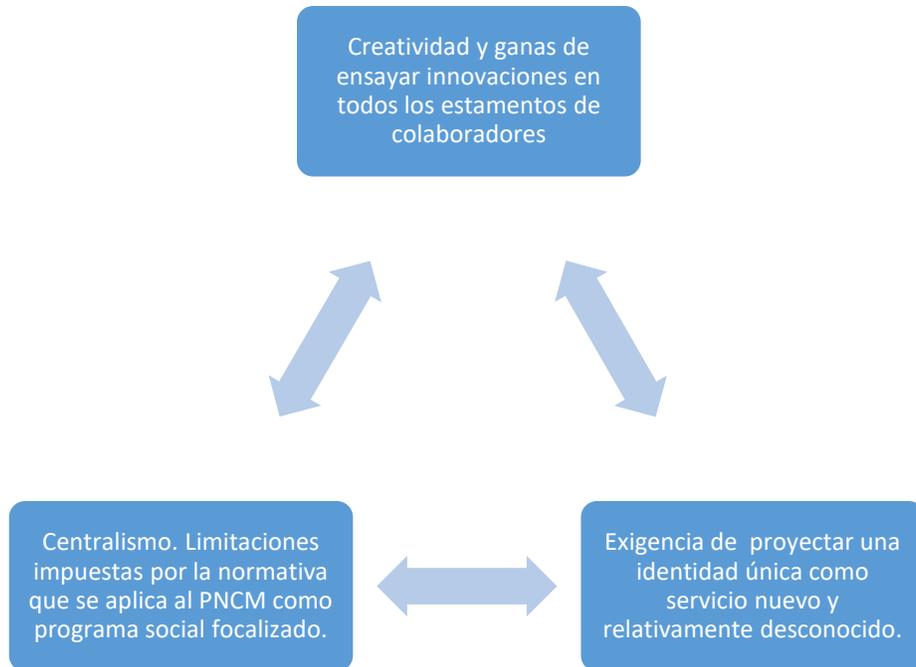
### C. Discusión. ¿Cuán abierto a cambio es el PNCM?

El gráfico a continuación pretende sugerir las tensiones que aparecen en la revisión de la información que se obtuvo sobre propuestas de cambio e innovaciones en el PNCM y las dificultades de ponerlas a prueba, incluso, a veces, ponerlas a consideración. Creatividad e imaginación no le falta a casi ninguno de los y las colaboradores. Sin embargo, un Programa joven tiene la necesidad de consolidarse. Antes que presupuestos o reglas burocráticas, es ese el factor lo que parece ponerle un techo a las posibilidades de muchas reformas que surjan desde dentro del Programa. Es una situación que se aliviará con el tiempo. Eso permite esperar que irían en incremento los ensayos y

---

<sup>109</sup> Entrevista, responsable de la Red Huancabamba del Programa Articulado Nutricional / responsable de la Lucha contra la Anemia y la Desnutrición crónica, Huancabamba, Piura, julio 2016.

experimentos con nuevas estrategias de todo tipo, con un resultado de diversificación dentro de la unidad.



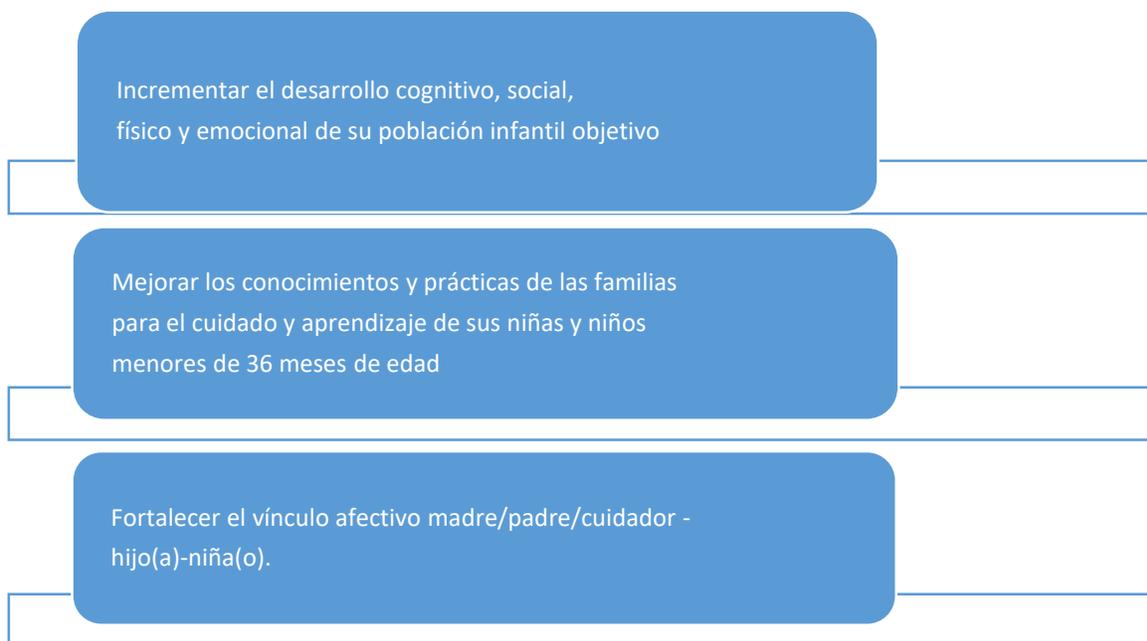
## Capítulo 6. El proceso del PNCM a la luz de sus objetivos

### Introducción

Este capítulo se dirige a un problema medular en relación con el PNCM. ¿Cómo aparecen sus objetivos principales en las percepciones de las personas que son usuarias, colaboradoras y observadoras de los servicios? Nuevamente, el presente es un estudio de sistematización, no evaluación, de modo que no puede ni pretende llegar a conclusiones acerca del logro de los objetivos. Más bien, se trata de canalizar las experiencias de las personas consultadas y ponerlas en relación con otras evidencias procesadas como parte de la sistematización: estudios y documentos, el análisis de los procesos que ha vivido el Programa, y la información recopilada en el trabajo de campo en las UTs Ucayali, Huancavelica y Piura.

#### A. Los objetivos definidos

Los principales objetivos del PNCM son:



Apuntando a estos objetivos centrales, los ocho aspectos clave para garantizar la calidad de los servicios (ver Principios y Estándares del PNCM) son:

- (1) el programa promueve niños y niñas saludables, felices y competentes
- (2) los cuidados como fuente de afecto y aprendizaje,

- (3) un ambiente que promueve el bienestar,
- (4) una relación cercana con las familias, los principales educadores de los niños y niñas,
- (5) un adulto que escucha y responde respetando la individualidad de cada niño y niña,
- (6) un adulto que observa, registra y planifica,
- (7) una comunidad que participa para construir una cultura democrática,
- (8) un programa que valora e incorpora la diversidad y promueve la inclusión de todos.

### **Continuidad y cambio en los objetivos**

El PNCM se inició proclamando como una de sus principales diferencias frente al PNWW, la mejora de la calidad de atención. Esa mejora se descompone en varios aspectos:

- Mejor infraestructura: construcción de nuevos centros infantiles y mejoramientos en locales comunales y servicios alimentarios existentes con aportes del PNCM y de sus socios (gobierno regional, gobierno local, ONGs, empresas), incluyendo comedor, salas de cuidado diurno diferenciadas según los grupos etarios y área exterior de juego al aire libre.
- Mejor equipamiento y materiales educativos: dotación de mobiliario nuevo y materiales educativos a todos los servicios de cuidado diurno del PNCM (incluidos los Hogares de Cuidado Diurno, Centros de Cuidado Diurno y los Centros Infantiles de Atención Integral-CIAI)
- Organización de las salas de cuidado diurno en áreas de juego: área de juego sensorio motor; área de juego simbólico; área de biblioteca; área de construcción; área gráfico plástico y juegos tranquilos.
- Reorganización del personal para la prestación del servicio: concentración de cuidadoras a cargo de los bebés y gateadores en un ratio de 4:1; cada sala de niños/as mayores (caminantes, exploradores) con cuidadoras en un ratio de 8:1. Incorporación de una educadora para los CIAI, incremento en el número de especialistas de educación, salud, nutrición, gestión comunal e infraestructura y equipamiento por unidad territorial para mejorar la calidad del acompañamiento técnico a los servicios. Los acompañantes técnicos estarán a cargo de 12 salas como máximo.
- La selección, formación, supervisión, apoyo y reconocimiento del personal: fortalecimiento de los actores comunales con apoyo administrativo al comité de gestión y el apoyo en vigilancia y limpieza para los Centros Cuna Más. Incremento de los estipendios a las

cuidadoras, guías y socias de cocina (comparados con las propinas de PNWW). Capacitación de los comités de gestión, cuidadoras, guías y socias de cocina sobre la nueva propuesta de atención integral del programa. Medidas para generar mayor permanencia, compromiso y competencias en los actores comunales.

- Sobre los materiales: Elaboración y dotación de materiales para la formación de profesionales y actores comunales y para la prestación del servicio. Elaboración del Plan de Formación, guías, videos, cartillas de registro de información, paneles de seguimiento del desarrollo del niño, fichas de programación de actividades, instrumentos para medición de la calidad de los servicios.

Las diferencias con el PNWW son reales y son claramente percibidas por la mayoría de personas con quienes se habló en el trascurso de la sistematización. Esas mismas personas las asocian con una mejora de la calidad de la atención.

Tras bambalinas, muchas de las herramientas que el PNWW utiliza para diagnosticar problemas en el camino hacia mejoras en la calidad del servicio vienen de un largo proceso de construcción de un *pensum* en el PNWW. Eso abarcaba varios aspectos:<sup>110</sup>

- El enfoque ecológico del desarrollo humano
- Desarrollo humano sostenible. “Desarrollo Humano Sostenible otorga prioridad a los pobres, ampliando sus opciones y oportunidades y crea condiciones para su participación en las decisiones que les afectan”
- Género. Énfasis en trabajar con las familias promoviendo el trato igual para sus hijos e hijas. Reivindicación de los derechos de las niñas. Fomentar la participación de los varones en la preocupación por y atención a la niñez.
- Derechos. Referido especialmente a las normas internacionales sobre el pleno derecho al desenvolvimiento de todo ser humano bajo condiciones de respeto.
- Interculturalidad. Enfoque transformador y no meramente explicativo.
- Enfoque del desarrollo territorial. Dinamizar las economías locales. La generación de recursos, desarrollo institucional, conservación ambiental. Presupuestos participativos, plan de desarrollo local, redes intersectoriales, coordinación sociedad civil – sector privado para la atención a la primera infancia.

Una diferencia notable que se planteó entre el PNWW y su antecesor fue desvincular la atención a los niños/as pequeños/as del trabajo materno o la actividad de la madre en estudiar y capacitarse para el trabajo. Sin embargo, sobre ese punto también hay bastante continuidad en los hechos. Los actores siguen identificando como justificación de un servicio de cuidado diurno (no así el servicio de acompañamiento de familias) el hecho que la madre esté trabajando.

---

<sup>110</sup> Estado y comunidad: Catorce años trabajando juntos. Memoria Institucional, Programa Nacional Wawa Wasi 1997-2011. Lima: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. 2011

Cuna Más ahorita está prácticamente facilitando a las mamás que trabajan, porque anteriormente no sabían dónde dejar [a los hijos]. A veces se iban a la chacra, cargado sus niños, y regresaban. A veces ese niño en la chacra, no sabemos cómo estaba. Ahora ya tranquilo le dejan y se van. Es un apoyo bastante. (Socia de cocina y presidenta de CG, Lircay, Huancavelica, julio 2016)

En las UTs de Ucayali, Huancavelica y Piura, se menciona entre las ocupaciones de las madres usuarias del servicio de cuidado diurno: agricultoras, comerciantes, tenderas (dentro o fuera de sus casas), trabajadoras del hogar, lavanderas, meseras y cocineras en restaurantes, oficinistas, enfermeras y profesoras, administradoras, peonas agrícolas. Se menciona también a estudiantes (de colegio, de institutos tecnológicos, de universidad) y madres solas sin apoyo familiar. En distintos pasajes de este informe se ha señalado las contradicciones entre, por un lado, promover, en la política social y económica, el empleo y emprendedurismo femeninos y, por otro, descartar su vinculación con programas de atención a los hijos/as pequeños/as de esas mismas mujeres.

## B. Los objetivos principales del PNCM: su lectura en terreno

Los tres objetivos principales del PNCM suelen tener una aprobación rotunda cuando se habla con las personas involucradas o cercanas al Programa. Incluso, las personas utilizan conceptos y frases bastante repetitivos para expresar su sensación de logro de los objetivos. En lo siguiente se resume algunas de las observaciones de los usuarios, colaboradores y aliados del Programa. Sus razones varían pero las expresiones son consistentemente aprobatorias.

- Referido al objetivo 1: Incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de su población infantil objetivo.

SCD, varias voces: Son más despiertos, aprenden más rápido, más carismáticos, saben avisar para ir al baño, hacen caso a las madres cuidadoras, piden ir al baño, aprenden a usar la cuchara para comer; son más traviesos porque son más inteligentes, más inquietos, más activos; su estado físico mejorado; comen a su hora y están comiendo esas comidas que no están condimentadas ...con eso suben de peso; tienen mucha inteligencia; cuando van a Inicial ya no llora; aprenden a convivir con otros niños, que se socialicen más; aprenden a hablar más, les enseñan a cantar; están más limpiecitos, bien ordenado.

SAF, varias voces: No tienen miedo, no tiene miedo de nada (comenzando por el facilitador); se desenvuelven; sorprenden a sus padres; saben hacer juegos; mi hijo sabe color rojo, color amarillo, cabe cubo, armar, así está cambiando mi hijo; sabe lavar su mano; cuando agarra una cosa que ha caído en el suelo, dice “mami, cochino”.

Voces individualizadas:

Se hace grandes esfuerzos por hacer entender a los usuarios que el SCD es educativo, no simplemente custodial, pero los obstáculos son fuertes.

Algunos papás piensan que simplemente es cuna. Sin embargo se les enseña, a las madres cuidadoras se les dice que los trabajos se les tiene que entregar a los padres de familia. Son ellas quienes se encargan de eso en las reuniones de sociabilización cuando tenemos con familias. Se les hace saber a los padres cuáles son los objetivos del programa y uno de ellos que acá se realiza [es] la experiencia de aprendizaje, qué es lo que logran los niños. Pero hay algo muy particular también. Los padres por cuestión de trabajo a veces llegan rápidamente y nosotros estamos tratando de involucrarlos en la rutina. Estamos tratando de utilizar una estrategia. Por ejemplo los miércoles en la mañana en cualquier momento el padre se involucre ya sea en limpieza bucal, lavado de manos. Un día en los que es experiencia de juego [se procura involucrar a los usuarios]. Pero a veces es difícil porque el padre viene rápido a recoger; al niño no se quiere ir y la mamá “ya vamos, vamos, ya tengo que irme”. Entonces eso a veces limita a la madre cuidadora a que pueda centrarse un poquito a explicar en este caso. (AT SCD Tambo Grande, Piura, julio 2016)

El AT de Lircay describe un experimento que se hizo con el propósito de reforzar el componente educativo en los SCD de esa provincia. Su discurso, a continuación, da cuenta de las confusiones que surgen alrededor del objetivo enunciado del PNCM de promover el desarrollo cognitivo de los y las niños usuarios y a la vez asegurar que reciban el apoyo emocional que necesitan. Todas las cualidades deseables son difíciles de hallar en una sola persona, un solo perfil de colaborador.

En los controles del CCD, tenemos la atención de 24 niños. Teníamos estimado una profesional, tenía su sueldo, como sueldo de docente y era encargada de velar por los 24 niños, en cuidado, desarrollo infantil y lo que es aprendizaje infantil. Estaba dándose muy bien acá, pero no teníamos locales. Recién se ha construido. No teníamos locales CCD grandes. Solamente teníamos en Chacapunco, Huanca Huanca, San Cristobal. Ahí las educadoras iban ya como una docente a hacer su actividad educativa para hacer el aprendizaje infantil con los niños. Ellos iban diariamente, como una docente, y eso estaba bien. No sé por qué nos habrán quitado. (Una de las cosas que dijo una mamá era un poco eso ¿no? Dijo: “Nosotros no sabemos muy bien cuál es el objetivo, si el objetivo es solamente cuidar, entonces estas mamás cumplen con el rol, los niños reciben el cuidado y está bien. Pero si el objetivo del programa es educativo, hay algo que está faltando, porque las madres cuidadoras no están haciendo lo educativo”. Ellas identifican psicólogo, un tipo de educador, para fortalecer ese objetivo educativo que tiene el programa. El perfil de los acompañantes técnicos también es importante ¿no?) Dependiendo de nuestros CIAI’s, porque acá tenemos madres que quizá no hayan terminado su secundaria, quizá que no hayan trabajado, pero rescatamos de esas manos que hayan trabajado con Wawawasi. (Hay varias que han trabajado en casa, cuidando a niños, varias de Wawawasi, también de PRONOEI.) Y en las zonas de campo, por ejemplo, Tres de Mayo, Santa Rosa, esas zonas, no encontramos madres que hayan culminado su secundaria. Pero vemos a las madres con ese ánimo de trabajar. A veces el niño nuevo, que se va adaptando, es el que necesita más cuidado. Se está adaptando a ese lugar. Entonces, hay niños que lloran dos días, tres, una semana, y las mamás que se cansan renuncian de dos, tres días. Nosotros pensábamos que

nos iban a implementar educadoras ya en los locales. Sí, ha sido un tiempo en el 2013, a fines del año ya, implementaron. Convocaron a educadoras y tienen razón, porque el sueldo era mínimo, 1200, 1500, pero sueldo como docente no se te gana así, o sea bastantes ganaron y era más fácil su trabajo; lo único que hacían ellos era el desarrollo infantil, hacían sus dinámicas, sus clases, complementaban con nuestras rutinas ¿no? Y no sé por qué nos han quitado. (¿Por qué será no? Bueno en general hay un tema de presupuestos, eso también debe jugar) Claro. (Entrevista AT SCD Lircay, Huancavelica, julio 2016)

- Referido al objetivo 2: Mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses de edad.

SCD, varias voces: A veces les mandaban a los niñitos bien cochinos y ahora limpio le mandan su mudita, ahora hasta en su casa le cambian, le limpian; los papás (varones) me preguntan cómo están sus hijos, que ha aprendido hoy día; práctica de cuidado de higiene; están tomando conciencia; están preocupándose.

SAF, varias voces: Ya saben lo que tienen que hacer (caso de una enfermedad del niño/a), ya llevan a sus hijos (a la posta de salud), el aseo ya lo hacen; antes yo no tomaba agua hervida, bien feo era, pero ahora nos estamos acostumbrando; a veces los padres no sabemos cómo criar hijos, entonces nos ha ayudado bastante y también pues dar atención; se ve cada niño con sus sandalitas, ya no andan descalzos; la mamá siente su compromiso de la crianza que ella tiene.

Voces individualizadas:

(¿Cuáles son para ustedes los mayores logros que tienen los niños? ¿Las que más les llenan de alegría?) Yo le cuento una anécdota, una historia, ¿no? Yo tenía un niñito que salió de aquí y se fue a estudiar a un colegio. Al niñito allá en el colegio le hacían lavar las manos en la tina, ahí se lavaba. Y un día me encuentro con la mamá del niño porque vive por acá cerca, y me dice, “Señora, no sabe qué ha pasado con mi hijito”. Yo le digo, “¿Qué ha pasado?” “A la señorita le ha dicho, ‘señorita, miss, allá yo en mi cuna, la señorita tiene llavecita para lavarme las manos y mi jabón en mi caño. Pero acá nos lavamos [de otra forma]. Señorita, compra uno o voy a decirle a mi señorita [la madre cuidadora], a mi tía, que me preste uno, ya?’ Y que tenía su toalla para él”. Su cepillo. Sus estantes. Entonces ese es un cambio, es un logro para el Programa. Yo sí me sentí muy, muy bien. Porque imagínate el cambio del niño, ¿no? (Le va quedando la idea) Le va quedando la idea y pidió que allá le compren un balde. Y dice que al otro día [la profesora] llamó a una reunión a todos los papás para comprar un balde. Dice la señora, “Y nos han hecho comprar un balde con cañito, con pedestal y todo”. (Madres cuidadoras, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

- Referido al objetivo 3: Fortalecer el vínculo afectivo madre-padre-cuidador-hijo(a)-niña(o).

SCD, varias voces: Mis niños vienen, me abrazan, me besan, me encuentran en la calle y ahí me abrazan; los niños se encariñan con uno; ya despiden a sus papás tranquilos; podemos conversar más con los papás, así como ellos nos dicen cómo cuidarlos, nosotros también.

SAF, varias voces: Padre y madre es responsable y le cuidan bastante, dan buen afecto; primero no sabíamos cómo hacerle jugar, ahora ya sabemos cómo hacerle cantar, saltar; ahora último el niño me quiere seguir hasta mi casa.

Tanto las mamás como las y los facilitadoras/es deben perder la vergüenza que sienten inicial de hacer jugar y cantar con los niños y participar en las actividades colectivas, por ejemplo en la reunión de socialización o en el grupo de facilitadores donde puede tocar una exposición. Conceptos claves: miedo y vergüenza (niños y adultos).

Voces individualizadas:

Las madres cuidadoras (Piura) hablan del proceso de adaptación de un niño nuevo que llega al SCD (en este caso, sólo de caminantes /exploradores):

Tratamos de que el niño esté ocupado. No dejarlos solos también. Por ejemplo al niño nuevo nosotros le damos más apego porque él viene de su mamá, no que su mamá su familia, ¿no? Y viene una persona extraña, es difícil para el niño. (Madres cuidadoras, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

Mientras que algunos usuarios son reacios a mostrar su casa, una madre usuaria reconoce la importancia de estrechar la relación entre la casa y el centro de cuidado diurno. Ella es profesora de El que trabajó en un nido en Lima pero ahora tiene un negocio en su casa que le impide atender a su hijita de año y medio. Comenta los beneficios de las reuniones de socialización en el CCD.

Hemos tenido reuniones y sí los papás participamos en lo que viene el promotor a hacer las reuniones. Nos hacía participar, nos hacía enseñar el hogar, qué temas vamos a tratar. Y muy bonito para poder organizar a los bebés en la casa, en su limpieza, en lo que es el respeto, la educación, cómo vamos los papás con los hijos, el diálogo. Es algo bonito, ¿no? Porque se tiene que ver desde un inicio y todo lo que hacemos en casa los bebés repiten allá en la cuna. (Usuaría, CG Corazoncitos Felices, Piura, julio 2016)

En los testimonios recogidos, aparecen los atisbos de una tendencia en ciertas familias a ser más indulgentes o protectoras con los hijos varones, preocupándose más por sus estados emocionales que en el caso de las hijas mujeres. En ese marco, la asistencia a la cuna puede convertirse en una expresión del trato preferencial hacia el hijo varón o la hija mujer, de acuerdo con el signo que se le atribuye a casa / cuna en un eje de protección. Una usuaria de la CIAI Tambo Grande relata la negociación que tuvo que hacer con el esposo para que el único hijo varón de la pareja pudiera

asistir. Sus dos hermanitas mayores – también pequeñas – no tienen el mismo desarrollo social como él.

Las bebés no han tenido esa suerte de estar acá. A veces el hombre es más despierto que la mujercita. Mi hijita la primera es tímida. A veces yo reniego, estoy molesta; ella está en el plan que no mata ninguna mosca. O sea está ahí, se sienta, no da ni para atrás ni para adelante. Yo no quiero que (el varoncito) tenga ese mismo problema. Es más; él va a entrar a inicial. De ahí le hablaba hasta del colegio porque en mi mente mi hijo ya estaba en el colegio; o sea tenía que hacerlo así para proyectar. Él se va a inicial a veces hay mucho niño que cuando no tiene esa diversidad a veces se cohiben. A mí me preguntan mis amigas; me dicen “Charo ¿cómo puedes dejar a tu hijito ahí siendo tan pequeño?” En realidad el cariño de la madre es mucho mejor que las demás personas pero a veces no solo es el cariño de uno; también que ellos se relacionen con más personas. ¿Qué hago yo ahí cargándolo? Al final no le doy lo que él en realidad debe de tener para más después. Él entra al colegio y entra de repente cohibido o cualquier niño le pega en el colegio. Se ve ahora niños que pegan y ellos se arrinconan; o sea no actúan como otros niños. Pero este es un tremendo. Mi hijo a él le pega y se va a pegar; nada tiene que ver. Se ve pues los cambios que en realidad él tiene. (Usuaría CIAI Tambo Grande, Piura, julio 2016)

De paso, este testimonio levanta el problema del manejo de la agresividad de los niños y niñas en situaciones grupales como el cuidado diurno (seguido del centro de educación inicial y luego el colegio). Es un tema que suscita mucho debate y preocupación en los programas de cuidado diurno en todo el mundo pero uno que recibe poca mención en los materiales (guías, instrumentos de planificación) del PNCM.

Cómo se entiende el juego. Hablan cuatro usuarias (tres madres, una abuela) del CCD Lircay, Huancavelica; primero, sobre unas sesiones de juego que han tenido en la cuna, y en las dos respuestas finales (frente a la pregunta de la entrevistadora), en el contexto de la casa:

En el CCD:

Madre 2: Había también una capacitación, donde los papás jugaban también. Les enseñaban a los hijos.

Madre 3: Cada jueves creo.

Madre 2: Cada jueves. Que los niños tenían que pintar y los papás enseñar. O sea jugar todos los juegos que había. Por ejemplo, los títeres y de ahí, con sus hijos y todo, los niños felices.

Madre 4: Estaban en un espacio, por ejemplo, de 2.00 a 4.00. Y aprendían bastante, porque ahí se jugaba con tempera.

Madre 2: Gelatina en vasito, esas cosas... y ahora no lo hacen.

Madre 4: Estaba bien eso, ahora lo han dejado ¿no? Y las capacitaciones también.

Madre 2: Que vuelva.

Madre 4: Había un niño, Matías, que su papá no venía y yo le dije “ven, vas a jugar conmigo” y sus ojitos empezaron a brillar para que juegue.

Madre 2: Con mi hija he jugado varias veces.

Madre 1: Sí había, ahora ya no hay, más o menos 3 meses será. Antes había los jueves y era dos horas que tenías así con tu hijo. Jugar, pintar, o sea ponían de todo: pizarras para pintar, tempera para que juegue. Les gustaba bastante. Sí, yo como trabajo tanto con temperas como decoración, ella (su hija) está ahí combinando, manchando la pared, todo, pero ahí.

Madre 2: Se echaban en la cabeza, todo. Una cosa de ellos para que jueguen.

En la casa: (Entrevistadora: Y ¿ustedes juegan más con los niños?)

Madre 1: Cuando ella (su hija) viene yo juego. Ella es así. Ve dibujos y juego, sí, siempre.

Madre 2: Mi hija también come con música; si no, no quiere comer. Yo tengo que prender su música y se pone... sino le pongo de Peppa Pig.

### **Los objetivos principales en la UT Ucayali**

El informe de la sistematización en la UT Ucayali ordenó en una serie de matrices los comentarios de actores, colaboradores y usuarios respecto a los objetivos del PNCM y sus alcances. Es necesario recalcar que se trata, en todos los casos, de percepciones de quienes hablaron, no de constataciones rigurosamente verificadas. Se presenta a continuación:

### **UT Ucayali**

#### **Tabla de Efectos y Cambios del PNCM por Objetivos Específicos**

**Objetivo específico 1: Incrementar el desarrollo cognitivo, social, físico y emocional de niños y niñas menores de 36 meses de edad que viven en zonas de situación de pobreza y pobreza extrema.**

<b>SCD</b>	<b>SAF</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Incorporación de hábitos de higiene y limpieza: lavado de manos, piden para ir al baño o van solitos.</li><li>• Desarrollo cognitivo: más inquietos, curiosos e inteligentes, aprenden más rápido, aprenden muchos juegos, juegan solitos.</li><li>• Desarrollo emocional: ya no tienen miedo de quedarse en el centro, ni de los otros niños, ni personas extrañas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Incorporación de prácticas de higiene, se lavan las manos, se quieren bañar solos, usan el jabón y el cepillo, y ya no levantan la basura ni la tierra del suelo.</li><li>• Desarrollo psicológico-social, ya no les tienen miedo a los Facilitadores ni a otras personas, y tampoco cuando les toca ir al nivel Inicial.</li></ul>

- Desarrollo social: aprenden a compartir los materiales, los juguetes, y los alimentos con otros niños, y a jugar con otros niños.
- Desarrollo físico y estado de salud: cambios más lentos, asociados a la continuidad en la asistencia al servicio. Se enferman menos y están más gorditos.
- Desarrollo psico-motor y cognitivo: todo quieren agarrar, cualquier cosa la quieren levantar; hay un cambio que les gusta mucho, todo el tiempo quieren jugar con sus nuevos juguetitos, los rompecabezas, los cubos para armar.

**Objetivo específico 2: Mejorar los conocimientos y prácticas de las familias para el cuidado y aprendizaje de sus niñas y niños menores de 36 meses de edad.**

SCD	SAF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de actitud de padres y madres: más responsables, porque cuidan más a sus hijos, su limpieza, su ropa, más puntuales para llevar al centro y recoger al niño a la hora de salida. Están más tranquilos porque tienen un lugar seguro donde dejar a sus hijos e irse a trabajar.</li> <li>• Cambio de actitud y comportamiento: Llevan a los niños/as a la posta de salud para sus controles, vacunas, refuerzos de hierro y micronutrientes.</li> <li>• En la comunidad shipibo las madres usuarias captan mejor las prácticas de higiene y cuidado, y los varones las experiencias de aprendizaje que se realizan con los niños porque ellos tienen nivel educativo más alto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los hábitos de higiene de las madres usuarias del SAF, lavan a los niños, los bañan; uso de agua segura, aprenden a usar agua hervida.</li> <li>• Ya es un hábito llevar a los niños a la posta de salud para sus controles y vacunas, y para las mismas mamás si están gestando.</li> <li>• Cambios de actitud y comportamiento: principalmente mamás van a las reuniones (pocos varones) y hablan más sobre sus hijos, cuentan lo que hacen.</li> </ul>

**Objetivo específico 3: Fortalecer el vínculo afectivo madre-padre-cuidador/hijo (a), niño (a).**

SCD	SAF
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se genera una fuerte relación de apego entre las Madres Cuidadoras y los niños/as, de tal modo que los niños/as se quedan tranquilos, no lloran ya cuando sus madres o padres los dejan solos en el centro de Cuidado Diurno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la relación de los padres y madres shipibo con sus hijos, ha disminuido el castigo físico, antes el castigo era fuerte.</li> <li>• A través de los juegos en las visitas de acompañamiento, los adultos han perdido la vergüenza y se ha construido un vínculo afectivo entre todos, Facilitadoras/Facilitador, los niños/as y sus madres, padres y otros cuidadores.</li> <li>• Hay mayor expresión del afecto de madres y padres hacia los niños/as, y de los niños/as hacia ellos.</li> </ul>

Fuente: Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS/DGSE, 2016

### **Comentario: logros visibles e invisibles**

Entre los tres objetivos fundamentales del PNCM, no deja de llamar la atención el hecho que los logros en relación con el primero sean reconocidos por proveedores y usuarios del servicio indistintamente, incluso con mayor entusiasmo y convicción por parte de los usuarios. En cambio, las evaluaciones de logros con respecto a los objetivos 2 y 3 vienen casi exclusivamente de proveedores del servicio (CD o SAF). Sin duda es difícil para las madres y padres de familia reconocerse en frases como “antes mandaban a sus hijos cochinitos” o “han aprendido a jugar con sus hijos” o “antes no se preocupaban pero ahora sí”. Les exigiría reconocer conductas de desidia, ignorancia, descuido y fracaso en el desempeño de sus roles maternos y paternos. En Piura los voceros del Programa pero también algunos usuarios esgrimen un argumento que trae implícita una crítica a la forma en que los padres han vivido su niñez. Consiste en plantear contrastes radicales con la manera como los adultos fueron criados: todo lo que les faltaba, todo lo que no han podido ser y hacer a raíz de sus privaciones en la niñez, la distancia afectiva que experimentaron entre ellos y sus padres, la falta de trato cariñoso. No se detiene mucho en la cuestión de disciplina, castigos y violencia.<sup>111</sup>

También es notable que los proveedores del servicio, cuando comentan los logros respecto al fortalecimiento del vínculo afectivo del niño/a con sus cuidadores, centran la atención en el vínculo que los niños y niñas bajo su responsabilidad establecen con ellos y ellas como facilitadores, madres cuidadoras y acompañantes técnicos. ¿Qué pueden saber sobre la intimidad emocional de las madres y los padres con quienes se encuentran fugazmente en la puerta del CCD o en una reunión de socialización estructurada alrededor de las actividades de los niños/as, no los sentimientos de sus madres y padres?

Los participantes y observadores del PNCM que encuentran grandes avances sobre sus objetivos principales – sobre todo el primero, relacionado con el desarrollo de los mismos niños y niñas – a veces apelan a comparaciones con los niños y niñas de la misma comunidad que no están participando. Reconocen la potencia de la investigación basada en grupos experimentales y grupos de control. A veces comentan los períodos de tiempo que son necesarios para que los beneficios de estar en el Programa comiencen a manifestarse. Algunos se pueden ver en escasos días o un par de semanas, el tiempo que demora para que los niños/as usuarios del SCD dejen de llorar y protestar cuando los dejan en la cuna y comiencen a dar señales de querer interactuar con las madres cuidadoras y otros niños/as, 2-3 meses hasta que comiencen a perder la timidez y volverse más activos y “despiertos”, desde la infancia hasta graduarse del servicio para que demuestren a plenitud los efectos de haber estado en el Programa y su excelente nivel de preparación para seguir el camino hacia un centro de educación inicial. Hay cierta circularidad en los argumentos. El Programa promete preparar a los niños/as para entrar en mejor pie al sistema escolar, y eso es lo que logra. Promete acostumar a niños/as y padres a sentarse y jugar un rato juntos, y eso es lo que ocurre. Promete habilitar a los niños/as para interactuar sin temor con personas extrañas

---

<sup>111</sup> Por ejemplo, en la entrevista AT CG Pequeños Gigantes, Huancabamba, Piura, julio 2016.

(facilitadores/as, cuidadoras, ATs, otros colaboradores del Programa que hacen visitas ocasionales) y eso es lo que aprenden a hacer.

### C. El DIT<sup>112</sup> y sus argumentos

El argumento que con mayor frecuencia se esgrime frente a la población a favor del PNCM es su capacidad de promover el desarrollo cognitivo, intelectual o académico de sus niños/as. La motivación que se imputa a los usuarios es el afán de volver más inteligentes y educables, y por tanto exitosos, a sus niños y niñas. Si nos basamos en los comentarios cuya muestra se consigna en el acápite anterior, la población, en términos generales, acepta estos argumentos. La lectura que hacen algunas personas de los objetivos del PNCM y los medios propuestos para alcanzarlos tiene algunos matices.

En los niños es muy distinto, porque salen de acá bien estimulados a comparación de otros niños que no vienen. Por ejemplo, al jardín, o sea en el jardín se dificulta. Cuando pasa de acá un niño de CUNA MAS ya es conocido, porque tiene más participación, ya no es tímido, es más liberal. (Socia de cocina y presidenta del CG, Lircay, Huancavelica, julio 2016)

Se produce una tensión entre fundamentar el servicio sobre la promoción del desarrollo y luego quedar cortos respecto a lo que los usuarios perciben como indicadores del mismo. Un AT imagine o cita una conversación con sus usuarios sobre en qué momento deberían introducirse determinados aprendizajes y la política oficial del MINEDU que prohíbe adelantar las fases:

Siempre les pregunto “¿Cómo va mi servicio?” “Está bien, a mi hijo le están enseñando a hacer tal, le están enseñando canciones, le están enseñando juegos, va muy bien”, me dice ¿no? “¿Qué podemos mejorar?” Me dice “Pueden mejorar más que conozcan los colores”. Entonces, estamos ahí, los números, las vocales, en inicial o en primaria. En primaria, porque en inicial recién están reconociendo, viendo esas cosas. Como ven que sus niños están jugando con las temperas, están jugando con las tizas, quieren un poquito más y nosotros no podemos, de acuerdo a las reglas. (AT SCD Lircay Huancavelica, julio 2016)

El PNCM apuesta fuertemente a las interacciones que se producen entre padres, madres, hijos e hijas pequeñas en un entorno de descanso o suspensión de las labores que usualmente realizan los padres y madres: labores domésticas (cocina, limpieza, procesamiento de alimentos, cuidado de animales menores, reparación de enseres, ropas), atenciones a otros integrantes de la familia (ancianos, enfermos, hijos escolares), labores agrícolas y productivas de una gran variedad. Deben ponerles un paréntesis a fin de que las madres y padres concentren su atención en el niño/a. Estar en situación de pobreza o pobreza extrema significa, casi inevitablemente, tener que dedicar grandes cantidades de tiempo y esfuerzo a la obtención del ingreso y a las actividades de soporte al funcionamiento de la casa y la familia. Tradicionalmente, mucha de la interacción entre padres e hijos, madres e hijas, se daba en torno a dichas actividades. La posibilidad de sentarse juntos,

---

<sup>112</sup> Desarrollo Infantil Temprano. Etiqueta el cuerpo de teoría y estudios que ampara el diseño del PNCM en lo referido a los niños/as y el proceso que deben recorrer entre el nacimiento y los 36 meses de edad.

mirarse a la cara, conversar tranquilamente, prácticamente se limitaba a la hora de la cena y antes de dormir; si es que se daba alguna vez.

La literatura internacional y antropológica sobre las experiencias de aprendizaje de los niños en situaciones naturales de interacción con sus familiares y el entorno cercano contrasta bastante con la propuesta de dejar entre paréntesis las actividades adultas.<sup>113</sup> El desarrollo social, cognitivo y lingüístico, incluso físico, de los niños se produce por vías que implican mirar, escuchar y eventualmente participar con los adultos en sus actividades. Estas actividades tienen la seriedad y significado de relacionarse fuertemente con la sobrevivencia y, por lo general, abren espacios a la participación infantil como ayudantes y aprendices. La literatura indica:

- En muestras mundiales de sociedades pre industriales, la observación, seguida por intentos de réplica de lo observado, es la forma predominante de aprendizaje infantil.
- Se fomenta la participación de los niños y niñas en las actividades adultas. Involucra el modelaje – con o sin explicaciones – que las personas mayores hacen con sus hijos e hijas al lado, como asistentes y aprendices en las tareas de los grandes.

Los estudios etnográficos sobre las familias rurales en el Perú contienen sendas descripciones de labores diarias en la casa y la chacra, involucrando a miembros de la familia de diferentes edades en diferentes combinaciones.<sup>114</sup> Todos registran la fuerte participación de los niños y niñas en la producción familiar de bienes y servicios para uso y auto consumo y frecuentemente de bienes y servicios para la venta también. Esa participación comienza desde muy temprano: niñas y niños de 2 y 3 años ya colaboran en la atención a sus hermanitos, alimentación de cuyes y animales de corral, tareas sencillas de limpieza, lavado de ropa, en escoger arroz, pelar alverja y tareas similares de preparación de alimentos.

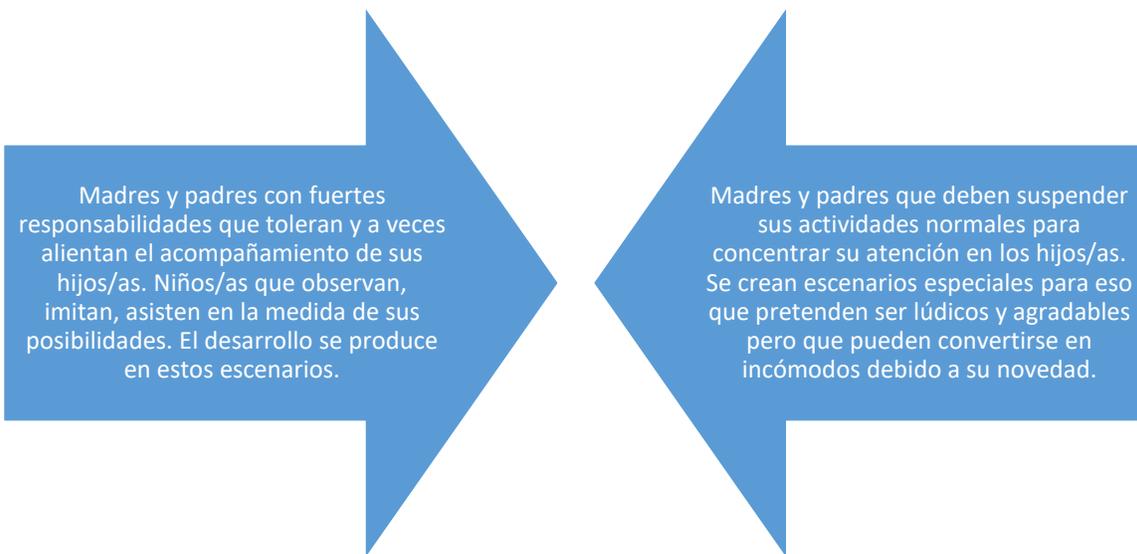
La propuesta pedagógica del PNCM deja todo esto de lado y apunta a situaciones de interacción intensa y exclusiva entre personas adultas (madres, padres, cuidadoras, facilitadoras) y los niños y niñas pequeñas a su cargo. Los estudios internacionales, la mayoría hechos en medios donde las exigencias de “multi tasking” para los adultos son menores, sugieren los beneficios de este tipo de situación para fomentar el desarrollo, sobre todo cognitivo y lingüístico, de los niños y niñas.

Al margen de los debates que esto trae acerca de lo que es y no es trabajo infantil, surge la cuestión: ¿cuánto ruido se produce, en los adultos y en los niños y niñas, en el contacto entre prácticas largamente establecidas en la vida familiar y una propuesta extraña y novedosa?

---

<sup>113</sup> Lancy, David F., Bock, John, y Gaskins, Suzanne, compiladores. 2010 *The Anthropology of Learning in Childhood*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

<sup>114</sup> Ver por ejemplo Ames, Patricia. 2013 *Entre el rigor y el cariño Infancia y violencia en comunidades andinas*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos. Bolin, Inge. 2006. *Growing Up in a Culture of Respect*. Austin, TX: University of Texas Press. Anderson, Jeanine y colaboradores. 2006 *Entre cero y cien: socialización y desarrollo en la niñez temprana en el Perú*. Lima: MINEDU. Alarcón, Walter. 2011 *El trabajo infantil en los Andes*. Lima: IEP/Proyecto Solidario/Fundación Telefónica. Los pueblos indígenas amazónicos se apartan de la regla general, al no asignar a los niños/as un papel en el provisionamiento del hogar. Participan más bien en algunas tareas domésticas y el cuidado de sus hermanos y hermanas menores.



Falta profundizar en estudios sobre la manera en que las personas adultas transitan de formas de aprendizaje que son familiares y cómodas a nuevas formas fuertemente asociadas a otros sectores sociales (urbanos, clase medianeros) y otras condiciones de vida. Es indiscutible que las actividades, destrezas y aprendizajes que tienen una conexión directa con los medios de subsistencia del grupo familiar califican en primer rango en la jerarquía de experiencias “significativas”. La siguiente cuestión es: ¿cuál es el costo de desperdiciar oportunidades de aprendizaje que están instaladas como opciones fuertes en la cultura rural y la vida familiar fuera del PNCM?

### **¿DIT? ¿O desnutrición y anemia?**

Irónicamente, mientras el PNCM sustenta la prioridad del desarrollo cognitivo y la preparación de los niños/as usuarios/as para un futuro donde lo central sería su exitosa negociación de los escollos del sistema educativo nacional, muchas de las acciones, expectativas y logros asociados al Programa se enfocan en el desarrollo físico. El estar sanos, recibir vacunas y chequeos médicos regulares, la higiene de manos y boca, incluso el despistaje precoz de problemas de discapacidad, están entre los objetivos del Programa. Uno de los especialistas de la sede central reconoció que, para los partidos políticos, funcionarios públicos e incluso buena parte de la población, la motivación para implementar políticas para la infancia puede ser más defensiva, de evitar situaciones vergonzosas, antes que propositiva, de promover situaciones deseables para la totalidad de la infancia en el país.<sup>115</sup>

El Programa ha optado, o se ha acomodado, a su identificación con las campañas mediáticas e institucionales contra la desnutrición y la anemia infantiles. Los planes 2016 enfatizan la implantación de prácticas (lavado de manos, agua segura, consumo de multimicronutrientes)

<sup>115</sup> Entrevista, especialista en gestión comunitaria, agosto 2016.

enfocadas casi monotemáticamente en la salud de los niños/as. En todas las sedes, los y las colaboradores mencionan en forma reiterada estos problemas y la difusión de las prácticas nombradas como la demostración visible de los logros del Programa.

El sector salud es un aliado imprescindible y tiene, además, su propio interés en que los servicios de Cuna Más se conviertan en puntos de difusión de sus mensajes. Se beneficia de la capacidad de los/as voluntarios/as del PNCM de detectar (“captar”) a gestantes antes de que lo haga el personal de la posta o centro de salud correspondiente. De cierta manera, salud ocupa un lugar donde el sector educación debería tener un rol importante.

### **El apego y el papel de la madre**

El objetivo 3 entre los objetivos fundamentales del PNCM trae a consideración el apego. El apego es una necesidad que se atribuye a todos los niños y niñas. Ocupa un lugar prominente entre los Lineamientos “Primero la Infancia”, objeto de la Resolución Suprema No. 413-2013-PCM Anexo 01: Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano.

El PNCM, reconociendo su origen en los estudios del psicoanalista británico John Bowlby<sup>116</sup>, lo explica de la siguiente manera:

Bowlby formuló la Teoría del Apego en la que describió la relación particular entre madre e hijo, en la que ella le proporciona al bebé la seguridad emocional indispensable para la supervivencia y un buen desarrollo. Los bebés buscan mantener la proximidad con la madre (la figura de apego), resisten la separación, protestan si se lleva a cabo, y utilizan a la madre como una base de seguridad para explorar al mundo.

Todos los bebés desarrollan una relación de apego con su madre, pero la calidad de relación que establezcan con ella o con su cuidador, dependerá en gran medida de la capacidad de respuesta de la madre, o de las conductas que tenga el cuidador frente al niño.

Los estudios acerca de las implicancias del apego temprano en las etapas posteriores de la vida, la infancia y adolescencia, han demostrado que las relaciones de apego temprano predicen mayores habilidades sociales, mejor lenguaje, mayores habilidades cognitivas y menores problemas de conducta, en la etapa de la infancia.

Por otro lado, las relaciones de apego seguro que se forman tempranamente contribuyen a formar relaciones de apego seguras posteriores, como por ejemplo, con los amigos y la pareja. De ahí la importancia de ayudar a las madres a suscitar relaciones de apego seguro con sus bebés. (Plan Curricular del Programa Nacional Cuna Más, 2014:15)

---

<sup>116</sup> Ver, entre muchos otros escritos, Bowlby, John. 1988 *A Secure Base. Parent-Child Attachment and Health Human Development*. Basic Books. Vale señalar que la Teoría del Apego Seguro de Bowlby no es aceptada universalmente entre especialistas en el desarrollo infantil.

Vale señalar que Bowlby y sus colaboradores investigaban y escribían en épocas pre- revolución de género. Datan de los años '50, '60, '70 y '80 cuando lo común en los países industrializados era la familia de un solo ganapán – el hombre – y una madre que se ocupaba de la casa y los hijos. Los estudios y las interpretaciones que suscitaron se han visto desplazados por nuevos enfoques que reflejan la nueva normalidad de las familias contemporáneas (y más allá del ámbito de los países ricos).

En muchas de sus normas y modos de intervenir, el PNCM enfatiza las bondades del apego que se produce prioritariamente en la relación madre-hijo y que se construye sobre una alta inversión de tiempo materno en atenciones al niño pequeño. Los materiales de planificación y capacitación hacen referencia a madres, padres y otros “cuidadores principales” de los niños/as pero el énfasis en la madre (eventualmente madre y padre) es inconfundible. No se trabaja estrategias de involucramiento de los hermanos mayores ni abuelos en la atención a los niños y niñas pequeñas. Sólo excepcionalmente se permite que sean recogidos del centro de cuidado diurno por alguien que no sea su madre o padre. El centrar el cuidado y el mundo relacional del niño pequeño en sus padres, especialmente su madre, entra en contradicción con las prácticas de muchas familias peruanas en situación de pobreza o fuera de ella, de echar mano a diversas personas - familiares, vecinos, amigos, asistentes a sueldo – que comparten su cuidado. Se hace incluso con el propósito de que los niños se acostumbren a tratar con una variedad de cuidadores y acompañantes desde temprano, que eviten estar “pegados” a la madre.

Uno de los principios fundamentales que debe expresarse en forma transversal en el PNCM es la igualdad de género. El estudio halló numerosas situaciones en las que se comprobó las consecuencias de la desigualdad de género expresada en la sobrecarga de trabajo y responsabilidad de las mujeres, tanto usuarias como colaboradoras. Algunos de los ejemplos de cambios e innovaciones que propusieron colaboradores a todo nivel tocan problemáticas como el stress y salud mental de las mujeres tanto usuarias como voluntarias del Programa. Sugieren formas de alivio de los conflictos entre las obligaciones domésticas y familiares de las mujeres y su actividad laboral (la llamada “conciliación trabajo-familia”). Las presiones de tiempo que experimentan las mujeres, nuevamente usuarias y colaboradoras, fueron mencionadas frecuentemente.

El Estado peruano, respaldado por el Plan de Igualdad de Género bajo la rectoría del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, asume la obligación de compensar desigualdades creadas históricamente o en la dinámica social. Pueden no ser de su directa incumbencia ni ser el resultado de políticas y acciones del mismo gobierno. Responden a causas históricas, económicas, políticas y culturales ajenas a la voluntad de los entes oficiales y sus funcionarios. La mayoría de situaciones en el PNCM que aluden a desigualdad son de ese tipo: se originan en los arreglos sociales que asignan a las mujeres no solamente la principal responsabilidad por el cuidado de los niños y niñas pequeñas, sino además, muchas veces, la obligación de mantenerlos con su trabajo remunerado. Acceden a los servicios del PNCM madres abandonadas, víctimas de la violencia de género, mujeres maltratadas y humilladas por los padres de sus hijos, madres de niños pequeños sumidas en la pobreza extrema. Hay legítimas diferencias de opinión respecto a la actitud que el Programa tendría

que asumir frente a situaciones como estas. Reflejo de eso, se recogieron reclamos de impulsar una conversación interna llevando a la definición más clara del enfoque de género que caracterizaría al Programa.

Al mismo tiempo, se comprobó los esfuerzos que el PNCM hace para romper la inercia y cierta resistencia de la población respecto a los roles de género. Alentar la contratación de especialistas y asesores varones así como la elección de ATs y facilitadores varones, aun en medios donde se cuestiona el hecho de un varón que se interese en la infancia o que haga visitas a las casas. El estudio encontró un par de ejemplos de facilitadores varones que habían sido objetados por la población en base a su género y que fueron reemplazados por mujeres, pero la impresión general que se obtuvo en el trabajo de campo fue que el Programa había puesto bastante esfuerzo en reclutar a colaboradores varones y en crearles un lugar, incluso cuando eso exigiría sobreponerse a las suspicacias de la población.

En el campo, las únicas personas que hablaron detenidamente sobre la condición de trabajadora de las madres usuarias fueron las madres cuidadoras y guías y algunas usuarias del SCD. Daba la impresión de que (1) las madres usuarias no trabajan o (2) el Programa mantiene una política de pocas concesiones frente a sus actividades laborales.

Dada la focalización del PNCM en población en situación de pobreza y extrema pobreza, la participación laboral femenina se hace una cuestión ineludible. No se pudo establecer la proporción de madres usuarias del SCD o del SAF que tienen un empleo, negocio o actividad económica (por ejemplo, la producción agrícola para la subsistencia) y en qué medida dicha actividad entra en conflicto con su rol de madre y cuidadora principal de sus hijos pequeños. En principio el PNCM colabora con otros programas sociales, especialmente Juntos y Beca 18, para promover la igualdad de género y la participación de las mujeres. Sin embargo, sus efectos son limitados mientras no enfrente directamente la cuestión del empleo femenino y el acceso de las mujeres al trabajo productivo.

En general, las personas entrevistadas y observadas perciben como una desigualdad de género (aunque suelen no darle ese nombre) la falta de participación de los hombres en las labores del hogar y su ausencia de muchas de las tareas asociadas al cuidado de sus hijos e hijas pequeñas. Los papás rara vez asisten a las sesiones de socialización del SAF y suelen no estar para las visitas a domicilio. Los centros de cuidado diurno son un ambiente casi exclusivamente femenino salvo para los niños atendidos y las visitas ocasionales de varones que hacen labores de supervisión y mantenimiento. En contradicción con la política de igualdad de género enunciada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y vigente para el gobierno peruano en su conjunto, y contrario a los principios enunciados por el PNCM, en la práctica se refuerza la identificación de la atención a infantes y niños pequeños como una tarea que recae sobre sus madres con apoyos de otras mujeres. Lograr el apego seguro, en todo caso, no es una responsabilidad exclusiva de las madres.

### **La organización social de los cuidados**

La organización social de los cuidados (también analizada como la economía del cuidado) es uno de los temas centrales en los debates sobre los programas y servicios sociales en muchos países actualmente. Los servicios para las familias y para la niñez temprana son un eslabón en la cadena de respuestas frente a demandas cambiantes sobre madres y padres de familia: generar ingresos, cuidar de abuelos y tíos abuelos, participar social y políticamente. La sistematización recogió varias señales de estas presiones que se manifiestan en Para los y las economistas, el tema es el tamaño de la inversión de tiempo y esfuerzo en la producción de bienes y servicios a nivel de los hogares y grupos familiares, la gran cantidad de trabajo no remunerado y no reconocido que pasa por esos canales, y la necesidad de considerar esta producción – la producción de seres humanos saludables, felices y productivos – entre las cuentas nacionales.<sup>117</sup> La OIT y el PNUD hablan crecientemente del potencial de creación de trabajos decentes en el área de los cuidados.

En otros países de América Latina se está avanzando hacia una política nacional de los cuidados. Para eso sirven las encuestas de uso del tiempo como la que se realizó en el Perú en el 2010. Tal política permitiría incorporar a la problemática de la discapacidad en la infancia de una manera más efectiva de lo que ocurre actualmente en el PNCM y que fue un reclamo de varias personas entrevistadas para la sistematización. Asimismo, facilitaría la incorporación en el diseño de los servicios y programas de los cuidadores alternativos que existen en las familias y las comunidades locales, algo que se logra parcialmente bajo el diseño actual de los servicios del PNCM pero que podría intensificarse.

Uno de los grandes vacíos que se halla en la normatividad relacionada con el PNCM es lo referido al sistema de cuidados que se está visualizando detrás de los programas sociales en su conjunto. Los estudios de la organización social de los cuidados suelen emplear la figura de un diamante para ordenar su análisis de los integrantes del sistema y sus aportes. En sus cuatro puntos están el Estado, las familias, las comunidades locales y el sector privado. Esos actores están presentes en el PNCM. Falta normar sus actividades y responsabilidades a mayor profundidad, atenta al gran objetivo común: la provisión de cuidados de calidad.

#### D. La agenda de investigación

Queda claro que se tiene por delante una amplia agenda de investigación hasta llegar a tener más claridad sobre el PNCM, sus objetivos y los medios para lograrlos, y los objetivos y medios que elige la población-meta con respecto a sus hijos/as y el futuro de sus familias y comunidades. El SAF cuenta con un estudio de evaluación que da muchos aportes y levanta otras preguntas más.<sup>118</sup> Aunque los resultados son en general positivos, se pone en cierta duda la eficacia de la visita domiciliaria tal como es realizada por algunos/as facilitadores/as. Los problemas parecen no estar

---

<sup>117</sup> Ver las publicaciones en línea de ONU Mujeres, proyecto Por qué nos preocupa el cuidado.

<sup>118</sup> Araujo, María Caridad y colaboradores. 2016 *Resultados de la evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias del Programa Nacional Cuna Más*. Washington DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

tanto en estilos personales de diferentes facilitadores/as sino en la concepción misma de la visita y su contenido.

Eso fue lo que sugirió la observación en Huancabamba, Piura, del modelamiento de una visita que se hizo entre un grupo de facilitadoras. La bebé – o quien representaba el papel – quiso dormirse a cada rato durante la presentación, ocasionando risas de simpatía entre el público. La madre y el padre no tomaron iniciativas sino que respondían a órdenes de la facilitadora – o quien representaba el papel. “Tienes que mirar a su niña”; “tú, papá, tienes que participar en las visitas”; “tienes que guardar los materiales en su bolso”; etc. Una sola observación en un solo lugar no dice mucho, sin duda, pero la escena parecía confirmar, cuando menos, el argumento planteado líneas arriba. La visita SAF crea una situación donde hay un alto riesgo de desempoderar a las madre (o ambos padres, en la minoría de ocasiones en que el papá efectivamente está) en circunstancias que les producen sentimientos de inseguridad, dudas respecto a su capacidad y tal vez poca convicción. Los libros de cuentos que se “leen” en la visita no tienen textos: se sabe que muchas madres rurales no saben leer o han mantenido poco hábito de hacerlo. Bien; pero las dificultades de su relación con el objeto físico – libro – y el contenido – un relato ordenado que se interpreta a través de imágenes – pueden ser bastante más profundas. ¿A cuántas madres les traen recuerdos de su fracaso escolar, de aspiraciones frustradas, de castigos de sus padres y profesores por ser “bruta”?

El informe de Contraloría del 2015 se enfocó en varios aspectos que convergen en la interacción entre madres cuidadoras y niños/as usuarios/as en los SCD.<sup>119</sup> Analiza su selección, formación, la claridad de las indicaciones que se les da para desenvolverse en los centros, lo apropiado de los instrumentos que se les pone a disposición, el seguimiento que se hace a su desempeño, y el tiempo que permanecen en el cargo. Se detectaron dificultades con respecto a todos estos puntos y fueron objeto de un compromiso firmado entre la Contraloría y el PNCM en mayo 2015. Los datos que se elaboraron para el informe de Contraloría sobre la rotación de madres cuidadoras son elocuentes (2015:23). El 40% de las madres permanecen entre 1 y 6 meses en el puesto; el 14% permanece entre 7 y 12 meses; y el 8% permanece entre 13 y 18 meses. El período analizado fue agosto 2013 a marzo 2014 pero todo hace pensar que la situación no ha cambiado mucho a la actualidad. Quiere decir que cada 1.5 años rota más de la mitad de las madres cuidadoras. Las consecuencias que fluyen de ese hecho - para la calidad de su trabajo, su satisfacción en el trabajo, y su capacidad para establecer la relación que se quiere con los niños y niñas bajo su cuidado – son fáciles de deducir.

Otro estudio, esta vez del SAF, halló resultados positivos y significativos sobre los hogares de los usuarios participantes y sobre las actividades de madres y padres en la línea que propone el

---

<sup>119</sup> Contraloría General de la República. 2015 Auditoría de desempeño al servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Más. Lima: Gobierno del Perú, Contraloría General de la República, Gerencia de Estudios y Gestión Pública.

Programa.<sup>120</sup> Para la investigación se trabajó con una muestra de 300 hogares de 20 distritos representativos de todos los distritos de intervención del SAF. En la mayoría de hogares se produjo un aumento en el número de juegos de madres y padres con sus hijos e hijas pequeños y el tiempo dedicado a estas actividades en la vida diaria (fuera de la visita). Sin embargo dos factores parecían restar efectividad a la intervención: la pobreza del entorno y la escasa información disponible para madres y padres sobre la importancia de las interacciones entre madres-padres y sus hijos e hijas para el desarrollo infantil temprano. Los hogares de mayor pobreza fueron los que menos efectos positivos mostraron en términos de cambios en las prácticas y actitudes de los cuidadores principales de los/as niños/as. Es probable que ellos disponían de menos tiempo para jugar y realizar las actividades que la facilitadora dejó encargada semana a semana; por más deseo y convicción que pueden haber tenido, no contaban con las condiciones materiales para responder a los requerimientos del Programa. Pero las familias más pobres parecían guardar reservas sobre la eficacia de la colaboración que se les pedía. Para ellos, los argumentos sobre adelantos en la primera niñez que llevan a éxitos en la escuela y luego en la vida, se contradicen con su propia experiencia. En un cálculo de costo-oportunidad, perciben que pueden beneficiar a sus hijos de otras maneras; por ejemplo, generando mayores ingresos para la familia.

Los especialistas y consultores del Banco Interamericano del Desarrollo que han participado en los inicios del diseño del SAF y han seguido el proceso del PNCM, culminando en la evaluación de impacto del 2016, también arrojan ciertas dudas sobre las dos instancias donde se producen interacciones directas de los niños/as usuarios/as con las ciudadadoras (SCD) y los/as encargados/as de las visitas a domicilio (SAF). Son los momentos cuando la calidad de la atención se pone a prueba de fuego. Schady, en una presentación que utilizó como base la evaluación de impacto del SAF<sup>121</sup>, aludió a deficiencias en el desempeño de las y los voluntarios en esos momentos, en ambas modalidades del Programa. La evidencia la hallaba en tests de desarrollo infantil que son corrientes en el mundo de expertos en desarrollo temprano. Puede preguntarse si el diseño de las estrategias del PNCM tenía que haber tomado en cuenta de una manera más informada, el tipo de operadores que estarían dispuestos al final de la cadena que corre desde profesionales especialistas en cargos de decisión hasta miembros de la comunidad en cargos de ejecución.

Las escasas investigaciones realizadas sobre el PNCM hasta el momento se abren a distintas interpretaciones, la evaluación del BID incluida. Sin duda, esta es una discusión que debería producirse. En paralelo, hay que fomentar nuevos estudios, serios y a escala, que partan con diferentes marcos teóricos. En esa propuesta, por todo lo que se llegó a conocer de ellos y ellas, los colaboradores del PNCM serían los primeros en anotarse.

---

<sup>120</sup> Castro, Juan. Effects on early childhood development. Interventions on parental behavior. Evidence from home visiting programme in Peru. Universidad del Pacífico. Universidad de Oxford. Oct.2015.

<sup>121</sup> Schady, Norberto (BID). Conferencia “Los primeros años: el bienestar infantil y el papel de las políticas públicas”. Conferencia en GRADE, septiembre 2016.



## Capítulo 7. Beneficios secundarios y no esperados

### Introducción

El PNCM anuncia objetivos adicionales a la atención a los niños y niñas y la promoción de su desarrollo integral. Son objetivos secundarios cuyo logro sin embargo contribuye poderosamente al logro de los objetivos primarios relacionados con el desarrollo infantil integral. Se dirigen a promover cambios en la “ecología” del desarrollo infantil, tal como se da en las distintas localidades y regiones del país. Se trata de la ecología familiar (el “micro” sistema), la red de servicios y amenidades locales con la cual se puede establecer articulaciones (el “meso sistema”) y la calidad de la participación de la población en organizaciones y empresas. El subtexto es el empoderamiento de los padres de familia:

- Fortalecer los conocimientos en madres gestantes y familias sobre prácticas de cuidado y aprendizaje de los niños y niñas menores de 36 meses, y generar experiencias de aprendizaje en las niñas y niños usuarios del Programa.
- Promover la intervención articulada de sectores y niveles de gobierno, organismos y programas que compartan o complementen los objetivos del Programa.
- Promover la participación y cooperación de la comunidad, las organizaciones sociales de base y el sector privado en la implementación de las modalidades y servicios del Programa.

Es así que el PNCM interactúa con los procesos económicos y sociales de las distintas regiones del país. Es sensible frente a los desniveles en la consolidación de instituciones, la calidad de la gobernabilidad, la densidad de los servicios públicos, la presencia de la sociedad civil y el nivel de organización de la población. La línea de tiempo del proceso vivido en el Programa puede relacionarse con líneas de tiempo en paralelo que reflejan las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales, tal como se han ido desarrollando en los lugares de intervención.

Todo esto influye sobre las percepciones y la experiencia de trabajar o colaborar con el PNCM por parte de su personal contratado y voluntario. Llama la atención la creciente presencia de cuadros profesionales en casi todas las regiones del Perú, aunque con grandes disparidades en su abundancia, opciones laborales y la calidad de su formación profesional. Sin esta oferta de profesionales y técnicos locales, difícilmente hubieran podido operar los programas sociales en su conjunto, incluso Cuna Más. Es también un hecho que los programas compiten entre ellos por contratar los servicios de los mejores jóvenes con el perfil profesional requerido, conocimiento del terreno y muchas veces de la lengua local (sobre todo el quechua en zonas de los Andes) y la disposición de aceptar condiciones laborales exigentes. El conocimiento de los pueblos y sus poblaciones, de los sistemas de transporte y de las costumbres locales es un capital valioso que los profesionales y técnicos locales aportan. Por más lamentable que sea, es difícil que jóvenes profesionales de las grandes ciudades de la costa, graduados de las universidades y escuelas técnicas de mayor prestigio, aceptarían desempeñarse en puestos de especialistas y acompañantes técnicos, bajo las condiciones dadas y en las zonas apartadas de pobreza que son la prioridad del PNCM.

Resulta interesante, por tanto, analizar las trayectorias de los profesionales y técnicos que pasan una temporada, o varios años, en el PNCM. ¿De dónde vienen y hacia dónde van? En parte alentada por la creciente competencia por empleos estatales y las crecientes exigencias en los concursos, se nota inmediatamente la dedicación al estudio y valoración de las diplomaturas de maestrías. Las madres cuidadoras son quienes tienen las menores posibilidades de seguir estudiando, siendo la mayoría madres de familia con múltiples obligaciones después de su jornada de trabajo (y con una jornada que prácticamente anula la posibilidad de llevar cursos). No obstante, los/as colaboradores comunitarios expresan muchas veces un compromiso con el tema de la infancia y planes para desenvolverse en ese campo.

Estos son algunos de los logros no esperados del PNCM que serán examinados en este capítulo.

### A. Fortalecer los conocimientos en madres gestantes y familias

Las evidencias reunidas en el campo permiten construir una idea preliminar acerca de cuánto de lo aprendido en el Programa termina en la casa como parte de la rutina diaria de vida y parte de un modo diferente de entender la relación entre los padres y sus hijos pequeños. En cambio, sobre gestantes como actores y la etapa del embarazo como un terreno donde las nuevas prácticas tendrían que instalarse, no nos dice tanto. El PNCM es visto como una fuente de servicios para niños/as ya existentes. No logra desplazar al sistema de salud para cuestiones relacionadas con el embarazo y los controles prenatales. Las referencias son bastante escuetas.

La AT interactúa con confianza y seguridad con los padres usuarios:

Darles esa confianza eso en el momento de la bienvenida y otro a la hora que van a venir a recoger a los niños a las cuatro de la tarde. Muy aparte tenemos reuniones de socializaciones, tengo reuniones individuales, reuniones grupales con las familias. Las individuales cuando son casos por ejemplo cuando le recoge tarde ¿qué le ha pasado? tratamos de que eso mejore. O ¿por qué está enfermo? ¿qué ha pasado al bebé? Vamos al centro de salud; yo le acompaño. Y así tratamos de hacerle ese seguimiento para que el niño no recaiga. (AT San Cristóbal, Huancavelica agosto 2016)

La misma persona expresa algunas dudas sobre la tendencia de las familias que utilicen servicios de cuidado diurno a desligarse de sus responsabilidades. Estas ideas son viejas en el país, tanto el tono de autoritarismo en lo que los padres “tienen” que hacer como en los cuestionamientos acerca de sus verdaderos motivos al inscribirse en un programa para niños.

Sí, es un trabajo que estamos realizando. Difícil, porque ellas se han acostumbrado de antes, que ellas se acuerdan “pero antes era así, pero en Wawawasi era así”. Y para quitar ese cambio se está haciendo una lucha con las reuniones que a veces no participan. Les decimos: “Tienes que asistir porque es tu niño. Si te preocupa, si te interesa tu niño, tienes que asistir porque lo que te voy a decir, te voy a enseñar. No es otro tema, va a ser en referencia a tu niño”. Y eso a veces son un poquito reacios en asumirlo. Para ellos tener el niño ¿qué cosa es? Es dejarle a la mamá que se haga cargo del cuidado y ellos se van a hacer sus cosas y no

les interesa los otros aspectos de lo que estamos trabajando en Cuna Más. Lo tiene que realizar en sus hogares. Que el lavado de mano también lo tienen que hacer en su casa. Que la estimulación del niño de acuerdo a la edad que tiene, también lo tiene que hacer en su casita. Que el consumo de la chispita no solamente es en Cuna Más sino también en su casa. Que no se olviden esas cositas. (Las mamás ¿tú crees que estarán pensando, ya yo lo dejo acá, tengo libertad para hacer otra cosa?) Si, algunas más que nada lo que estamos teniendo acá mayor asistencia de los niños es porque las mamás están estudiando, algunas trabajan son jóvenes en su mayoría son madres solteras; es otra realidad. (AT San Cristóbal, Huancavelica, julio 2016)

Las ideas expresadas deslizan algunos de los problemas que se detectaron en el estudio que parecen reflejar la baja prioridad que tiene en el PNCM un trabajo sostenido sobre la metodología de educación de personas adultas. Los/as ATs y a veces los/as especialistas en formación de mayor nivel jerárquico en el Programa suelen apelar a mecanismos de transmisión de mensajes en sus esfuerzos por influir en las actitudes, los conocimientos y prácticas de los adultos. Parecería más bien tratarse de un problema de la pedagogía a usarse con las personas adultas. Las acusaciones de falta de voluntad o la atribución de culpas por no querer lo suficiente a sus hijos/as aparecen con cierta frecuencia en los discursos de colaboradores del PNCM – tal vez especialmente entre ATs y facilitadores/as y tal vez especialmente en la zona andina. Entre las comunidades andinas y los funcionarios estatales encargados de su “modernización” hay historias muy largas de desconfianza e incompreensión.

El estudio del Instituto de Investigación Nutricional sobre el consumo de los multimicronutrientes (MMN) que estuvieron entre las prioridades del Programa en el 2016 abona a favor de esa. Los MMN se consumen en los SCD pero en el SAF se distribuyen a las familias. En ambos casos despiertan suspicacias en algunos usuarios.<sup>122</sup>

## B. Promover la intervención articulada de sectores y niveles de gobierno

### B.1 El gobierno central: otros programas sociales

Como se ha señalado en varios acápite anteriores, los principales vínculos del PNCM con otros sectores y programas del gobierno central se dan con el MINSA. En contraste, los vínculos entre los programas sociales suelen ser débiles. Esto, en Huancavelica:

La mayoría de usuarios de Juntos como Juntos están aquí en todos los distritos casi, creo en un 98 por ciento en todos los distritos están. (¿Están bastante presentes?) Si, son nuestras familias usuarias prácticamente y en algunos casos son nuestras madres cuidadoras. Como

---

<sup>122</sup> Creed, Hilary et al. 2016 *Estudio cualitativo sobre Conocimientos, Percepciones y Prácticas de actores comunales, familias y personal de salud y del PNCM respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños de 06 meses a menos de 36 meses de edad en 3 regiones del Perú*. Lima: Instituto de Investigación Nutricional.

te digo en la mayoría nuestras familias son beneficiarias, todos y también son madres cuidadoras. Ahora lo que pasa es que a veces ellas tienen reuniones, hacen sus reuniones bimensual creo las beneficiarias de Juntos también con sus facilitadoras, sus promotoras. Muchas veces nos insertamos en esas reuniones para sensibilizar porque los dos apostamos que el niño cumpla con el paquete de salud, con el paquete educativo o derecho al DNI al documento de identidad y todo ello. Solamente nos articulamos en algunas capacitaciones o en algunos casos de que a veces a pesar que son familias pobres no mandan a veces a los niños. Tratamos de guiarlos con los de Juntos para motivarles a los padres porque no está como requisito, que no vas a Cuna Más no se te va a dar. No está. (¿Cómo son programas distintos?) No podríamos obligarlos. Solo tratamos de sensibilizarlos la importancia de este programa para la atención de su niño. (Coordinadora SCD, UT Huancavelica)

## B.2 Los gobiernos regionales (GORE)

Una minoría de gobiernos regionales del Perú destacan por su compromiso con la infancia. Entre ellos están los tres que fueron objeto de estudio para esta sistematización. En GORE Piura lideró un proceso de constitución de mesas de coordinación enfocada en la problemática de la infancia en múltiples dimensiones.<sup>123</sup> En la región Ucayali se ha constituido el SIREAPI (Sistema Regional de Atención a la Primera Infancia). La coordinadora en Ucayali está en ascendencia mientras que la de Piura está en retroceso. El GORE Huancavelica, antes que una estrategia de múltiples frentes, enfocó sus energías en un esfuerzo exitoso de reducción de la desnutrición crónica infantil. En sus éxitos y sus debilidades, los tres casos aportan elementos de juicio sobre la conveniencia para el PNCM de establecer alianzas y articulaciones con los gobiernos regionales. De hecho, un reclamo constante de los y las funcionarios del PNCM se dirige a los gobiernos regionales, algunos que manejan grandes recursos producto de sus respectivos canon. Se reclama su presencia (1) en la provisión de infraestructura y, en zonas donde la dispersión rural es fuerte, colaboración en el desplazamiento de los integrantes del Programa y (2) en dar el respaldo político. Los gobiernos locales y organizaciones comunales están más dispuestos a comprometerse cuando sienten que esto va en concordancia con las prioridades del gobierno regional. Crea el potencial de traerles réditos políticos (la foto con el presidente regional, mención en los boletines y comunicados de prensa).

En las relaciones del PNCM con los gobiernos subnacionales, juega en su contra la percepción que a veces se manifiesta, del PNCM como un programa prioritario del gobierno de Humala (en vigencia durante el trabajo de campo en las UTs) que posee su propio e ingente presupuesto. Es así que los gobiernos locales y autoridades comunales, en algunos casos, piden el pago de alquiler por los locales que ceden, más allá del refaccionamiento y los gastos de operación que el PNCM asume.

### Ucayali

En el ámbito de la UT Ucayali, destaca la presencia de SIREAPI (Sistema Regional de Atención a la Primera Infancia) integrado por la Gerencia de Desarrollo Social del GORE Ucayali, Dirección

---

<sup>123</sup> Sobre el caso de Piura, ver Boggio, Maruja. 2016 Tesis de maestría, Ciencias Políticas, PUCP.

Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Regional 13 Pucallpa-RENIEC, Unidad Territorial Ucayali-PNCM/MIDIS; Especialista de Educación Inicial-Dirección Regional de Educación; Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP; Unidad Desconcentrada Regional del SIS; Coordinación Regional de UNICEF; DIRESA Ucayali; Centro de Emergencia Mujer-MIMP; Unidad Territorial Ucayali-Programa Qali Warma/MIDIS. Todos los integrantes tienen un alcance regional. Los compromisos asumidos, de relevancia para el PNCM, son reseñados en la tabla siguiente.

Actor	Participación
GORE Ucayali	Supervisa la implementación del Plan 2016 del SIREAPI  Preside el Consejo Regional del SIREAPI
DIRESA Ucayali	Por acuerdo del Plan 2016 del SIREAPI, y Convenio con PNCM debe brindar atención integral a niños/as usuarios del PNCM y los establecimientos de salud deben coordinar con los Comités de Gestión del PNCM el cronograma de atenciones mensuales.
RENIEC Regional 13 Pucallpa	Por acuerdo del Plan 2016 del SIREAPI, debe ejecutar campañas de DNI y Actas de Nacimiento en los Centros Poblados y Comunidades Nativas del SAF del PNCM con niños/as sin DNI.
Programa Juntos-MIDIS	Participa con PNCM en Eje 3 Promoción de flias y comunidades saludables –niños/as menores 3 a y gestantes y en Eje 4 Implementar Sistema Regional Información DIT
UNICEF	Participa con PNCM en Eje 3 Promoción de flias y comunidades saludables –niños/as menores 3 a y gestantes en Eje 4 Implementar Sistema Regional Información DIT
Dirección Regional de Educación-DRE	Participa con PNCM en Eje 4 Implementar Sistema Regional Información DIT
Universidad Nacional de Ucayali	Facilita auditorio para Talleres de Capacitación continua para voluntarios comunitarios/as

Fuente: Dierna, Rosa. Informe de consultoría. MIDIS/DGSE, 2016.

### B.3 Los gobiernos locales

Para el PNCM, uno de los objetivos centrales de la coordinación con los gobiernos locales concierne a la búsqueda de soluciones de locales para el funcionamiento de los servicios de cuidado diurno. Los municipios también colaboran prestando facilidades para las actividades de formación – por ejemplo en la Macro Concentración de Formadores de Cuidado Diurno llevada a cabo en la UT Piura en julio 2016 – y como respaldo político. Los JUTs y especialistas hacen referencias reiteradas a la actitud de interés y apoyo de algunas autoridades municipales y, por contraste, la indiferencia de otras. Hubo referencias en las entrevistas a especialistas de la sede central, por ejemplo, a varios

proyectos de construcción de locales para centros de cuidado diurno que están parados debido al cambio de las autoridades en las últimas elecciones.<sup>124</sup>

Los usuarios tienen ciertas confusiones acerca de las líneas de mando entre el gobierno central – PNCM y las instancias locales de autoridad. Así, el AT del Servicio de Cuidado Diurno de Lircay, Huancavelica, se expone a una amonestación por parte del gobernador (local o regional; no queda claro) debido a una descoordinación en el aviso de suspensión del servicio por la capacitación mensual de las voluntarias. Él acostumbra dejar su número de celular en la puerta del centro cuando hay sesiones de capacitación y en general se hace muy accesible para los usuarios, sus quejas y sus felicitaciones.

Claro, me ubican y me dicen “Señor, ¿Cómo es posible que no haiga atención?, he estado esperando en la mañana”. Y como yo he estado de vacaciones les digo “Señora, me va a disculpar. Quizá no le he puesto el aviso. Tenemos capacitación todo el día, ya deben de comunicarle, me va a disculpar señora”. A veces cuando no hay coordinación, como estaba de vacaciones, no he tenido un poquito de coordinación. Entonces “me voy a quejar con el gobernador” que esto, que el otro. Entonces ya, “señora por favor, no se preocupe, mañana voy a conversar con usted” y ya. (AT, Lircay, Huancavelica, julio 2016)

### C. Promover la participación y cooperación de la comunidad

El modelo de cogestión que está en la base del PNCM presupone la existencia de comunidades organizadas, de dirigentes eficaces y poblaciones que entienden los procesos de toma de decisión (por ejemplo, sobre candidatos al puesto de facilitador) en formatos como las asambleas. Lo que se encuentra en terreno es muy variable. En los hechos, la participación comunitaria suele reducirse a la participación de los directivos elegidos para conformar el comité de gestión y vigilancia. Nuevamente, sus experiencias son variables. Resultan óptimas cuando se da la confluencia de tres factores: dirigentes comprometidos y eficaces, organizaciones locales y la opinión pública que los respalda aunque mantenga su distancia, y un/a AT que se lleva bien con el comité de gestión.

Hay que tomar en cuenta que los comités de gestión no escogen al AT con quien van a trabajar, aunque se mencionaron casos en que un/a AT podía ser reemplazado si el comité de gestión objetaba fuertemente su asignación. El AT de Lircay (Huancavelica) describe su estrategia para ir ganando a los miembros del comité de gestión con el cual le toca trabajar. Nótese su uso de la palabra “obedecer” que se hace una señal de alerta:

Al principio como recién era nuevo, un poquito como que chocamos. A veces uno viene y tenemos que ser un poco intacto (¿manejarse con tacto?) para que me obedezcan.

Yo también ya hacía gestiones, con el municipio de Huanca Huanca, hacía gestiones para que ellos tengan algo, por ejemplo en navidad, día de la madre, hacíamos actividades, con los niños, con los cuidadores y con eso pude tener buena relación con el comité de gestión.

---

<sup>124</sup> Entre otros, la especialista en proyectos, agosto 2016.

Les gustó, las actividades, les gustó cómo organizarnos para hacer las actividades y siempre a veces, hemos tenido de varios cuidadores que han fallecido sus hijos, sus esposos... entonces íbamos, todos íbamos colaborando, entonces uno daba ¿no? entonces eso les gustaba a los señores; daba el ejemplo para que ellos sigan, daba fideos, ellos traían su papita, su maíz; entonces, era bonito cuando nos organizamos. (AT Lircay, Huancavelica, julio 2016)

El testimonio sugiere algunas de las dificultades que se presentan en el funcionamiento de los directivos de los comités de gestión:

(El comité de gestión, ¿cómo describirías tú su actividad?) Lo que hacen es gestionar algunas actividades que pueda haber del comité de gestión. Puede pedir, por ejemplo ahora que queremos pedir un apoyo al Municipio, ya tenemos un local Cuna Más, ellos ayudan a gestionar. O si no, pueden ir al centro de salud y pedir alguna referencia sobre pesos y tallas o puedan capacitar a las facilitadoras. Lo hacemos conjuntamente con el comité de gestión. Nosotros somos como un apoyo. Nosotros vamos, entonces así, ellos lo realizan. El comité de vigilancia lo que se encargaba era las visitas, el cumplimiento de las visitas y la calidad de servicio que se está brindando. El comité de gestión también lo hace. Seguimientos que yo realizo también me acompañan. También hacen los retiros en el banco para pagar a las facilitadoras y gastos de funcionamiento para implementar lo que es el local. Lo que estamos implementando ahorita es el del facilitador, porque se nos han dado con algunos materiales faltantes. En los anteriores, los comités antiguos, tienen cinco integrantes de gestión y tres de vigilancia, son ocho personas. En cambio nosotros solamente somos cinco que hacen las dos funciones. (AT de zona dispersa Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

### **“Agarrar el cargo”: la multiplicidad de cargos, el fortalecimiento de los movimientos y las instituciones locales**

El PNCM comparte con muchas otras iniciativas la organización de comités locales para su respaldo y para realizar algunas funciones. Es así que los/as dirigentes eficientes, carismáticos y experimentados suelen estar involucrados/as en múltiples proyectos a la vez. Incluso, se acumula prestigio (y se crece en eficacia y experiencia, por supuesto) con la acumulación de cargos. Para el PNCM, levanta la posibilidad de conflictos de intereses por parte de los dirigentes que integran los comités de gestión y vigilancia, aunque no se encontró rastros de eso en el trabajo de campo.

Los y las dirigentes comunales que resultan especialmente activos y hábiles suelen ser pedidos por más que una organización. Es el caso del miembro del comité de vigilancia de Piura a quien se ha citado muchas veces en acápite anteriores. En un contexto rural, de Huancabamba, se encontró lo mismo. “Sin embargo el hecho es que muchos de los integrantes de los comités de gestión y consejos de vigilancia son a la vez dirigentes de sus comunidades y barrios. Tienen un doble rol”. (ATs de Huancabamba y Sondorillo, Piura, julio 2016)

Se indagó sobre la multiplicación de los cargos en la zona dispersa de Huachocolpa, con una respuesta del AT que resalta la falta de tiempo que tienen las personas para dedicar a sus funciones en el PNCM:

(Y en otros comités que tú conoces, ¿así tienen involucrados a las autoridades de mayor nivel en la población? Por ejemplo el alcalde...) Sí, por ejemplo en [menciona una localidad] su presidente de comité de gestión es el presidente de la comunidad de Quishuarpampa y tienen más familiares, se podría decir, en ese comité: el secretario es el señor (Cxx), que también es el presidente de la comunidad de mismo Qusicancha; la tesorera es la señorita (Rxx); ella trabajaba anteriormente en el Municipio de Quito-Arma. En [otra localidad de la zona] se han conformado con la misma población. Los que son del comité de gestión, el único que tiene cargo es el juez de paz; los demás miembros no. (¿Hace alguna diferencia el comité de gestión con el presidente de la comunidad o alcalde presidiendo a que se haga un comité de gestión solo de pobladores o una autoridad de menos de nivel?) Creo que no, porque depende también cómo pueda desempeñar el comité de gestión, porque si el comité de gestión se compromete con la población, con el programa, por más que sea autoridad o poblador. Ya depende de la persona creo yo, porque a veces ellos pueden tener tiempo o no disponer tiempo. Sí se le informa, sí se les dice. (AT de zona dispersa Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

El AT hace referencia a su propia relación con el comité de gestión que le toca. Le preguntan: “¿Los chicos (facilitadores) están trabajando?” “Sí” les digo.

Pero para que me acompañen a las visitas... muy poco. Más es la gobernadora. Entonces creo que es la disponibilidad de tiempo que ellos tienen, por su mismo cargo. Creo que no disponen de mucho tiempo. (AT de zona dispersa Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

### **El desmantelamiento y desmovilización de la organización barrial**

Muchos de los y las asociados al PNCM recuerdan épocas de gloria de PNWW cuando el compromiso de los pobladores era sostenido y entusiasta, si bien crítico a la vez (al pedir el pase a la condición de asalariados para animadoras de PRONOEI y promotores/as de salud, por ejemplo. Remarca la pérdida del movimiento barrial y de las fuertes organizaciones de mujeres (Vaso de Leche, comedores) que apoyaban y creaban un ambiente de servicio y preocupación social en los barrios.

Antes por ejemplo, teníamos menos recursos, pero si veía que en la comunidad había un compromiso mayor. No sé si es un tema de la migración, la situación económica, los estilos de vida, no sé. Pero sí siento que la gente un poco se ha desvinculado. No sé si son las actividades de repente que se han recargado o es de repente la forma como ve la comunidad el programa o la percepción que yo tengo; pero si siento ese pequeño cambio, no? Porqué, por como usted dice, no? Antes una secretaria o una vocal, si inclusive, quería, iba, no era permanente, pero si iba por ejemplo por lo menos a elegir al proveedor o al menos para elegir algo, a la cuidadora, y trataba de vincularse. Pero ahora si veo ese distanciamiento. Hemos hecho actividades un poco para tratar de vincularlos, nos ha ido un poco bien en el

sentido de, por ejemplo, en vincular a los concejos de vigilancia. Que antes, esa era una debilidad en Wawa, por ejemplo, no? Era que estaban inactivos. (entrevista Esp Gestión comunitaria SCD, sede central, setiembre 2016)

### **El sector privado (incluso servicios privados para niños pequeños)**

La empresa privada no es muy mencionada entre aliados, salvo en lugares donde la gran empresa maneja programas de Responsabilidad Social o desea mejorar su reputación entre la población. En Huancavelica, la misma empresa minera que hemos visto anteriormente como donante de local aparece con la iniciativa de todo un programa para la infancia. Se trata de una zona minera con dos grandes empresas que emplean a muchos hombres (tienen EsSalud, por tanto, en lugar de estar en las listas del SIS, pero se permitió la focalización en base a otros criterios de pobreza).

Algunas de los cruces y confusiones que pueden surgir están presentes en el relato, nuevamente, de la AT de zonas dispersas de Huachocolpa en Huancavelica. En su zona funciona un programa de responsabilidad social de la empresa minera Colpa, un Centro de Vigilancia del gobierno municipal que dice ofrecer atención integral a niños de menor de 3 años.

(¿Había antecedentes en Huachocolpa del otro programa Wawa Wasi?) No, no hay antecedentes. Lo que sí había es un programa que tiene más años que CUNA MAS, pero es de la minería misma. (Ah, ya. La empresa minera. ¿Su responsabilidad social?) Creo que sí, se llama “Jugando con Caritas”. “Caritas Graciosas”, es el proyecto “Juguemos en Familia” que es el proyecto de la empresa Colpa. Ese proyecto se viene trabajando como tres años ya. (¿Y en qué consiste?) Justamente hemos empezado a hacer un trabajo articulado con la coordinadora del proyecto y ella me comentaba que ellos también iniciaron haciendo visitas a lugares. Pero ella me dijo que no les dejaban entrar. “Pero a ti si te dejan entrar”. Yo le dije “sí, porque a veces yo les hablo, voy con las facilitadoras, les hablo temas de salud y les interesa”. Es que a veces los temas de salud les interesa bastante, entonces les entré por ese lado y sí nos aceptan, a varias casas me dejan entrar al mismo domicilio. Entonces, ella me dijo que justamente les han dado un local, donde ellos hacen como un centro de estimulación para los niños. Lo que nosotros hacemos es educación temprana, no estimulación temprana, por lo que se hace con facilitadoras. Ellos no tienen nivel de educación y realizaban estimulación temprana, o se podría decir sin el estudio necesario. Entonces, tienen un local bien equipado. Justo ahora va a empezar lo del Centro de Vigilancia y justo hemos conversado con la señora María, que es la encargada, para trabajar articuladamente. Es mejor creo trabajar así, con los programas que tenemos, sean privados o del estado, para poder captarlas a las mamás. Por ejemplo yo les cito un día a ellas, la señora María las va a citar otro día, Juntos las va a citar otro día, Caritas las va a citar otro día. Ellas se cansan. (AT SCD de zona dispersa Huachocolpa, Huancavelica, julio 2016)

En casos como este, podría desearse que, en vez de llevarse en paz utilizando los espacios por turnos y convocando a los usuarios por turnos, se pudiera lograr algún tipo de fusión de los programas de atención a la niñez temprana, de modo que se canalicen recursos de la empresa privada hacia el

PNCM. La cita hace ver una vez además la dificultad que persiste en algunas zonas de intervención del Programa de comunicación de los objetivos del PNCM y su fundamentación.

#### D. Procesos personales de desarrollo de capacidades

Se constata un crecimiento personal, laboral y profesional en casi todas las personas que están asociadas al PNCM. Aun cuando no permanecen mucho tiempo en sus puestos, la asociación parece dejar recuerdos agradables y una sensación de mucho aprendizaje; incluso, de haber entrado en contacto con un mundo anteriormente desconocido y sorprendente en su complejidad. Este acápite trae a consideración una pequeña muestra de las historias personales.

Una vez más, el trabajo de campo es la fuente más rica para conocer las trayectorias personales y laborales de los y las colaboradores del PNCM. Los comentarios en texto permiten ingresar a las compensaciones simbólicas (“satisfacciones”) que derivan de sus labores en el Programa.

##### D.1 Ucayali

Para la UT Ucayali se trabajó una información especialmente rica y detallada acerca de los recorridos que habían hecho las personas que ocupaban diferentes puestos en el organigrama del Programa. Reproducimos las tablas que elaboró la consultora Rosa Dierna para su informe (MIDIS/DGSE 2016).

<b>UT Ucayali</b>			
<b>Tabla de Procesos</b>			
<b>Personal Técnico de la UT (JUT, Especialistas, Formadoras, Acompañantes Técnicos/as)</b>			
<b>Categorías</b>	<b>Antiguos/as</b>	<b>Intermedios/as</b>	<b>Nuevos/as</b>
<b>Tiempos</b>	<b>2 años y 10 meses, a 3 años y 8 meses</b>	<b>1 año, a 1 año y 8 meses</b>	<b>2 meses a 7 meses</b>
<b>Antecedentes</b>	Wawawasi Sector Salud privado Gobierno Regional ONGs	Docencia universitaria Hospital Regional Pucallpa Red Salud MINSA Docencia en Educación Inicial Enfermería en Gobierno Regional	Hospital Regional Pucallpa Enfermería Asistencial en clínica privada DIRESA Ucayali Docencia primaria

<p><b>2012</b></p>	<p><u>Ingreso:</u> Convocatorias nacionales CAS</p> <p><u>1er Cargo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coordinador Cuidado Diurno</li> <li>-Especialistas en Salud y en Gestión Comunal</li> </ul> <p><u>Capacitación:</u></p> <p>No hay inducción, capacitación en la práctica.</p>		
<p><b>2013</b></p>	<p><u>Ingreso:</u> Convocatorias nacionales CAS</p> <p><u>1er Cargo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompañante Técnico SCD</li> <li>-Acompañante Comunitaria JT Huánuco (O.S. y CAS)</li> <li>-Especialista Nutrición</li> </ul> <p><u>Capacitación:</u></p> <p>Talleres nacionales para Coordinadores y Especialistas.</p>		
<p><b>2014</b></p>	<p><u>Capacitación:</u></p> <p>Talleres anuales en Lima para Coordinadores/as Técnicos/as, Especialistas, ATs.</p>	<p><u>Ingreso:</u></p> <p>Convocatoria nacional CAS para AT SCD.</p> <p><u>1er Cargo:</u> AT SCD</p> <p><u>Capacitación:</u> Inducción como AT.</p>	
<p><b>2015</b></p>	<p><u>Capacitación:</u></p> <p>Talleres anuales en Lima para JUTs, Especialistas, Formadoras, ATs.</p> <p>Capacitaciones virtuales.</p> <p>Capacitaciones continuas en Pucallpa con Especialistas,</p>	<p><u>Ingreso:</u></p> <p>Convocatoria nacional CAS para ATs SCD</p> <p>Convocatoria nacional para ATs SAF</p> <p><u>Capacitación:</u></p>	<p><u>Ingreso:</u></p> <p>Convocatoria nacional CAS para AT SAF.</p> <p><u>1er cargo:</u> AT SAF.</p> <p><u>Capacitación:</u> inducción AT SAF.</p>

	Formadoras, Coordinadores/as y ATs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-inducciones como ATs.</li> <li>-Capacitaciones continuas en la UNU, Pucallpa.</li> <li>-Talleres nacionales en Lima para Especialistas y Formadoras.</li> </ul>	
<b>2016</b>	<p><u>Cargos actuales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-JUT Ucayali</li> <li>-Coordinadora Técnica SAF</li> <li>-Especialista en Salud</li> <li>-Especialista en Gestión Comunal</li> <li>-Acompañante Comunitaria SAF</li> </ul> <p><u>Capacitación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Capacitaciones anuales en Lima para Funcionarios y Especialistas; y para ATs en Lima o en MacroRegiones.</li> <li>-Capacitaciones continuas en Pucallpa.</li> <li>-Capacitaciones virtuales.</li> <li>-Jornadas de Reforzamiento en la UT para todo el Personal Técnico.</li> </ul>	<p><u>Cargos actuales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Especialista en Trabajo con Familias SCD.</li> <li>-Especialista en Trabajo con Familias SAF.</li> <li>-Formadora SCD.</li> <li>AT SAF</li> </ul> <p><u>Capacitación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres nacionales en Lima para Especialistas y Formadoras.</li> <li>-Capacitaciones continuas en la UNU en Pucallpa.</li> <li>-Jornadas de Reforzamiento en la UT Ucayali.</li> </ul>	<p><u>Ingreso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Convocatoria nacional CAS para Coord Técnica.SCD.</li> <li>-Convocatoria nacional CAS para AT SCD.</li> <li>.-O.Servicio y Convocatoria CAS para AT SCD.</li> </ul> <p><u>Cargo actual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Formadora SAF</li> </ul> <p><u>1os Cargos y actuales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coord.Técnica SCD.</li> <li>-AT SCD.</li> <li>-AT SCD.</li> </ul> <p><u>Capacitaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inducción como Coordinadora Técnica SCD.</li> <li>-Inducción como ATs SCD.</li> <li>-Capacitación nacional en Lima para Formadoras SAF.</li> <li>-Capacitación Regional para ATs.</li> <li>-Videoconferencias en Pucallpa.</li> </ul>

			-Jornadas de Reforzamiento para Personal Técnico de la UT Ucayali.
--	--	--	--

Fuente: Entrevistas cualitativas en UT Ucayali, Julio 2016.

<b>UT Ucayali</b>				
<b>Tabla de Procesos Voluntarios Comunitarios</b>				
<b>Comités de Gestión – Concejos de Vigilancia</b>				
<b>Voluntarios/as comunitarias</b>	<b>Comités de Gestión</b>		<b>Concejo de Vigilancia</b>	
<b>Servicios</b>	<b>SCD</b>	<b>SAF</b>	<b>SCD</b>	<b>SAF</b>
<b>Tiempos</b>				
<b>Antecedentes</b>	Padres de familia usuarios de Wawawasi, luego del PNCM  Integrantes APAFA  Inspectoría de obras municipales  Presidencia de Club de Madres/Vaso de Leche	Teniente Gobernador  Profesor bilingüe  Pastor protestante  Cuidador del pozo de agua  Alcalde del Centro Poblado  Regidor del Centro Poblado	Funcionario municipal, región Loreto  Planificador comunitario en ONG Terra Nuova, región Ucayali  Administrador general de AIDSESP  Vigilancia de boticas comunales en CARITAS Loreto  Repartidor del CG	
<b>2012</b>	<u>Llegada del PNCM:</u>	<u>Llegada del PNCM:</u>	<u>Llegada del PNCM:</u>	<u>Llegada del PNCM:</u>

	<p>-CCD San Francisco con local antiguo en un colegio.</p> <p>-1er Comité de Gestión del PNCM en 2012.</p> <p>-Octubre 2015 pasan a nuevo CIAI San Francisco.</p> <p>-Local construido por FONCODES y cedido para CIAI Teodoro Binder en julio 2014.</p> <p>-1er CG T Binder del PNCM en 2012.</p>	<p>-1er CG del PNCM S.I.Bahuanisho 2012-2013 (UT Huánuco).</p>	<p>-Autoridades municipales pidieron que se instalara el PNCM. 1er Concejo de Vigilancia del PNCM en San Francisco en 2012.</p> <p>-1er CV del PNCM T.Binder en 2012.</p>	<p>-1er CV del PNCM S.I.Bahuanisho en 2012 (UT Huánuco).</p>
<b>2014</b>		<p><u>Capacitación:</u> Capacitaciones iniciales de CG SI Bahuanisho en UT Pucallpa, funciones CG, ver trabajo de Facilitadores, de ATs, cuidar limpieza local comunal y de las casas de familias usuarias.</p>		<p><u>Capacitación:</u> -Primera capacitación en la comunidad , luego cada 3 meses, sobre visitas de acompañamiento, trabajo de Facilitadores (UT Huánuco).</p>
<b>2015</b>	<p><u>Capacitaciones:</u> -Especialista de Gestión Comunal de la UT visitó a centros de SCD para explicar funciones de miembros de JD y poner atención a</p>	<p><u>Llegada del PNCM:</u> -1er CG del PNCM Sta Rosa de Aguaytía (ex UT Pucallpa hoy Ucayali) en 2015.</p> <p><u>Capacitación:</u></p>		<p><u>Llegada del PNCM:</u> 1er CV del PNCM Sta Rosa de Aguaytía (ex UT Pucallpa hoy Ucayali) en 2015.</p> <p><u>Capacitación:</u></p>

	convocatorias de la UT.	-AT explica al comienzo de gestión el trabajo del CG S.R.Aguaytía, les da reglamento.  -Asiste el CG a capacitaciones p/ Facilitadores sobre visitas a familias.		-Visita de Formadora de UT Huánuco a S.I.Bahuanisho.
2016	<p><u>Cargo actual:</u></p> <p>-Junta Directiva CG San Francisco 2016-2018 (Presidente fallecido en Julio 2016). -Junta Directiva CG Teodoro Binder 2015-2017.</p> <p><u>Capacitaciones:</u></p> <p>-Capacitación continua (Junio 2016) de reforzamiento para CGs y CVs de la región Ucayali en la UNU.</p>	<p><u>Cargo actual:</u></p> <p>-Junta Directiva CG S.I.Bahuanisho 2014-2016. -Junta Directiva Sta.Rosa de Aguaytía 2015-2017.</p> <p><u>Capacitación:</u></p> <p>-Capacitación de UT Pucallpa en Bahuanisho por la Formadora y la AT, no asistieron a capacitación continua en la UNU.</p>	<p><u>Cargo actual:</u></p> <p>-CV San Francisco elegido en 2016. -CV T.Binder colabora desde 2016.</p> <p><u>Capacitación:</u></p> <p>-No hubo una específica en San Francisco. CG, AT, indicaron vigilar cualquier problema, calidad del servicio. Pres.y la Tesorera en capacitación en UNU, Pucallpa.  -Presidenta CG T.Binder informa sobre trabajo CVs. Participa de capacitaciones en</p>	<p><u>Cargo actual:</u></p> <p>-CV S.I.Bahuanisho continúa colaborando desde 2013.</p> <p><u>Capacitación:</u></p> <p>-CV S.I.Bahuanisho menciona próxima capacitación sobre Red de Emergencias.</p>

			los auxilios para voluntarios comunitarios.	
--	--	--	---	--

Fuente: Entrevistas cualitativas en UT Ucayali, Julio 2016.

### Satisfacciones y conflictos con el PNCM, SCD, Comités de Gestión y Concejos de Vigilancia

- Los dos CGs y sus CVs sienten *satisfacción* por estar trabajando con el PNCM, pendientes de todo lo que pasa en los centros de sus ámbitos respectivos. Porque ven mayor puntualidad y responsabilidad en los padres; menos desnutrición, menos miedo y más salud e inteligencia en los niños/as.
- Aunque tienen también varios *puntos de conflicto* con la intervención del PNCM: los padres y madres usuarios del CIAI no quieren colaborar con la limpieza del centro y requieren que el PNCM pague a personal de limpieza. Asimismo, les molesta bastante el frecuente cambio de ATs porque cada uno/a da indicaciones diferentes y cuando son nuevos/as no quieren responder consultas porque todavía no conocen el trabajo. Manifiestan preocupación en el CG Teodoro Binder porque la autoridad del AA.HH. no quiere que las Madres Cuidadoras sean elegidas fuera del AA.HH. para darle trabajo a las mujeres de su comunidad. Pero no hay postulantes locales porque se sabe que los pagos son muy bajos.

## Satisfacciones y conflictos con el PNCM, SAF, Comités de Gestión y Concejos de Vigilancia SAF

- Ambos *Comités de Gestión* destacan que están aprendiendo mucho y que están muy conformes con el beneficio que trae el PNCM a los niños/as y las familias en sus comunidades, ya que comprendieron las autoridades que el trabajo de las Facilitadoras “*no es como la escuela primaria, es algo muy diferente*” (Bahuanisho) y es “*un trabajo nuevo que antes no tenían allí*” (S.R.de Aguaytía).
- Sin embargo también manifiestan algunos puntos de roce con el servicio SAF brindado, tales como que cuando el CG viaja para hacer gestiones administrativo-financieras tiene que gastar en pasajes y alojamiento de su bolsillo (ambos CGs).

UT Ucayali						
Tabla de Procesos Voluntarios Comunitarios						
Madres Cuidadoras - Madres Guías. Facilitadores/as						
Voluntarios/as comunitarios/as	Madres Cuidadoras		Madres Guía		Facilitadoras/es	
	SCD		SCD		SAF	
Tiempos	Antiguas (2 años a 4 años)	Nuevas (3 meses a 1 año y medio)	Antiguas (1 año a 2 años)	Nuevas (2 meses a menos de 1 año)	Antiguos/as (2012/13 a 2016)	Nuevos/as (2 meses a 10 meses)
Antecedentes	Wawawasi a PNCM	Niñeras en casas familia o crianza de propios hijos/as)	Madres Cuidadoras con muy buen desempeño, las elige el CG	Madres Cuidadoras con muy buen desempeño, las elige el CG	Wawawasi a PNCM	Promotoras de ONGs en salud comunitaria/ adolescentes
2012	<u>Ingreso:</u> Traspaso directo WW a PNCM c/nuevo contrato.  <u>Capacitación:</u>				<u>Ingreso:</u> a.Traspaso directo WW a PNCM c/nuevo contrato, SAF UT Huánuco.	

	Frecuentes, 1os auxilios, prev.desastres en SCDs y Pucallpa.				b.Convocatoria comunitaria y selección.  <u>Capacitación:</u>  2 veces x año en comunidad sobre cuidado de niños, fichas, cartilla x Esp.Huánuco o Lima.
<b>2013</b>	<u>Ingreso:</u>  Convocatoria comunitaria por reemplazo otra Madre Cuidadora renunciante.  <u>Capacitación:</u>  Frecuentes, 1os auxilios, prev.desastres en SCDs y Pucallpa.				<u>Capacitación:</u>  2 veces x año en comunidad sobre cuidado de niños, fichas, cartilla x Esp.Huánuco o Lima.
<b>2014</b>			<u>Ingreso:</u>  De Madre Cuidadora a Madre Guía elegida x CG.  <u>Capacitación:</u> apoyo de AT.  Manual de Guía de Familia.		<u>Capacitación:</u>  2 veces x año en comunidad sobre cuidado de niños, fichas, cartilla x Esp.Huánuco o Lima.

<b>2015</b>		<u>Ingreso:</u> Parlante comunitario, referencia CG, llamado de otras MCs x retiro MC (salud, trabajo)  <u>Capacitación:</u> C.continuas en UNU con Esp.,Form.,ATs.	<u>Ingreso:</u> De Madre Cuidadora a Madre Guía elegida x CG.  <u>Capacitación:</u> apoyo de AT.  Manual de Guía de Familia.  Capac.continuas en UNU con Esp.,Form.,ATs.		<u>Capacitaciones</u> continuas con todos los Facilitadores/as de Ucayali.	<u>Ingreso:</u> Conv.comunitaria, examen. Selección.  <u>Capacitación:</u> con el AT.
<b>2016</b>		<u>Ingreso:</u> Parlante comunitario, referencia CG, llamado de otras MCs x retiro MC (salud, trabajo)  <u>Capacitación:</u> C.continuas en UNU con Esp.,Form.,ATs		<u>Ingreso:</u> De M.Cuidadora a M.Guía x referencia CG.  <u>Capacitación:</u> apoyo de AT.  Manual de Guía de Familia.  Capac.continuas en UNU con Esp.,Form.,ATs.	<u>Capac.:</u> Visitas de Esp., Form. De UT Huánuco.	<u>Ingreso:</u> Referencia del AT, examen.  <u>Capacitación:</u> con el AT.  Visitas de UT Pucallpa y Lima.

Fuente: Entrevistas cualitativas en UT Ucayali, Julio 2016.

## D.2 Huancavelica

En Huancavelica recopilamos la historia de vida de un AT del SCD en Lircay. Tiene 38 años y es conviviente con una hija de 9 años. Estudió Educación Inicial (uno de cuatro varones en su promoción, dos que terminaron – “Eramos los más cotizados” para trabajar en aula”.) Durante 3 años, para pagar sus estudios de universidad, trabajó como secretario en el Poder Judicial, donde

entró como digitador. Estuvo 4 años en aula primero en Churpampa, luego en Huancavelica. Entró a PNCM por concurso en el 2013 cuando recién se estaba iniciando en Huancavelica. Se impresionó por la calidad de los locales y la promesa de un programa de calidad.

En esos tiempos recién se estaban iniciando y eran casas, así, establos, cualquier casa era de educación inicial. Y decían (¿decíamos?) “¿Por qué no nos apoyan más a nosotros?” Si Cuna Más tiene... inclusive hicieron una inauguración, me recuerdo. Cuna Más, ¡qué bonito! Yo miraba y decía “Quiero trabajar con ellos”.

Inicialmente le tocó la zona más lejos, Huanca Huanca, donde estuvo casi 2 años. Se arregló para perennizar en ese lugar y el siguiente que le fue asignado:

Tenía mis cuartos, en Huanca Huanca y en Chacapunco. Pero el comité siempre me ha apoyado a mí, quizá porque soy varón. Soy más accesible con ellos, converso. Ajá, me agenciaron, como eran locales comunales. Tienen locales comunales ellos, también en el segundo piso, me dieron el segundo piso. Como tienen varios almacenes que alquilaban, una partecita que estaba desocupado yo usé, pero siempre aportando también al alquiler.

Aprendió a compenetrarse con los niños y manejar las relaciones con los usuarios:

De los dos años que estuve en Huanca Huanca, la experiencia, lo más resaltante que he visto es que cuando uno está ahí viviendo, comparte todo con los niños. A veces no hay restaurantes ahí. Compartía con los niños la comida; entonces los niños te conocían más. Estabas en la calle: “¡Tío!” Alegres. A veces habían familias que no querían mandar, pero yo les llevaba uno o dos días, y ya sus hijos venían, como si fueran mis hijos. He tenido la oportunidad de eso varias veces, que venían solitos porque no había nadie en la calla y yo “¿Qué ha pasado?” Se había escapado. Entonces hay niños que merecen, que quieren estar, pero hay padres que no quieren. Los papás tienen esa mentalidad, “con mi plata va a ganar”. La envidia; pueblo pequeño, infierno grande. Entraba una mamá (como madre cuidadora) que quizás ha tenido dos parejas. Entonces ya no querían mandarlos algunas madres. “¡¿Cómo va a estar mi hijo con ella?!” “¡¿Qué ejemplo va a dar?!” Pero yo tenía que estar detrás de ellos ¿no?

Su esposa trabaja en Churcampa, la hija está en Huancavelica bajo el cuidado de “una persona” y sólo se juntan como familia los fines de semana en Huancavelica. La EI es su vocación y no le costó trabajo adaptarse al Programa en ese sentido:

Para mí era mi fuerte eso: estar con los niños, con las mamás, enseñándoles canciones dinámicas, estratégicas. Y eso si ha sido mi fuerte en los comités. Les he enseñado canciones y el docente de inicial no es el que está callado. Tiene que ser más que un payaso, para que el niño esté animado. (Testimonio julio 2016)

### D.3 Piura

De Piura se trajo la trayectoria de la AT de Nueva Esperanza, resumido aquí:

Ella tiene 31 años, es nacida en Piura y vive en Castilla con su madre y su hijo de 1.7 años. Tiene estudios superiores en educación y una maestría en gestión educativa de una universidad particular de Piura. Trabajó antes de WW – PNCM como docente de aula en centros preescolares privados en Piura. Ingresó al PNCM vía Wawa Wasi justo en la época de la transición. Su hermana es formadora en PNCM, UT Piura, y ella fue quien le animó. Dio los exámenes para PNWW antes de ingresar pero no hizo seguimiento a su solicitud de trabajo. Cuando se enteró que había sido aceptada, fue en la etapa del cambio de gobierno. Su primer puesto en PNCM fue como AT en otro comité de gestión en Piura, que colinda con una zona de agroindustria. Ahí la empresa que contrata mucha mano de obra de la zona buscaba canales para sus proyectos de Responsabilidad Social y se les pudo convencer para que dirigieran al menos parte de sus fondos al apoyo a las cunas en la zona. No queda claro si la AT personalmente logró esa gestión; probablemente tuvo la iniciativa o al menos participación de alguien de más arriba ya que ella era muy nueva en el puesto. La empresa aceptó darles a las madres cuidadoras un complemento de sus propinas, cosa que las elevaba casi hasta el nivel del sueldo mínimo. La AT, riéndose, dijo que probablemente cabezas rodaban en la empresa cuando se dieron cuenta del compromiso que habían asumido. Lo típico es que las empresas o aliados en general busquen oportunidades como apoyar una construcción o una campaña pero cosas que no les lleven a tener obligaciones casi permanentes. La AT compara hasta ahora la actitud de las madres cuidadoras cuando recibían una compensación realmente acorde con sus esfuerzos con la situación que tiene ahora en Nueva Esperanza Módulo 4. Además, pudiendo ofrecer un pago más digno y competitivo, ella pudo seleccionar a madres cuidadoras que tenían bastante más educación que las actuales. Tenían títulos universitarios o una educación superior parcial y se notaba la diferencia.

Los coordinadores y especialistas de la UT Piura concordaron en que, en general, los acompañantes técnicos son el personal clave que es más difícil reclutar y retener. Muchos acompañantes en Piura vienen de Chiclayo y hasta Trujillo. Hay un grupo de sociólogos de esas universidades que parece tienen al Programa en la mira como una buena oportunidad de empleo; eso, más que graduados de las propias universidades piuranas. Entre los ATs hay una mezcla de educadores, trabajadores sociales, ocasionalmente profesionales de la salud (enfermeros, obstetras) y el mencionado grupo de sociólogos. Los sociólogos se han demostrado superiores en el trabajo. Aguantan las condiciones, la ubicación rural, las largas caminatas, las lluvias, mejor que el resto. Pese a todo, siempre hay renuncias de ATs cuando comienza la época de lluvias en la sierra. Son 5 meses de frío e incomodidad. (Notas de campo, Piura, julio 2016)

#### E. Crecer en el PNCM y hacer crecer a los niños y niñas que se atiende

Los avances sobre muchos de los objetivos secundarios del PNCM, ¿aportan al cumplimiento de sus objetivos principales, enfocados en el desarrollo infantil? En base a la evidencia recogida y sistematizada, la conclusión es positiva aunque con desniveles.

- Respecto a la movilización de las fuerzas vivas locales, las coordinaciones intergubernamentales, la visibilización y compromiso con la infancia. Se comprueba ciertos avances. Los organismos y las organizaciones han agregado un punto en su agenda. Los políticos y dirigentes han encontrado un nuevo ámbito donde pueden destacar y ejercer liderazgo. Sin embargo, sería difícil que un niño de Ucayali o una niña de Huancavelica o Piura llegue a la conclusión de que sus condiciones de vida son de una alta prioridad en la localidad donde vive o que se ha producido mucho cambio en el entorno más allá del recinto de su centro de cuidado diurno o el espacio donde guarda sus juguetes y cuentos Cuna Más en su casa.
- Respecto a la búsqueda de formación y las nuevas aspiraciones profesionales. Sobre el desarrollo de las capacidades de los colaboradores/as del PNCM, los resultados son altamente positivos y alentadores. Se ha instaurado en muchos lugares y niveles una sana competencia y una cultura de estudio que indudablemente se refleja en el trabajo con los niños y niñas. Habría cierta preocupación respecto a la calidad de los programas de formación que los colaboradores encuentran a su disposición. Sin becas y sin una remuneración alta, ¿cómo pagan los costos de estudiar en una universidad de prestigio? ¿Qué les ayuda a llevar un curso a distancia que se enseña en inglés? El camino para el Programa parece claro: alentar las iniciativas de sus técnicos y voluntarios y poner al alcance nuevas opciones. He ahí algunas posibilidades de crear incentivos que compensen las difíciles condiciones de trabajo. El Programa tiene experiencia con propiciar programas de formación. Tocaría insistir en esa línea y asegurar que estén al alcance de todos y todas las interesadas.
- Respecto a la difusión de los nuevos enfoques que se asocian al PNCM. Algunos de los impactos más significativos de los procesos personales de crecimiento que hacen los y las colaboradores del PNCM tienen que ver con los roles y relaciones de género. En la disposición de especialistas técnicos y el voluntariado se aprecia un esfuerzo grande por dar la contra frente a estereotipos y limitaciones que pueden ser muy arraigadas. La excepción importante de las madres cuidadoras y madres guías, que siempre son mujeres. El mensaje que se transmite es que varones y mujeres pueden trabajar, viajar y apoyarse juntos en una gran variedad de tareas y situaciones. Varones y mujeres pueden desempeñarse en una gama de funciones, competentemente. Varones y mujeres pueden tomar la palabra en eventos públicos y hablar con autoridad. Se presentan modelos nuevos de desempeño de los roles materno y paterno (y los roles de otros familiares) tendiendo a la democratización de los espacios domésticos. Se transmite así ideas nuevas respecto a las posibilidades que se abren para los actuales y futuros padres de familia.

Es indiscutible que existe una relación directa entre el crecimiento y aumento de capacidades entre los colaboradores del PNCM y el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que el Programa atiende. Los impactos de avances en los objetivos secundarios, y resultados beneficiosos no esperados, sin duda contribuyen a la realización de los objetivos centrales.



## Capítulo 9. Recomendaciones

### Introducción

Este capítulo responde al punto del protocolo de la sistematización que habla de: Elaborar recomendaciones orientadas a mejorar el PNCM, generales y específicas, tanto a nivel normativo como operativo, viables para su aplicación, con el señalamiento de las condiciones que serían necesarias para eso. Las recomendaciones se organizan en diez grandes rubros. En cada caso, luego de un breve recordatorio de las evidencias levantadas en el curso de la sistematización, se detalla algunas de las acciones que se presentan como posibilidades. Finalmente, se señalan algunas de las condiciones que tendrían que darse para darles viabilidad. Estas quedan a nivel de pinceladas, ya que desarrollar las condiciones para algunos cambios que tienen implicancias mayores es una tarea amplia que escapa a las dimensiones de este informe.

#### A. Respecto a la operatividad del Programa

La sistematización identificó tres grandes ámbitos relacionados con la operación del PNCM que son focos de preocupación para las personas entrevistadas y en el análisis de las autoras de los informes del trabajo de campo y otros insumos del estudio. Se trata de cuestiones relacionadas con los colaboradores del Programa, en primer lugar. Luego están los sistemas para el monitoreo y acopio de información sobre el Programa y la posibilidad de darles usos más allá de sus funciones en la actualidad. Finalmente, la co-gestión tal como se practica, con variantes notables en diferentes contextos, suscitaba muchos comentarios. Para cada ámbito hay recomendaciones las que a su vez presuponen determinadas condiciones para su implementación.

##### A.1 Los colaboradores, contratados/as y voluntarios/as

Las situaciones recomendables a tratarse en el ámbito de los y las colaboradores/as del Programa son múltiples.

- El reparto de los costos y las responsabilidades

En el trascurso del estudio, se recogieron abundantes comentarios acerca del reparto de responsabilidades entre diferentes categorías de actores asociados al Programa. Entre los puntos bajo cuestionamiento tenemos: (1) el servicio – las familias, (2) el Programa – los postulantes a puestos laborales o como voluntarios, (3) los especialistas – los técnicos y voluntarios/as (madres cuidadoras y guías). Se hizo manifiesto cierto resentimiento de los técnicos y voluntarios en el campo frente a los especialistas que (según se percibe) están en cómodas oficinas. La experticia de quienes ocupan posiciones jerárquicas no siempre llega a su destino ni sirve a los fines pensados, según algunos informes. Existe la sensación de que los especialistas son reacios a intervenir con apoyos concretos que alivien el trabajo para los subordinados. “Sólo vienen cuando hay viáticos” se queja un AT. Cierto es que hay poca contemplación de la vida personal y familiar de muchos/as colaboradores/as. La conciliación familia / trabajo se hace imposible en condiciones de tener que

tapar huecos por la ausencia o renunciaciones de otros. La posibilidad de cumplir con la familia propia disminuye cuando hay cambios e incertidumbre respecto a la carga de trabajo semana a semana.

- Las demoras en contrataciones y los puestos sin cubrir

Otro punto son los puestos sin cubrir. En todas las Unidades Territoriales visitadas, se escucharon quejas por la cantidad de plazas aún sin ocupantes y la expectativa de que el trabajo que dejaron sería cubierto por los más cercanos en el organigrama o geográficamente. Los concursos para asimilar a especialistas, ATs y facilitadores pueden demorar largamente, particularmente porque se maneja desde Lima todo o parte del procedimiento. Al momento del trabajo de campo, el SCD en Huancavelica comprendía 180 locales en 3 provincias y contaba con 14 ATs. La meta, en cambio, era 19 ATs. Las contrataciones pueden demorar 3 meses en culminarse. El desdoblamiento de sus tareas para cubrir puestos de trabajo no llenados es especialmente crítico en el caso de las acompañantes técnicas, para quienes hay fuertes demandas de movilización entre un centro y otro y el conocimiento ganado en la relación con las madres cuidadoras es un elemento vital de su eficacia. La falta de medios de transporte crea una situación dramática para algunos colaboradores, especialmente ATs y facilitadores del SAF. Entretanto se aplican presiones (o así son percibidas) tendientes a maximizar el tiempo de estadía de las ATs en las zonas bajo su responsabilidad, en desmedro de sus posibilidades de renovación y descanso.

- La remuneración, subvención y compensación por servicios

Entre los primeros comentarios en todos los lugares de trabajo de campo hubo las expresiones de preocupación, cuando no protesta, por los bajos niveles de subvención a las y los voluntarios que se desenvuelven en directa relación con los niños/as atendidos/as por el Programa. Las madres cuidadoras, madres guías, socias de cocina y facilitadores/as reciben una compensación sumamente baja por el gran esfuerzo que se pide de ellas y ellos. La situación es reconocida en todas las instancias del Programa, desde asesores y especialistas de la sede central hasta las voluntarias y sus familiares. Es innegable que el Programa está perdiendo algunas de sus mejores colaboradoras, sobre todo en regiones como Piura donde el costo de vida y la oferta de empleos para mujeres y jóvenes conspiran para eliminar de carrera a una gran cantidad de potenciales integrantes.

- Las presiones del tiempo sobre los/las colaboradores/as

La sensación de escasez y muchas demandas contradictorias sobre el tiempo es casi universal entre los colaboradores del Programa. Se manifiesta, por ejemplo, en las madres cuidadoras, cuando se ven divididas entre atender a los niños/as y familiares y cumplir con sus sesiones de capacitación. Dimensionar las tareas asignadas a los comités de gestión y consejos de vigilancia, tomando en cuenta el riesgo de una sub-utilización de sus capacidades en la actualidad. Asegurar que sus sugerencias e iniciativas pueden ser escuchadas en la línea de mando y que las mejores de ellas pueden ser difundidas ampliamente entre sus pares en otras zonas del país. Aprovechar las conexiones que pueden tener con los gobiernos locales, movimientos políticos y organizaciones para difundir las bondades del PNCM y captar recursos.

### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Estudiar la posibilidad de aumentos en el estipendio para madres cuidadoras, socias de cocina y madres guía, con una escala más amplia que contenga más peldaños y posibilidades de promoción. Ampliar la cantidad de recompensas simbólicas: certificados, felicitaciones, regalos, festejos, reconocimiento en la comunidad local. Combinar actividades de capacitación y asistencia técnica con programas de captación y retención del personal en base a incentivos. Promover (como se viene haciendo) la incorporación de los y las voluntarias a la Ley del Voluntariado (2016).

Encomendar estudios en cada unidad territorial sobre los mercados laborales y niveles de ingreso de mujeres con el perfil de las madres cuidadoras, incluyendo la “competencia” por voluntarios como promotores de salud y auxiliares de educación. Estudiar la posibilidad de paquetes de compensación variables entre UTs.

Descentralizar los procesos de contratación, ajustar los criterios y procesos de selección y aplicar mecanismos que agilicen la cobertura de plazas nuevas y vacantes.

Ampliar el “pool” de sustitutos y fichas libres “madres cuidadoras sustitutas” (¿abuelas? ¿papás? ¿estudiantes del colegio más cercano?) a fin de mantener el servicio en funcionamiento durante las sesiones de capacitación a las titulares.

Pensar imaginativamente en maneras de potenciar y cuidar a los recursos humanos del Programa, invitando la participación de todos y todas las involucradas.

Hacer el máximo uso de la tecnología para aliviar cargas y atender las demandas de capacitación.

### **Condiciones para su viabilidad**

Ampliación de los presupuestos para la remuneración y reconocimiento de colaboradores, vehículos y soportes tecnológicos para el funcionamiento del Programa.

Mejoras continuas en los medios de transporte y comunicación en las zonas rurales y también en zonas urbanas de asentamientos nuevos.

Competitividad de los puestos de trabajo y voluntariado en el PNCM con otras opciones que tienen las personas calificadas en diferentes regiones del país.

## **A.2 La producción de conocimiento y sus usos**

El PNCM produce y recoge muchísima información y mucho conocimiento. Fortalecer los canales que puedan asegurar que esa información y conocimiento sea aprovechado por el Programa y por otros actores preocupados por la infancia y la niñez. El sistema de monitoreo y seguimiento, además, refleja situaciones locales y regionales que se diferencian de otros. Para el manejo de metas, la planificación y los presupuestos, es necesario conocer mejor las dimensiones de la población de usuarios potenciales, usuarios que se acercan y abandonan el Programa, sus razones y las implicancias que tiene la necesidad no cubierta. Otros estudios deben enfocar la situación de las voluntarias que colaboran como madres cuidadoras, madres guías, socias de cocina y miembros de los comités de gestión y de vigilancia. La agenda de posibles temas de investigación es muy larga.

Sobre esa base, podría ponerse a servicio de una estrategia de diversificación del Programa y adecuación a condiciones locales y cambiantes. En la actualidad, su principal función parece ser, por el contrario, garantizar la estandarización del funcionamiento y el “producto” del Programa, los servicios que brinda. Operando en un país diverso como es el Perú, las UTs y comités de gestión bien podrían aprovechar una base de datos que les permite un mejor empate con las verdaderas demandas y necesidades de la población en lugares diferentes.

Sin embargo, falta información que se supondría básica y esencial para la implementación de un programa social de gran visibilidad y envergadura. Info sobre la demanda: las familias, los servicios alternativos (“meso sistema”), los sistemas informales de cuidado no familiar, las fuentes de información sobre el desarrollo infantil, la difusión de ideas al respecto.

La comunidad académica peruana no está presente en la sistematización porque no se hallaron casos de vínculos directos con universidades en las tres UTs visitadas ni hubo referencias a tales vínculos en las entrevistas en la sede central. Sin embargo, las universidades del país cuentan con numerosos especialistas en educación, desarrollo infantil, trabajo social, antropología, sociología rural y ciencias administrativas que podrían interesarse en trabajar los datos que produce el Programa desde distintos enfoques. Las universidades son uno de los principales lugares de reclutamiento de técnicos y especialistas que podrían interesarse en trabajar en el PNCM. Además, a través de sus investigaciones y al promover determinados temas para las tesis de estudiantes universitarios, los integrantes de la comunidad académica y universitaria son importantes aliados en potencia.

#### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Promover estudios y evaluaciones del Programa: de impacto, de proceso, el costo/beneficio y los logros del Programa en términos de índices de desarrollo infantil, la satisfacción de los usuarios y otros participantes del programa.

Encomendar análisis independientes del funcionamiento de los servicios y el Programa en conjunto, en particular las relaciones y el reparto de funciones entre los actores locales, las unidades territoriales y la sede central del PNCM.

Comprometer el interés y los aportes de la comunidad académica en llenar vacíos de auto análisis del Programa y en proveer un enfoque crítico, dada la diversidad de disciplinas que podrían ser involucradas.

Volcar el conocimiento del Programa hacia un proyecto de diversificación: la creación de modelos intermedios e híbridos (ver punto 4.1, abajo), la adecuación cultural y regional, menús de elementos que podrían estar sujetos a variación según las condiciones y capacidades locales.

#### **Condiciones para su viabilidad**

La disponibilidad de financiamientos para estudios.

El interés de investigadores competentes y creativos.

La decisión política de admitir ciertos márgenes de diversificación de los servicios ofrecidos en el Programa. La devolución de mayor capacidad de decisión a las UTs y comités de gestión.

### A.3 La cogestión y su potenciación

La cogestión depende de la presencia en los lugares de intervención del PNCM de personas capaces, honestas y dedicadas que lleven el Programa y se presenten ante sus vecinos como sus representantes. Aunque no se descubrió caso alguno de un comité de gestión inoperativo o que haya incurrido en desfalco o problemas graves de ese orden, queda claro que los comités de gestión varían mucho en su modo de funcionar. Sobre todo, varían en su dinamismo y capacidad de iniciativa.

Se comprobó que muchos de las/os dirigentes y líderes locales que se incorporan al Programa como miembros de los comités de gestión y/o vigilancia vienen de largas carreras en la vida política y organizativa local. Son elegidos/as por sus vecinos precisamente en base a la experiencia y capacidad que han demostrado. Sin embargo, no es frecuente que el Programa encuentre maneras de capitalizar ese potencial, sobre todo porque las tareas rutinarias de los comités de gestión y vigilancia son absorbentes y, en algunos casos, limitantes. No se constataron, por ejemplo, situaciones en que los comités habían servido para canalizar las voces críticas y contracorrientes, poniéndole al Programa en alerta frente a los ruidos que éste puede estar produciendo en los escenarios locales. Cabe cierta duda sobre la confianza real que el Programa deposita en los comités de gestión y sus verdaderos márgenes de acción en nombre del PNCM.

En el país en general, se experimenta un momento de desmovilización de las organizaciones vecinales. Las energías de las personas están enfocadas en emprendimientos económicos y el empleo. Contradictoriamente, los movimientos sociales y organizaciones locales tienen un gran potencial como soporte, fuente de legitimación, presencia, imagen, canal de difusión y apoyo político para el PNCM. Los entrevistados en Lima y en la UTs bajo estudio lamentaban con frecuencia la debilidad de las organizaciones y nombraban los muchos beneficios que podrían traer al Programa, de hallarse maneras de fortalecerse mutuamente. Algunos entrevistados señalaron la posibilidad de aprovechar los festivales y aniversarios, ferias y eventos regionales, para recalcar la identificación local y elevar el perfil de la niñez y sus necesidades.

Una propuesta mencionada en una sola UT concierne al foco de las lealtades de los facilitadores. ¿Están al servicio del PNCM, o están al servicio de sus comunidades? Su condición de voluntarios sugiere que su principal identificación tendrían que ser con sus comunidades y la defensa de sus intereses, incluso cuando estos pueden entrar en contradicción con los del Programa. El punto merece mayor discusión.

#### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Construir sobre el capital acumulado de las/os dirigentes y líderes locales: sus vínculos con otras organizaciones, experiencia organizativa y política, y su función como canalizadores de información sobre el entorno.

Reconocer en las fiestas y eventos diversos, las oportunidades de afirmación del papel y los objetivos del PNCM e incluso oportunidades de aprendizajes que complementan las rutinas de los SCD y SAF. Darles su verdadera importancia, especialmente en zonas de población indígena.

Aprovechando los vínculos de los comités de gestión y en aras de reforzar la inserción del Programa en el tejido local, colaborar en la gestión de amenidades identificadas con la diversión, aprendizaje y bienestar de los niños/as y sus familias: sala de juegos, biblioteca, ludoteca, parque infantil, sala de usos múltiples/ centro de recursos.

Contribuir a fortalecer los movimientos sociales locales en la medida de lo posible, reconociendo que esto no es un mandato para el PNCM ni para el gobierno como tal.

Estudiar el abanico de variedad en la composición y funcionamiento de los comités de gestión, buscando maneras de salir del cumplimiento rutinario de funciones administrativas y llegar a planos en que sean capaces de impulsar iniciativas propias en favor de la niñez de su ámbito de influencia.

### **Condiciones para su viabilidad**

Respaldo del PNCM y su personal técnico para con comités de gestión de un perfil de más independiente, activo y diferenciado que el promedio actual.

Recuperación de las organizaciones populares y locales como parte de un largo proceso de reconstrucción del tejido social luego de la violencia interna.

Producción ininterrumpida de nuevas dirigencias locales y regionales, en marcos de honestidad y compromiso con sus bases.

## **B. Respecto a los objetivos del Programa**

### **B.1 Los objetivos principales**

Los objetivos principales del PNCM son: (1) Promover el desarrollo integral – cognitivo, físico, social y emocional – de los niños/as de 0 a 3 años, (2) Mejorar los conocimientos y prácticas de los padres y madres de niños/as de 0 a 3 años y (3) Fortalecer el vínculo afectivo de los niños/as con sus madres, padres, y cuidadores principales. El estudio halló que, en general, hay logros importantes que las personas identifican, especialmente en aspectos como el aprendizaje de hábitos de higiene, mejoras en la alimentación, la interacción social con los pares y con personas adultas.

Quedan en cierta duda los aportes del PNCM al desarrollo cognitivo y lingüístico de las experiencias de aprendizaje en dos situaciones críticas: las interacciones con las madres cuidadoras y la

aplicación de las oportunidades de aprendizaje en los servicios de cuidado diurno y la visita a los hogares como acompañamiento a familias. La información recopilada sugiere dos posibles explicaciones de esta situación. Una concierne a las cuidadoras: su perfil y selección, capacitación, motivación y mecanismos de soporte. Otra concierne a la pertinencia cultural de las actividades que se le pide a ese personal realizar con niños y con padres contenidos y el “currículum” que se aplica en los dos servicios.

Las experiencias de aprendizaje deben servir para el disfrute de las madres cuidadoras además de los niños y niñas. En algunos centros de cuidado diurno, y lo poco que se pudo palpar de las sesiones de visitas a familias en el SAF, se notaba un ambiente más de cumplimiento del deber antes que alegría, espontaneidad y goce. La impresión dada fue de poca risa y mucha seriedad en la tarea, comenzando por las madres y padres de familia.

Educación de adultos. Abordar de distinta manera los objetivos que tienen que ver con aprendizajes de nuevas actitudes y nuevas prácticas en los adultos usuarios del PNCM. Considerar la posibilidad de recurrir a Facebook, blogs, chats y otros mecanismos para socializar buenas prácticas y optimizar el proceso de toma de decisiones, ampliando la posibilidad de opinión y participación de todos los estamentos de personal y voluntarios del Programa.

#### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Trabajar conjuntamente con las madres cuidadoras para hallar actividades significativas para ellas, que sean capaces de comprometer sus energías y dedicación. Podría implicar más uso de las cuidadoras en combinación, así presentándoles a los niños/as modelos de comportamiento adulto en interacciones con otros adultos.

Estudiar y llevar a las sesiones SAF y salas SCD, las prácticas que, en diferentes localidades de intervención, desaten procesos de aprendizaje y ejercicio del lenguaje en contextos domésticos y en situaciones espontáneas que involucran a los/as niños/as.

Asegurar el respeto por la variabilidad en los procesos de desarrollo infantil. Repensar las consignas, rutinas, materiales y la capacitación desde ese enfoque.

Tomar una página de lo mejor de la tradición de educación de personas adultas: metodologías, contenidos, soportes pedagógicos. Asumir el componente de educación de adultos en el PNCM en plano igual con el componente de educación infantil.

#### **Condiciones para su viabilidad**

Capacidades instaladas para la diversificación de los modelos e insumos que subyacen a las estrategias para lograr los objetivos principales del PNCM.

Acceso a programas de educación de personas adultas que hayan sido exitosos en diferentes zonas del Perú. Tiempo y recursos para estudiar sus bondades y adaptarlas a las necesidades del PNCM.

## B.2 Los objetivos secundarios

El PNCM se propone establecer puentes con los otros programas sociales y con otros sectores del gobierno, en aras de apoyar y promover a las familias con niños de 0 a 3 años. Eso se logra de manera más clara en el caso de Ministerio de Salud aunque se halló una conexión con el MIMP vía los Centros de Emergencia Mujer. Asimismo, se propone forjar vínculos de cooperación con los niveles del gobierno local y regional. Esto se realiza al momento de iniciar las intervenciones en cada lugar de expansión de las metas de atención y se logra, con importantes limitaciones, a la hora de solicitar la cooperación de esos actores para la consecución de locales, en particular locales para convertir en centros de cuidado diurno.

Sin embargo, falta continuidad en muchas de estas relaciones y faltan mecanismos de presión política capaces de traducirse en una colaboración más efectiva. Las intervenciones SAF se inician con un inventario de las organizaciones y servicios locales; las del SCD también aunque es de suponer que buena cantidad de hogares y centros antiguos (heredados del PNWW) no han actualizado sus relaciones con el entorno. En el abanico de relaciones institucionales de los servicios en general, se halló una gran concentración de las relaciones con los establecimientos de salud e instancias administrativas del MINSA, casi a exclusión de otros aliados.

Las madres cuidadoras y madres guías, ATs y facilitadores son transmisores de información. Muchos usuarios del Programa tienen necesidades que escapan a su mandato. El programa debe poder ofrecer información y orientación para tener acceso a otros servicios de la comunidad. Se comprobó el potencial de maximizar esa función en una lógica de continuidad del cuidado y como una estrategia de posicionamiento del PNCM entre los recursos disponibles para las familias.

### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Adoptar como práctica continua el mapeo de los servicios de apoyo a las familias a nivel de las unidades territoriales y a nivel local. Esto incluye a servicios y programas privados, programas de la cooperación, de gobiernos locales, entidades religiosas, ONGs, entre otros. Combatir la tendencia a caer en rutinas de relacionamiento con sólo una franja de los potenciales aliados.

Desarrollar un sistema de referencias y contra referencias para acercarse a las necesidades complejas de las familias aun cuando no pueden ser satisfechas directamente por el Programa.

Mejorar la articulación entre el SAF y el SCD, entre ambos servicios y los gobiernos locales, entre el PNCM y otros sectores, y mejorar la comunicación entre el PNCM y los aliados actuales y potenciales, a fin de aclarar ciertas confusiones acerca de los propósitos y el funcionamiento del Programa.

Trabajar una estrategia comunicacional para incidir en el posicionamiento del Programa y de la primera infancia como prioridad de Estado, apuntando a que interpele y motive a los potenciales aliados locales.

### **Condiciones para su viabilidad**

La existencia de habilidades entre los colaboradores del Programa que les permitan realizar mapeos (propiamente una tarea de sociólogos y científicos políticos). Contar con el tiempo para hacer recorridos y visitas a aliados potenciales.

El interés de diferentes aliados potenciales en relacionarse con el PNCM. Para eso, tendrían que percibirlo como un programa de peso y permanencia, con aprobación por parte de la población. Para algunos, la colaboración con el PNCM tendría que traerles réditos políticos.

## C. Respecto a los enfoques transversales

### C.1 El enfoque de género

El PNCM reclama para sí la incorporación transversal de un enfoque de género. Dicho enfoque acarrea la promoción de la igualdad de oportunidades y también de trato para varones y mujeres. Se comprobó que, en alto grado, este principio se cumple en todos los estamentos de colaboradores salvo los puestos de madres cuidadoras y guías en los SCD. La presencia de varones como cuidadores de niños pequeños es controversial en muchos países del mundo y de hecho la mayor parte de la población peruana, de ser consultada, probablemente la rechazaría. Es más; es casi imposible que habría voluntarios varones dispuestos a aceptar un puesto en un centro de cuidado diurno bajo las condiciones que el Programa ofrece. En cargos de especialistas, acompañantes técnicos y, en menor medida, facilitadores, lo observado en el campo sugiere que el PNCM hace un esfuerzo notable por reclutar a varones y tratar en condiciones de igualdad a ambos géneros que realizan el mismo trabajo y con la misma solvencia.

Las faltas que se halló en relación con el enfoque de género están más bien por otro lado y conciernen al rol de las madres usuarias. El Programa da un sustento fuerte al binomio madre-hijo como clave en el DIT y la madre como cuidadora principal. Entretanto, el rol asignado a la madre no es lo mismo en diferentes tradiciones locales, variantes culturales, ni arreglos familiares en distintas partes del Perú. Los materiales y estrategias de PNCM expresan no sólo una homogeneidad sino también un “deber ser” de la crianza, la organización y vida familiar, que no todos los peruanos pueden ni quisieran aplicar. De paso, corren el riesgo de aumentar las desigualdades en la división sexual del trabajo y recargar las actividades de las madres sin ofrecerles alternativas. Corren el riesgo de desalentar el trabajo femenino cuando ampliar los ingresos de las familias es justamente lo que las levantaría de la situación de pobreza.

Se recogió evidencia de inquietudes de muchos de los colaboradores del PNCM respecto a estos puntos. Se halló un importante capital acumulado en muchos de las/los colaboradoras/es que tienen una gran experticia con el tema de la igualdad de género. Hay coordinadores/as y especialistas que han trabajado en el proyecto ReproSalud y otros del Movimiento Manuela Ramos. Hay personas que han sido consultores/as y son docentes en el tema. Se recogieron informes sobre discusiones internas que se han producido respecto al tema.

### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Insistir en las buenas prácticas ya instauradas, de crear oportunidades tanto para varones como para mujeres para desenvolverse dentro del PNCM.

En aras de contribuir en una política nacional de aumento de los ingresos de las familias y promover su graduación del Programa JUNTOS, enfrentar con claridad la relación entre el cuidado diurno y el trabajo materno así como el efecto de la visita SAF sobre la ocupación laboral de la madre.

Analizar el problema de madresolterismo y niños/as que no cuentan con el amparo material de sus padres e intervenir a favor de la responsabilidad paterna, ejerciendo las precauciones del caso para no desalentar la participación de madres y niños/as cuyos padres podrían ser sujetos de procesos legales por incumplimiento de la obligación de la pensión alimentaria.

Repensar las metodologías que impliquen oportunidades de encuentro padres-niños con miras a alentar la participación de los padres varones. Explorar las posibilidades de atraer la presencia de los papás en actividades lúdicas, culturales y deportivas, en horarios y lugares distintos.

Generalizar los enlaces que se han afianzado en algunos lugares de intervención con DEMUNAs y Centros de Emergencia Mujer. Ampliar la capacitación que se proporciona a colaboradores y actores locales alrededor de la violencia doméstica, violencia contra niños y niñas, violencia conyugal, y formas de pararla.

### **Condiciones para su viabilidad**

La socialización de los conocimientos, experiencias y propuestas que posee y que ofrece el propio personal del PNCM, Incorporando la difusión de las mejores prácticas aplicadas en distintos lugares de intervención. Ocasiones y formatos para dicha socialización. Llegada a consensos entre los colaboradores respecto a una filosofía compartida.

Contar con la colaboración de diversas ONGs actualmente poco representadas entre los aliados: grupos feministas, grupos pro derechos de mujeres y niños, proyectos que trabajan en nuevas identidades masculinas. Apertura por parte de los comités de gestión y equipos locales.

Colaboración de académicos y consultores especialistas en la problemática de género, especialmente en relación con el empleo y trabajo, la organización de los cuidados y los derechos de las mujeres.

### **C.2 El enfoque intercultural**

La mayoría de consultores, diseñadores y conductores del PNCM han sido psicólogos y educadores antes que sociólogos y antropólogos. Sus propuestas reflejan una visión del DIT que subestima las diferencias que marcan la población peruana. No obstante, los/as especialistas del Programa se han preocupado por esta situación desde los inicios. Constituye un capital importante la larga experiencia de mucho del personal, tanto de la sede central como de las UTs, de haber trabajado

entre minorías culturales y en áreas marginales. Conocen los márgenes de variación que existen y diagnostican los roces que se producen, aunque no siempre en su verdadera dimensión. Han hecho aportes importantes y creativos en la elaboración de material, los manuales de funcionamiento, y las metodologías.

La ruralidad no garantiza homogeneidad como tampoco la pertenencia a una zona urbana. En el transcurso del estudio, se recopiló una gran cantidad de expresiones de perplejidad e incompreensión, ocasionalmente crítica y rechazo frente a diversos aspectos del Programa y cómo funciona en contextos diversos. Las inquietudes suelen quedar como quejas puntuales sin armarse en un argumento consistente sobre la no pertenencia cultural. Suelen reflejar problemas que afectan la relación de los adultos usuarios con el Programa antes que los niños/as. En eso tiene un peso grande la historia de la relación con el Estado de distintas poblaciones locales, historias que muchas veces acarreaban desprecio, discriminación y coacción.

Existen desconfianzas frente a las intenciones que tiene el gobierno en relación con las poblaciones culturalmente diversas y socialmente marginadas. En Ucayali y Huancavelica se recogieron ideas de que “están ganando por nuestros hijos” en referencia a los actores comunales que participan en el Programa. Existen pocas investigaciones que pueden ayudar a dimensionar problemas de suspicacias de este tipo. Asimismo, la acumulación de estudios sobre la infancia y niñez es aun escasa o inexistente para muchas zonas del país. Muchos estudios son desactualizados tanto en sus referentes empíricos como sus insumos teóricos. La mayoría de investigaciones se centran en prácticas (a veces escuetamente observadas) y no indagan las ideas y justificaciones que están detrás de los comportamientos.

El contexto indígena amazónico es particular y se comprobó, en general, las bondades de la normativa específica al respecto y los esfuerzos por conciliar los mecanismos del Programa con la dinámica de las comunidades. El estudio en Ucayali sugirió la lentitud de ese proceso y los muchos escollos en el camino, a veces ocasionados por actores ajenos (por ejemplo, alcaldes) que actúan al margen de la política del PNCM. Pese a los esfuerzos, falta competencia en la lengua local de mucho personal. El problema es grave en las comunidades amazónicas si bien presente también en zonas andinas como Huancavelica de bajo acceso a la escolaridad y al aprendizaje del castellano en la generación adulta.

Las anécdotas recogidas sobre dilemas concretas producidas entre las normas del Programa y las ideas locales sugieren que son los actores comunitarios y el personal de primera línea en la atención a niños/as y familias quienes llevan el mayor peso de los ajustes culturales. Se toman actitudes y decisiones en el momento en base a pautas excesivamente generales (“respetar la cultura”, “aceptar las creencias de los padres”). Así, los/as facilitadores/as con familias atendidas, ATs con madres cuidadoras y usuarios del servicio de cuidado diurno asumen una responsabilidad que sobrepasa su formación y autoridad. El diálogo intercultural que promueve el PNCM se reduce, para la mayoría de propósitos, a una conversación entre estos actores, bajo el argumento de que ellos son de la comunidad y reflejan sus particularidades culturales. Los dilemas, opciones y sus consecuencias poco trascienden a las instancias superiores de decisión.

### **Recomendaciones frente a la situación hallada**

Quitar de los colaboradores de primera línea en la atención a niños/as y familias el peso de la aplicación del enfoque de interculturalidad. Crear mecanismos de consulta y resolución que pueden darles el respaldo inmediato frente a dilemas que surgen en el día a día.

Fomentar la investigación y asegurar que las investigaciones disponibles sobre diversas familias e infancias sean aprovechadas en la selección de colaboradores y las actividades de formación, capacitación y evaluación del desempeño.

Hacer hincapié en las relaciones con aliados que sean organizaciones indígenas y con las organizaciones interétnicas como el Concejo de Comunidades Nativas de Ucayali. Realizar acciones específicas de formación y fortalecimiento de sus capacidades para formular planes y actividades enfocados en la infancia de sus respectivas comunidades y pueblos.

Intensificar las iniciativas actuales que establecen incentivos y facilidades para el aprendizaje de lenguas indígenas, amazónicas y andinas. Ajustar el peso que se otorga al conocimiento de lenguas no-castellano en los concursos y la evaluación de colaboradores (tal como se hace en el caso amazónico).

Revisar los mensajes, prácticas y materiales del PNCM que propendan a la descalificación de los padres y madres de los niños/as usuarios/as. Especialmente preocupantes son las situaciones en que se produce una descalificación, incluso humillación, en presencia del hijo/a.

Sensibilizar a los colaboradores respecto al simbolismo de la actitud autoritaria y paternalista que el Estado peruano ha tenido frente a grupos culturalmente diversos y socialmente marginados durante largas épocas en el pasado, incluso el uso de fraseos como “las mamitas” o “nosotros/ellos” como un mecanismo de distanciamiento.

Difundir entre los colaboradores una comprensión de las suspicacias que surgen en las comunidades indígenas y que reflejan largas historias de discriminación y abuso a fin de que eviten conductas que parecen recordar las malas experiencias con otros servicios y programas.

### **Condiciones para su viabilidad**

Colaboración con otros programas y entidades, especialmente en el MINEDU, en promover el aprendizaje de lenguas nativas y las facilidades para eso.

Un gran acuerdo nacional respecto al trato respetuoso que debe darse entre peruanos y peruanas de diferentes lugares y herencias, status socioeconómicos, identidades culturales, niveles educativos, y residencia urbana o rural.

La difusión de los principios de la interculturalidad entre todos los actores institucionales que se relacionan con el PNCM.

## D. Respecto a la normativa y el diseño del Programa

### D.1 La relación y las sinergias entre el SCD y SAF

El PNCM ofrece dos modalidades de servicios para la etapa de 0 a 3 años de edad, los padres de niños y niñas en este tramo del ciclo de vida y padres que esperan el nacimiento de un infante. Ambas modalidades priorizan a la población en situación de pobreza y pobreza extrema. Ambas tienen efectos sobre un entorno de instituciones involucradas con las familias y la infancia, otros servicios y programas del Estado peruano, y las redes sociales de las familiares que participan de diversas maneras en su cuidado y educación, ampliamente entendida. El diseño de ambos servicios apela a experiencias previas con programas para la infancia creados en el Perú, y ambos están influidos por modelos, estudios y experiencias de otros países.

Pese a las similitudes, la revisión que contiene este informe (especialmente en los Capítulos 3 y 4) no deja duda acerca de las importantes diferencias que existen entre el Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y el Servicio de Acompañamiento de Familias (SAF) del PNCM. Aparecen por momentos como dos programas bajo el paraguas de un mismo nombre. Las dos modalidades de servicio tienen diferentes historias, diferentes criterios de elegibilidad para sus usuarios, y objetivos diferentes. En el caso del SCD los usuarios principales son los niños y las niñas mismos. En el caso de SAF los usuarios principales son los padres de niños y niñas de 0 a 36 meses (incluso no nacidos) quienes a su vez transmiten beneficios a sus hijos e hijas. El SCD está diseñado para poblaciones urbanas, concentradas, donde las opciones laborales de los padres entran en contradicción con sus obligaciones como padres y cuidadores de sus hijos pequeños. El SAF está diseñado para poblaciones rurales, ubicadas en pequeños poblados o dispersas.

Se constataron algunas confusiones acerca del perfil de cada servicio entre actores comunales y usuarios, pero también entre los colaboradores del Programa. En el trabajo de campo realizado en las tres UTs objeto de la sistematización, se constató que varía tanto el perfil de los dos servicios como la relación entre ellos.

En **Ucayali** el SAF es de reciente implementación. El informe de sistematización (Dierna 2016) concluye en que casi no hay cómo diferenciar los dos servicios. SCD opera en zonas urbanas y rurales. Existe un tremendo CIAI en una comunidad shipiba y en otra, de características similares, funciona el SAF. La gente percibe como una decisión arbitraria si se ofrece en su comunidad el SCD o SAF. Los logros que los usuarios y colaboradores identifican en los niños y niñas son similares en un servicio y otro: el afianzamiento de buenos hábitos de higiene, la superación de miedos frente a personas extrañas, la sociabilidad y familiaridad con juegos, canciones, cuentos y juguetes.

En **Huancavelica** la migración de hogares de cuidado diurno a centros de cuidado diurno está incompleta y existe una estrecha convivencia entre ellos. Las ATs atienden una mezcla que puede abarcar CIAIs, centros de cuidado diurno, hogares bifamiliares y hogares unifamiliares. La población no diferencia mucho entre uno y otro y cita razones para preferir a los hogares familiares sobre otras

opciones. Si bien se confunde Cuna Más con Wawa Wasi, también se confunde el Servicio de Acompañamiento a Familias con Qatari Wawa.

En **Piura** se encontró confusiones acerca de la oferta del PNCM y los objetivos que persigue. El desconocimiento y el desconcierto salen a flor cuando las personas (alcaldes, pobladores) ven algo tan espléndido como el CIAI de Tambo Grande. Se comprobó un énfasis en el traslado de conductas a los padres y a la casa tanto en el SAF como en el SCD.

Frente a programas que le antecieron, el principal contraste que los colaboradores y usuarios reconocen con el advenimiento del PNCM es la inyección de mayores recursos. Los presupuestos para locales, materiales y alimentos han aumentado, y la carga de trabajo para todos los estamentos de colaboradores se ha reducido. Dado que todos disponen de más tiempo para cumplir sus funciones (de capacitación, monitoreo, asistencia técnica, consultas con los padres, entre otras) la calidad ha mejorado frente a los dos programas anteriores.

Los/as funcionarios/as entrevistados/as y observados/as en el campo aceptan que existen importantes sinergias que se cruzan entre ambos servicios. El hecho que el actual Manual de Operaciones junta los dos en una misma Unidad de Atención Integral (cuando anteriormente fueron dos unidades) habla igualmente de la percepción de eficiencia, aprendizajes y de oportunidades de apoyos mutuos que fluyen entre uno y otro.

Diferenciar entre dos realidades, urbana y rural, tiene una justificación y sin embargo su diferenciación en terreno es cada vez más cuestionable. El PNCM aplica la definición de urbano y rural del INEI sin mayores bases de conocimiento sobre las condiciones económicas, laborales, organizativas, geográficas, culturales de los lugares donde interviene.

### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Estudiar la posibilidad de crear servicios híbridos e intermedios entre el SCD y el SAF. Analizar finamente la demanda, tanto las fluctuaciones en la demanda que producen la rotación de usuarios como las características de la población que se atiende y la que se deja de atender.

Revisitar algunos de los rasgos del PNWW que la población valoraba y sigue valorando: la flexibilidad de horarios, la posibilidad de formar una relación estable con una cuidadora en particular, el mayor involucramiento de los padres de familia, entre otros. Analizar las posibilidades de recuperar algunos de ellos en los actuales modelos de servicios.

### **Condiciones para su viabilidad**

La existencia de diseños de modalidades de servicios combinados atendiendo a la variedad de contextos donde deben funcionar.

Información de base más exacta sobre las condiciones económicas, laborales, organizativas, geográficas, culturales de los lugares donde se pretende ampliar la intervención el PNCM y en lugares donde opera actualmente pero podría tener mayor impacto.

El traslado de determinadas funciones y decisiones desde la sede central a las UTs realizando los cambios normativos necesarios para dar pase a la experimentación con nuevas modalidades de servicios.

## D.2 Un sistema mixto de cuidado diurno

La pobreza, especialmente la pobreza urbana, está reduciéndose en el Perú a un paso poco imaginable cuando el MIDIS se creó. Parte de la razón son los programas sociales, el PNCM entre ellos. Existe una línea borrosa y volátil entre pobreza y la clase media incipiente. Se sabe que el PNWW atendía a una franja importante de trabajadores estables (personal de salud, profesores, funcionarios y trabajadores municipales, asalariados de otras entidades públicas y privadas, pequeños empresarios) durante su historia. La demanda de cuidado diurno para sus hijos e hijas pequeñas no ha sido satisfecha por el crecimiento en la oferta de servicios privados de cuidado diurno. Donde existen, pueden no estar al alcance económico.

Los programas sociales deben contribuir a la inclusión social, lo cual entra en cierta contradicción con diseños que tienden más bien a segregar a la población en situación de pobreza en servicios que excluyen a otros sectores sociales. Se descarta así las bondades del inter aprendizaje que ocurre cuando se juntan en un mismo centro a niños y niñas de distintos sectores sociales, algunos que tienen condiciones particularmente favorables en casa. Acercar a los SCD y SAF a la red de servicios particulares que puede haber en el medio: nidos, centros particulares de “estimulación temprana”, parques infantiles, negocios de juego y entretenimiento.

El estudio comprobó en casi todos los lugares visitados dos problemas de financiamiento del SCD - PNCM: la falta de locales y la falta de presupuesto para construirlos, y las limitaciones sobre sueldos y, ante todo, estipendios para los colaboradores voluntarios (madres cuidadores y guías). Entretanto, al ser un programa exclusivamente para la población en situación de pobreza, el SCD es políticamente vulnerable. Bajo el sistema actual, se descarta la posibilidad de ampliar la base de apoyo político ampliando los segmentos de la población, necesitados de cuidado para sus hijos/as, que tienen una voz y modos de participación política que la población en situación de pobreza no tiene. La incorporación de usuarios no pobres contribuiría a resolver dos problemas señalados en la sistematización, entonces: aliviar las estrecheces del financiamiento y fortalecer el apoyo político. Ambos abonan a favor de la sostenibilidad del SCD.

El servicio de cuidado diurno funciona con una rigidez notable en relación con la asistencia sostenida que se requiere de los usuarios, los horarios de atención, y el cumplimiento de responsabilidades por parte de las familias. El estudio no pudo establecer cuánto de la demanda de cuidado diurno sigue sin atender y cuánto del estancamiento en el crecimiento del servicio se debe a la rigidez de la oferta. Se recogieron propuestas a favor de la flexibilización en el campo: turnos extendidos, modalidades como “drop-in care” (cuidado de respiro, cuidado ocasional) y “open house”. Entretanto, la demanda de todo tipo de servicios a la niñez varía según las condiciones de clima, el calendario cívico, el año escolar y los ritmos económicos locales.

Por otro lado, la presentación física de los lugares donde se realiza el cuidado diurno es muy variable. Los CIAs, donde existen, son impactantes, a tal punto que algunos usuarios potenciales niegan la

posibilidad de conseguir una plaza porque “deben ser privados” o “costosos”. centros de cuidado diurno y cierto rezago de servicios en hogares familiares, a fin de diseñar una estrategia global de inversiones en locales, su acondicionamiento y equipamiento. Apuntar a la utilización máxima de la capacidad instalada en términos de locales y su equipamiento.

### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Elevar, entre los lineamientos del PNCM, el objetivo de combatir la exclusión. Promover las oportunidades de interaprendizaje entre niños/as en situación de pobreza y niños/as que están en otra situación y que pueden, sin afectar sus procesos y posibilidades, compartir algo del bagaje que traen de sus casas y contextos de ventaja, con los/as marginados/as.

Ofrecer el servicio de cuidado diurno a segmentos poblacionales actualmente no calificados como en situación de pobreza. Admitir a usuarios que no pertenecen a los sectores que están focalizados para acceder a los programas sociales actualmente pero que tienen una necesidad verificada de ayuda para la atención de sus hijos/as pequeños/as.

Revisar la política de gratuidad del servicio y estudiar la posibilidad de aportes escalonados, en trabajo o en especie desde los padres usuarios. Conservar la gratuidad para los usuarios en situación de pobreza.

Considerar modelos híbridos del servicio de cuidado diurno para tomar en cuenta las necesidades flexibles de parte de la población potencialmente demandante: cuidado por horas o por temporadas, horarios ampliados, cuidado no continuo etc.

Aprovechar la variedad de locales en la línea de diversificación del servicio. Por ejemplo, la separación por grupos de edad en salas específicas podría obviarse en algunos locales que no se adecúan para eso.

Incorporar en las actividades de difusión del PNCM y sus objetivos en relación con la infancia peruana, la “normalidad” del cuidado diurno extra-familiar como una necesidad que puede tener una familia de todos los niveles socioeconómicos.

Apuntar a ofrecer servicios que respondan a la demanda pero también generan demanda (sin disculpas y sin ambivalencia).

### **Condiciones para su viabilidad**

Cambios en el sistema de focalización de los programas sociales, reconociendo los avances de la reducción de la pobreza y cambios en los patrones.

Cambios en la normativa respecto a la gratuidad de todos los servicios del PNCM. Implementación de una escala de pagos según capacidad.

Cambios normativos que otorgan mayor control a los equipos de las UTs y los actores locales sobre el uso de la infraestructura de cuidado diurno.

### D.3 Los programas sociales y el Sistema Nacional de los Cuidados

Este informe ha señalado repetidas veces la débil imagen que tienen las intervenciones a favor de la primera infancia en el Perú, que en muchos tratados sobre la política social ni siquiera reciben una mención. En este sentido el PNCM ha representado un gran avance. Se ha ganado un lugar que no debe ponerse en riesgo.

Persisten las ambivalencias y dudas en la opinión pública y en mucha de la opinión especializada, acerca de los fines de las intervenciones y apoyos dirigidos a la primera infancia. ¿Se trata de educar? ¿O se trata de cuidar? Instrumentos como la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo refuerzan la necesidad de apoyo a las familias para el cuidado no sólo de niños y niñas pequeñas, sino de ancianos, enfermos y discapacitados. Estos son los cuatro grandes grupos poblacionales que, en otros países, se reconocen como “dependientes”. Son el objeto de las políticas de cuidado que en países como España y Uruguay se agrupan bajo un programa o estrategia nacional de los cuidados.

La situación revelada en la sistematización sugiere que un aumento en el perfil del cuidado como actividad remunerada y no remunerada de un gran número de peruanos/as. Un sector económico importante. Puentes entre distintos sectores: MIMP, MINSA, MINEDU, MINTRA.

Tal política permitiría incorporar a la problemática de la discapacidad en la infancia de una manera más efectiva de lo que ocurre actualmente en el PNCM y que fue un reclamo de varias personas entrevistadas para la sistematización. Permitiría elevar la discusión sobre cómo “cuidar de los que cuidan” como entrada a mejoras en las condiciones de desempeño de las madres cuidadoras y guías así como las y los facilitadores. Asimismo, facilitaría la incorporación en el diseño de los servicios y programas de los cuidadores alternativos que existen en las familias y las comunidades locales, algo que se logra parcialmente bajo el diseño actual de los servicios del PNCM pero que podría intensificarse.

Uno de los grandes vacíos que se halla en la normatividad relacionada con el PNCM es lo referido al sistema de cuidados que se está visualizando detrás de los programas sociales en su conjunto. Los estudios de la organización social de los cuidados suelen emplear la figura de un diamante para ordenar su análisis de los integrantes del sistema y sus aportes. En sus cuatro puntos están el Estado, las familias, las comunidades locales y el sector privado. Esos actores están presentes en el PNCM. Falta normar sus actividades y responsabilidades a mayor profundidad, atenta al gran objetivo común: la provisión de cuidados de calidad.

#### **Recomendaciones frente a las situaciones halladas**

Colaborar y contribuir a una eventual política nacional de los cuidados. Ganar legitimidad política conectando el cuidado de los niños pequeños a otras problemáticas vinculadas a los mecanismos y programas de cuidados a las personas como sistema vigente en el país en general.

Contribuir al pensum acerca del cuidado como el proceso que impulsa el desarrollo integral temprano.

Impulsar / estudiar / fomentar la participación del sector privado, incluso privado sin fines de lucro (caritativo, ONG) además del Estado, las familias y las comunidades.

**Condiciones para su viabilidad**

Nuevos mensajes para las campañas de comunicación e imagen del PNCM, incorporando plenamente el significado, los alcances y la necesidad de cuidados: a niños/as pequeños/as, a sus cuidadores/as, a otros sectores poblacionales en situación de dependencia.

Voluntad política de la nueva administración gubernamental de comprometerse en políticas universales de servicios para la primera infancia al alcance de la población. Implicaría coordinaciones entre el MIDIS, MIMP, MINEDU, los gobiernos regionales y municipales. No necesariamente significa la provisión de servicios acordes con las necesidades y demandas de todos los sectores (algunos que tienen acceso y pueden costear servicios privados) sino más bien rectoría, subsidios y provisión directa donde cabe.