



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

REVISIONES DE EVIDENCIAS | 3



Programa Nacional Cuna Más

MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

Patricia Elizabeth Donayre Pasquel

Ministra

Javier David Loza Herrera

Viceministro de Políticas y Evaluación Social

José Enrique Velásquez Hurtado

Director General de Seguimiento y Evaluación

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Director de Evaluación

Elaborado por:

Leslie Miranda

David Tarazona

Melissa Mantilla

Revisado por:

José Enrique Velásquez Hurtado

Elmer Lionel Guerrero Yupanqui

Edición y corrección de estilo: XXXX

Foto de carátula: XXXX

ISBN: XXX-XXX-XXX-XXX-X

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

Primera edición, octubre 2020

Versión electrónica

Primera edición

© Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2020

Av. Paseo de la República 3101, San Isidro

Teléfono: (01) 631-8000 / (01) 631-8030

Página web: www.gob.pe/midis

La publicación electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en:
<http://evidencia.midis.gob.pe/>

Reservados algunos derechos

Este documento ha sido elaborado por el equipo profesional de la DGSE del MIDIS. Las opiniones, interpretaciones y conclusiones aquí expresadas no son necesariamente reflejo de la opinión del MIDIS. El MIDIS no garantiza la veracidad de los datos que figuran en esta publicación. 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

MIDIS. (2020). Revisiones de Evidencias N° 3 de Programa Nacional Cuna Más (PNCM). Elaborado por Leslie Miranda, David Tarazona y Melissa Mantilla. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Lima, Perú. 45 p. tab.: 21 cm.

Índice

Presentación.....	5
Introducción.....	7
1. Revisión de literatura.....	11
2. El Plan Anual de Evaluaciones (PAE),2013-2019.....	16
3. Estudios desarrollados.....	18
3.1.Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del PNCM - Resultados Finales.....	18
3.2. Sistematización del Programa Nacional Cuna Más.....	23
3.3. Evaluación de impacto del Servicio de Cuidado Diurno del PNCM.....	28
3.4. Evaluación de diseño e implementación del modelo de cogestión comunitaria del Programa Nacional Cuna Más.....	30
4. Discusión y agenda futura.....	38
Referencias.....	42

Presentación



Presentación



Este documento tiene como objetivo presentar los principales hallazgos y recomendaciones de los estudios desarrollados o promovidos por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE) del MIDIS durante el período 2013-2019 en relación al Programa Nacional Cuna Más (PNCM).

Se presentan cuatro estudios, dos evaluaciones de impacto, –una del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) y otra del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) –, y dos evaluaciones enfocadas en identificar nudos críticos que enfrenta la implementación del PNCM dentro de su modelo de cogestión comunitaria. Los hallazgos de los estudios señalan que el PNCM tiene un impacto positivo sobre los niveles de desarrollo infantil de los niños y niñas usuarios de los servicios, así como un margen de mejora en la calidad de las visitas del SAF, en el fortalecimiento de capacidades de los actores del SCD y en el monitoreo de los avances en el desarrollo de niños y niñas mediante la validación y calibración de instrumentos de medición idóneos. A su vez, se plantean recomendaciones para los nudos críticos en los procesos que involucran la participación de la comunidad organizada en la operatividad de los servicios del PNCM (modelo de cogestión comunitaria).

Finalmente, a la luz de los hallazgos y recomendaciones, se ha elaborado una agenda futura de temas a ser puestos a discusión y de análisis complementario, debido a que dichos temas son transversales a los procesos del Programa.

Introducción



Introducción

La primera infancia es una etapa clave en el desarrollo de las personas. La evidencia de la neurología muestra que, antes de los 3 años de edad el cerebro se desarrolla mucho más rápido que en fases posteriores, formándose alrededor de 700 conexiones neuronales nuevas cada segundo (Shonkoff y otros, 2009; Cuervo y Ávila, 2003; Naudeau y otros, 2011). En este período el aprendizaje es más eficiente, el cerebro es altamente plástico, más activo y muy sensible a los estímulos del ambiente. El cerebro humano posee estructuras que se encargan de ciertos procesos mentales, y dentro de estas estructuras se conforman circuitos neuronales –por ejemplo, para el lenguaje, existe una zona encargada de la comprensión y otra encargada de la expresión–; si durante el desarrollo cerebral, que ocurre desde la gestación hasta la infancia temprana, estos circuitos no se forman de manera normal, o simplemente no se conforman, entonces el funcionamiento de los procesos mentales, como el lenguaje, será deficiente (Kandel, 2019). Asimismo, diversos estudios muestran que los niños que presentan rezagos en su desarrollo en esta etapa tienen bajo rendimiento en la escuela, perciben menores ingresos y presentan mayor propensión hacia conductas delictivas en el futuro (Sayre y otros, 2015; Grantham-McGregor y otros, 2007; Schady, 2006; Feinstein y Duckworth, 2006; Leseman, 2002; Glewwe y otros, 2001; Heckman, 2000; Barnett, 1995).

Otro hallazgo importante de los últimos años es que el desarrollo del cerebro de un niño depende críticamente de las experiencias tempranas y la interacción con el ambiente físico y social que lo rodea, principalmente la calidad de las interacciones con sus padres y otros adultos en la familia. Sin embargo, los entornos no siempre son favorables para todos los niños, principalmente para aquellos que viven en condiciones de pobreza, lo cual se traduce en profundos déficits en

su desarrollo a edades tempranas. Los niños en situación de pobreza tienen menor probabilidad de acceder a servicios de salud de calidad, servicios de agua y saneamiento, nutrición adecuada, servicios de cuidado y educación preescolar de calidad (Grantham-McGregor y otros, 2007; Naudeau y otros, 2011). El desarrollo inadecuado en la infancia podría conllevar también el riesgo de desarrollo de trastornos cerebrales a diferentes edades, como el espectro autista, la demencia e incluso trastornos afectivos como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar (Kandel, 2019).

En los últimos años, el Perú ha tenido notables mejoras en algunos indicadores de bienestar infantil. La mortalidad infantil descendió de 55 por cada 1,000 nacidos en 1990 a 17 por cada 1,000 nacidos en 2014; la desnutrición crónica infantil se ha reducido de 37% en 1991 a 18% en 2013, y el acceso a la educación inicial de niñas y niños de 3 a 5 años se ha incrementado de 59% en 2005 a 75% en 2012 (Berlinski y Schady, 2015). De acuerdo con datos de Niños del Milenio (Young Lives), un estudio internacional sobre la pobreza infantil, en el año 2012 los niños de las zonas rurales en el Perú exhibían un rezago de un año en su desarrollo cognitivo a los 6 años de edad, cuando inician la escuela, con respecto a los niños de zonas urbanas. Una situación similar se observa al comparar el desarrollo de los niños por quintil de riqueza o por origen étnico. Con datos del año 2014, la evaluación del Proyecto Regional de Indicadores de Desarrollo Infantil (PRIDI) identificó que un niño que cumple 5 años cuando está ubicado en el quintil más bajo del índice de riqueza su desarrollo está detrás del de sus pares ubicados en el quintil más alto en las siguientes magnitudes: 2 meses en la dimensión cognitiva, 9 meses en motricidad y 16 meses en lenguaje y comunicación (Verdisco y otros, 2015).

En este contexto, los niveles de inversión en la primera infancia han venido creciendo en los últimos años. Según datos del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el gasto público en niños menores de 5 años en el año 2013 ascendió al 0.4% del Producto Bruto Interno (PBI), cifra que aún está por debajo del 0.7% del PBI en los países de la OECD (MEF y otros, 2014; Berlinski y Schady, 2015). Asimismo, destaca el reconocimiento de la primera infancia como prioridad del Estado en documentos de política como los “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano: Primero la Infancia” aprobados por

Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS, y cuya elaboración contó con la participación de diez sectores del Estado.

Por su parte, desde el año 2012 se viene implementando el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), creado sobre la base del Programa Nacional Wawa Wasi, cuyo principal objetivo es mejorar el nivel de desarrollo infantil en niños menores de 3 años que viven en situación de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. El PNCM se implementa a través de dos servicios:

- El Servicio de Cuidado Diurno (SCD): Brinda atención integral a las niñas y los niños menores de 3 años de edad que viven en zonas urbanas con altos niveles de pobreza y requieren atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. El servicio de cuidado funciona en un local propio o cedido por la población. En la mayoría de los servicios, las labores de cuidado son realizadas por mujeres de la comunidad que reciben capacitación y acompañamiento del personal técnico del PNCM.
 - El Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF): Se realiza a través de visitas semanales a hogares que viven en zonas rurales con altos niveles de pobreza, con la finalidad de promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas de cuidado y aprendizaje de las familias (madre/padre/cuidador principal) para mejorar el desarrollo infantil de los niños y niñas menores de 36 meses. Las visitas son desarrolladas por un equipo de facilitadores que son miembros de la comunidad y reciben el acompañamiento permanente en campo del personal técnico del PNCM.
-

1. Revisión de Literatura



Revisión de Literatura

En general, los programas dirigidos a niños menores de 3 años pueden clasificarse en dos tipos, según su forma de entrega: i) programas basados en centros y ii) programas basados en el hogar.

Con respecto a la efectividad de los programas basados en el hogar, una intervención emblemática es la que se desarrolló en Jamaica en 1973 para asesorar a las madres a promover el desarrollo de sus hijos. Se estudió los efectos de corto y largo plazo de la intervención. El diseño de la evaluación consistió en asignar aleatoriamente a una muestra de niños con desnutrición crónica entre 9 y 24 meses en cuatro grupos: i) niños que reciben suplemento nutricional (1 kilogramo de fórmula enriquecida de leche), ii) niños que reciben estimulación temprana (visitas semanales al hogar a cargo de promotores de salud de la comunidad, quienes mostraban cómo jugar con juguetes caseros y discutían con las madres sobre los problemas que se presentan en la crianza), iii) niños que reciben suplemento y estimulación, y iv) grupo de control. También se recogió información sobre un grupo de niños con crecimiento normal. Los resultados luego de dos años muestran que tanto la estimulación como el suplemento nutricional tienen impactos positivos sobre el desarrollo infantil (medido por la Escala de Desarrollo Mental de Griffiths). Los mayores efectos se encontraron en el grupo que recibió ambas intervenciones. Al segundo año estos niños habían alcanzado al grupo de comparación de niños con crecimiento normal (Grantham-McGregor y otros, 1991).

Los datos de estudios longitudinales realizados con los niños de Jamaica a los 8-9 años (Grantham-McGregor y otros, 1997), 11-12 años (Walker y otros, 2000), 17-18 años (Walker y otros 2005) y 21-22 años (Walker y otros, 2011)), muestran que, a diferencia de los efectos de la suplementación, los efectos de la estimulación se mantienen en el tiempo.

Attanasio y otros (2014) presentan resultados para Colombia sobre la eficacia de una intervención de mayor escala que combina estimulación y suplementación con micronutrientes. El estudio fue un ensayo aleatorio con municipios asignados a uno de cuatro grupos: i) estimulación psicosocial, ii) suplementación con micronutrientes, iii) intervención combinada y iv) control. Se evaluó a 1,420 niños entre 12 y 24 meses y también a sus cuidadores principales. Los resultados mostraron que la intervención en estimulación psicosocial mejoró los puntajes en la dimensión cognitiva por 0.26 desviaciones estándar y en lenguaje receptivo por 0.22 desviaciones estándar. No se encontraron efectos significativos sobre el desarrollo cognitivo o el lenguaje receptivo de la entrega de micronutrientes, ni de la intervención combinada.

Oré y otros (2011) realizaron un estudio sobre el impacto en el desarrollo infantil de una intervención con grupos de mamás y bebés de ocho meses de edad residentes en un distrito urbano marginal de Lima Metropolitana. La asignación a los grupos control y tratamiento fue aleatoria y se empleó la prueba Bayley Scale of Infant Development (BSID-II) para medir el desarrollo de los niños. Los resultados mostraron un impacto positivo en el desarrollo de los niños, medido por el índice agregado de desarrollo y por la Escala de Comportamiento, pero no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el Índice de Desarrollo Mental o el Índice de Desarrollo Psicomotor.

Existe evidencia sobre la efectividad de los programas basados en centros, principalmente provenientes de Estados Unidos. La evaluación del programa Early Head Start encontró mejoras en el desarrollo cognitivo y de lenguaje y en el desarrollo socioemocional (U.S. Department of Health and Human Services 2002), mientras que la evaluación del Abecedarian Project mostró resultados positivos en el coeficiente intelectual de los participantes, siendo mayor el efecto entre niños que provenían de hogares pobres y con padres menos educados (Barnett, 1995; Currie, 2001). Respecto a la mejora en los resultados educativos, la evaluación de Head Start mostró un incremento del rendimiento a largo plazo (Barnett, 1995; Currie, 2001), mientras que la evaluación del High Scope Perry Preschool encontró un efecto positivo en la tasa de culminación de secundaria (Schweinhart y otros, 2005).

En general, la evidencia muestra que, en términos de desarrollo cognitivo, los niños que asisten a un centro preescolar obtienen mejores resultados que aquellos que permanecen en casa (Meyers y otros, 2003;

Loeb y otros, 2004). Este efecto es particularmente grande para niños provenientes de contextos de riesgo que asisten a un centro de cuidado o preescolar (Meyers y otros, 2003). Los beneficios de los centros de cuidado sólo se producirían cuando los servicios ofrecidos son de calidad, la cual está estrechamente ligada a la calidad de la cuidadora que está a cargo de los niños (Berlinski y Schady, 2015). En centros de alta calidad los cuidadores estimulan a los niños para que participen activamente en diversas tareas, mantienen interacciones frecuentes y positivas con ellos, responden con prontitud a las preguntas o demandas de los niños y los estimulan para que hablen de sus experiencias e ideas. En los países en desarrollo, la calidad de los centros se ha convertido en un desafío en los servicios públicos, principalmente por limitaciones presupuestales (Siraj-Blatchford y Woodhead, 2009). En el año 2016 se realizó el estudio de evaluación de impacto del SAF del PNCM, a cargo de un equipo técnico integrado por profesionales del Banco Interamericano de Desarrollo, MEF y la DGSE del MIDIS. Los resultados muestran que el SAF tuvo impactos positivos en las dimensiones cognitiva (resolución de problemas) y de comunicación en una magnitud de 0.094 y 0.122 desviaciones estándar, respectivamente, equivalentes a cerrar en 18% la brecha socioeconómica en rendimiento cognitivo y en 35% la brecha de comunicación para los niños evaluados. También se encontraron impactos en resultados intermedios, tales como una mayor frecuencia de actividades de juego y mayor disponibilidad de juguetes caseros en los hogares de los niños intervenidos, en relación con los hogares que no reciben el servicio; así como menos prácticas violentas de disciplina (gritos, insultos o golpes con correa) y una mayor tasa de matrícula en educación inicial en el grupo de familias que reciben el SAF, con respecto a aquellas que no lo reciben. Sin embargo, también se identificaron desafíos que enfrenta el PNCM para la implementación, operatividad y calidad del servicio, conformación de comités de gestión en comunidades dispersas; insuficiente mano de obra; capacitación, supervisión y capacidad de retención de los asistentes técnicos y facilitadoras; diseño y estandarización de contenidos, protocolos y materiales que se entregan en las visitas a las familias. También se identificó una oportunidad de mejora en la capacitación del personal comunitario que realiza las visitas (facilitadoras), principalmente en lo referido a su capacidad para lograr un mejor involucramiento de la madre y el niño durante las

sesiones.

Por otro lado, entre el mes de febrero y junio de 2017 un equipo de investigadores de GRADE (Grupo de Análisis para el Desarrollo) desarrolló la evaluación de impacto del SCD del PNCM, la cual estimó el efecto de la asistencia al SCD sobre el nivel de desarrollo infantil, medido por el puntaje obtenido en el Módulo de Desarrollo Infantil Temprano de la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDES). Los resultados muestran que existe un impacto positivo y significativo de la asistencia al SCD. El tamaño del efecto de la asistencia oscila entre 0.20 y 0.22 desviaciones estándar dependiendo de la técnica de emparejamiento utilizada. Asimismo, en los análisis de robustez se aprecia que este efecto se mantiene en las diferentes especificaciones empleadas tanto para el emparejamiento de vecinos más cercanos como en el de distribución de Kernel. Los autores señalan que, si bien se trata de un efecto pequeño, se debe considerar (i) que este efecto es de una magnitud similar a los reportados previamente en la literatura especializada y (ii) que el SCD está sujeto a factores que limitan un efecto mayor, como la heterogeneidad en la calidad del servicio (por ejemplo, entre locales o entre regiones), la alta rotación que existe de las madres cuidadoras y que los materiales con los que cuentan los servicios de cuidado diurno serían insuficientes o inadecuados.

Este documento se ha organizado en seis secciones, la sección 2 presenta el listado de estudios en relación al PNCM, la sección 3 presenta los hallazgos y recomendaciones de cada estudio, mientras que en la sección 4 se presenta una breve discusión sobre la evidencia encontrada, y a la luz de la misma se plantea una agenda futura de investigación. En la sección 5 se señalan las referencias.

2. El Plan Anual de Evaluaciones (PAE), 2013 – 2019

2.El Plan Anual de Evaluaciones

El Plan Anual de Evaluaciones (PAE) es la herramienta administrativa empleada por la DGSE del MIDIS para enlistar las evaluaciones y/o estudios a ser implementados. El Cuadro 1 muestra los estudios desarrollados durante el periodo 2013 – 2019.

Cuadro 1. Estudios desarrollados entre el 2013 y 2019

N°	Estudio	Año en el que aparece por primera vez en el PAE	Tipo de Estudio	Periodo de desarrollo del Estudio
1	Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del PNCM - Resultados Finales	2013	Evaluación de impacto	Julio 2013- Setiembre 2016
2	Sistematización del Programa Nacional Cuna Más	2016	Estudio específico	Mayo 2016- Diciembre 2016
3	Evaluación de impacto del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del PNCM - Resultados Finales	2017	Evaluación de impacto	Febrero 2017- Junio 2017
4	Evaluación de diseño e implementación del modelo de cogestión comunitaria del PNCM	2013	Evaluación de diseño y procesos	Noviembre 2018- Junio 2019

3. Estudios desarrollados

3. Estudios desarrollados

A continuación, se presenta una breve descripción del objetivo general, metodología empleada, principales hallazgos y recomendaciones de los estudios señalados en el Cuadro 1.

3.1. Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más – Resultados Finales

+Objetivo general y metodología

Desarrollado por un equipo técnico integrado de profesionales del Ministerio de Economía y Finanzas y el Banco Interamericano de Desarrollo, entre julio de 2013 y setiembre de 2016. El objetivo general del estudio fue estimar el efecto del SAF sobre el nivel del desarrollo de los niños en las dimensiones cognitiva, de lenguaje, motora y socioemocional. Asimismo, dado que la acción directa del Programa se dirige a la madre, se analizaron cambios en su conocimiento sobre el desarrollo infantil y en las prácticas de crianza que lo favorecen. Estos elementos se consideran los mecanismos de transmisión para lograr una mejora en el desarrollo del niño.

En relación a la metodología empleada, la expansión gradual del PNCM permitió el diseño de una evaluación de impacto experimental con asignación aleatoria del tratamiento a nivel de conglomerados (distritos). La muestra de evaluación estuvo conformada por 5,400 niños ubicados en 360 centros poblados rurales de 180 distritos (2 centros poblados por distrito), de los cuales 120 distritos debían contar con el servicio en la primera fase de expansión del Programa desde inicios de 2013, y los 60 distritos restantes (grupo de control), se incorporarían 24 meses después, luego del levantamiento de la línea de seguimiento¹.

Se realizaron dos encuestas, una medición de línea de base recogida

¹ MIDIS (2013). “Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional Cuna Más – Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF)”, documenta el diseño de la evaluación y la selección de la muestra en mayor detalle.

entre abril y agosto de 2013, y una línea de seguimiento recogida entre junio y diciembre de 2015, cuando los niños asignados al grupo de tratamiento habían recibido el Programa por algo más de dos años. En cada una de estas encuestas se obtuvo información socioeconómica sobre el hogar y sus miembros, se caracterizó la calidad del ambiente en el hogar en cuanto a las oportunidades de estimulación que se ofrece a los niños, se tomaron medidas antropométricas de peso y talla, y se evaluó el desarrollo infantil en cinco áreas: cognitiva, comunicación, personal-social y motricidad fina y gruesa.

Para tener una mejor comprensión sobre la calidad de las visitas domiciliarias del SAF, la evaluación se complementó con una medida de la calidad de las visitas desarrolladas por las facilitadoras para una sub-muestra de niños del grupo de tratamiento menores de 36 meses (tal que todavía estuvieran recibiendo visitas domiciliarias en la línea de seguimiento). Para ello se administró un instrumento de observación conocido como Escala de Calificación de las Visitas Domiciliarias (Home Visits Rating Scale, HOVRS). Entre agosto y octubre de 2015 se filmaron 554 visitas, correspondientes a 176 facilitadoras, en 100 centros poblados de 9 departamentos. El HOVRS tiene dos dominios. El primero "Prácticas de la visitadora domiciliaria" tiene cuatro dimensiones: i) receptividad hacia la familia, ii) relación con la familia, iii) facilitación de la interacción entre el cuidador y el niño, y iv) no intrusión y colaboración. El segundo dominio "Involucramiento de la familia" consta de tres dimensiones: i) interacción entre el cuidador y el niño, ii) involucramiento del cuidador, y iii) involucramiento del niño. Puede administrarse por observación directa o codificarse a través de videos. Se puntúa en una escala de 1 a 7, donde 1 se interpreta como una visita de calidad inadecuada, un 3 como adecuada, un 5 es bueno y un 7 excelente.

+Principales hallazgos

Impactos sobre los resultados finales

- Los resultados mostraron efectos positivos del SAF en las dimensiones cognitiva y de comunicación. El impacto del SAF sobre los niños que recibieron al menos una visita del Programa es de una magnitud de 0,094 y 0,122 desviaciones estándar, en resolución de problemas y comunicación, respectivamente. Estos

impactos no son pequeños y equivalen a cerrar el 18% del gradiente socioeconómico en resolución de problemas y el 35% en comunicación, para los niños de esta muestra.

- En una sub-muestra de 1,038 niños más pequeños -indígenas en menor proporción- con menores tasas de desnutrición y con mayor intensidad de tratamiento (83% de la muestra recibió al menos una visita del SAF, en comparación con el 64% de la muestra total de la evaluación) y a quienes se administró una prueba diagnóstica (Bayley Scales of Infant and Toddler Development), se identificaron impactos sobre desarrollo cognitivo y lenguaje receptivo de 0,295 y 0,193 desviaciones estándar, respectivamente, en esta medición.

Impactos sobre los resultados intermedios

- Mayor frecuencia de actividades de juego (en 0.20 desviaciones estándar) y mayor disponibilidad de juguetes caseros (8 puntos porcentuales sobre un promedio de 12.7% para el grupo de control) en el caso de niños que han participado en el SAF.
- Menos prácticas violentas de disciplina como gritos e insultos (3.8 puntos porcentuales por debajo de 30.9% para el grupo de control) y golpes con correa (2.4 puntos porcentuales por debajo de 13.2% para el grupo de control).
- Mayor frecuencia con la cual los padres premian un comportamiento positivo mediante felicitaciones verbales o lenguaje no verbal como aplausos (8 puntos porcentuales sobre un promedio de 41.5%).
- Mayor tasa de matrícula en educación inicial (8.5 puntos porcentuales sobre un promedio de 50.7% para el grupo de control).
- Se observaron efectos modestos sobre las variables nutricionales: una reducción leve en la desnutrición global (1.2 puntos porcentuales por debajo del 7.9%) y un incremento leve del puntaje Z de talla para la edad (0.036 desviaciones estándar).
- Se observó que un área donde existe espacio de mejora para el SAF es en la promoción de una mayor variedad de materiales de juego, así como en el uso de objetos disponibles en el hogar para actividades de juego. Asimismo, se identificó un bajo uso de prácticas de disciplina positiva, como el uso de recompensas o

premios para incentivar el buen comportamiento entre los niños que recibieron el SAF.

Calidad de las visitas domiciliarias

- Los resultados de la aplicación del HOVRS sugirieron que el Programa tenía un margen de mejora en lo referido al nivel de preparación de las facilitadoras para las visitas. Por ejemplo, los bajos puntajes en la escala de “Receptividad hacia la familia” revelaban que las facilitadoras podían mejorar en la planeación de la visita, en su capacidad de interesarse y preguntar a la familia por sus intereses y también en su habilidad para tomar en cuenta esta información en el desarrollo de su visita.
- Los bajos puntajes en la escala de “Facilitación de la interacción entre cuidador y niño” mostraron que el PNCM necesitaba fortalecer la capacidad de las facilitadoras para empoderar a las madres en su rol y en sus interacciones con sus hijos e hijas, de responder a las interacciones entre madre y niño, así como para emplear los materiales del entorno y aquellos que se llevan a la visita para estimular más y mejores interacciones.
- Los bajos puntajes en las escalas de “Relación con la familia” y “No intrusión y colaboración” mostraron que el PNCM necesitaba fortalecer las capacidades de las facilitadoras para desarrollar relaciones cálidas, de confianza y respetuosas con la familia, demostrando interacciones positivas no solo con la madre y el niño o niña, quienes son el foco de la visita, sino también con otros miembros que estén presentes en la visita.
- Se observó un mejor desempeño de las facilitadoras en la escala “Involucramiento de la familia”. En particular, se observó que las visitas logran atraer la participación e interés de los niños, sin embargo, existe oportunidad de fortalecer las visitas para generar interacciones de mayor calidez, atención y receptividad entre la madre y el niño (subescala de “Interacción cuidador-niño”), y de promover una participación más cercana y activa de la madre en la visita, involucrándola e incluso ofreciéndole un rol físicamente más próximo al niño o niña durante la visita (subescala de “Involucramiento del cuidador”).

+Principales recomendaciones

Las principales recomendaciones que se derivan de esta evaluación de impacto son las siguientes:

- Mejorar la calidad de las visitas desarrolladas por las facilitadoras, principalmente en lo referido a su nivel de preparación para las visitas. Algunos aspectos que se deberían considerar en el diseño de las capacitaciones y sesiones de acompañamiento de los acompañantes técnicos son los siguientes:
 - Mejorar la planificación de las visitas, así como la capacidad de las facilitadoras para interesarse por los intereses de las familias y tomar en cuenta esta información durante el desarrollo de las visitas.
 - Fortalecer la capacidad de las facilitadoras para empoderar a las madres en su rol y en sus interacciones con sus hijos, para responder a las interacciones entre madre y niño y para emplear los materiales del entorno y los que se llevan a la visita para estimular más y mejores interacciones.
 - Fortalecer la capacidad de las facilitadoras para desarrollar relaciones cálidas, de confianza y respetuosas con la familia, demostrando interacciones positivas no solo con la madre y el niño que son el foco de la visita, sino también con otros miembros que estén presentes en la misma.
 - Mejorar las habilidades de las facilitadoras para desarrollar estrategias colaboradoras con las madres, sin que éstas se perciban intrusivas o rígidas.
- Fortalecer el currículo y mejorar el contenido de los mensajes para que las sesiones demuestren interacciones de mayor calidez, atención y receptividad entre la madre y el niño, y que se promueva una participación más cercana y activa de la madre en la visita, respondiendo a su interés (o falta de él), involucrándola e incluso ofreciéndole un rol físicamente más próximo al niño durante la visita.
- Garantizar el cumplimiento de la frecuencia y duración de las visitas (asegurar la intensidad del tratamiento prevista en el diseño del servicio).
- Diseñar estrategias para prevenir y disminuir la rotación y deserción entre acompañantes técnicos y facilitadoras.

- Optimizar los procesos de registro, reporte y procesamiento de la información recogida en campo.
- Mejorar el monitoreo de los avances de los niños y niñas en sus niveles de desarrollo y de la incorporación y adopción de las buenas prácticas de crianza en los hogares, mediante la validación y calibración de los instrumentos de medición correspondientes.

3.2. Sistematización del Programa Nacional Cuna Más

+Objetivo general y metodología

Desarrollado por la investigadora Jeanine Anderson, entre mayo y diciembre de 2016. El objetivo general del estudio consistió en generar evidencia sobre el proceso de implementación del PNCM mediante el análisis de sus fortalezas, potencialidades, cuellos de botella y nudos críticos, así como la relevancia y posibilidad de adaptar el Programa a contextos regionales.

En relación a la metodología empleada, el estudio es cualitativo en base a entrevistas en profundidad a actores relevantes. El análisis se organizó alrededor de una línea de tiempo, desde marzo de 2012 a julio de 2016, e incorpora datos del programa predecesor (ex Programa Nacional Wawa Wasi) en el momento que ha sido necesario para entender el proceso de implementación y al ser referido por los actores entrevistados. La reconstrucción del PNCM se basa en las experiencias de los actores que, desde diferentes posiciones en la organización –desde funcionarios hasta actores comunitarios– han participado de su proceso. Las entrevistas se realizaron entre julio y setiembre de 2016 en tres Unidades Territoriales (UT): Piura, Huancavelica y Ucayali. Para el caso del SCD se visitó 2 Comités de Gestión en cada UT (uno antiguo y uno nuevo) y 2 centros de cuidado diurno por Comité de Gestión (en total 12 centros de cuidado diurno); para el caso del SAF se visitó 2 Comités de Gestión por UT, en la UT de Ucayali se tuvo 1 Comité de Gestión con población shipiba. Se entrevistó 120 personas en las tres UT y 20 personas en la sede central del PNCM en Lima.

+Principales hallazgos

Respecto de la operatividad del SCD

- El estudio identificó algunas fortalezas, desde la mirada de los actores, como i) la calidad y seguridad de los alimentos provistos en el SCD, los cuales se constituyeron en referentes para los hogares, ii) la puesta en valor de los locales cedidos por las comunidades o municipalidades, que fueron percibidos como “islas de goce” para las niñas y niños y iii) la difusión de la importancia de la primera infancia entre las autoridades y líderes comunales.

Por otro lado, también se evidenció algunos nudos críticos como: i) escasez de locales para la expansión del SCD, con varias entidades compitiendo por el acceso a los mismos, ii) falta de estímulos o incentivos para mantener la motivación y satisfacción con la labor realizada por las madres cuidadoras, iii) falta de capacidad de las facilitadoras para detectar experiencias o intereses de las familias que permitan diseñar sesiones de juego/aprendizaje más espontáneos, iv) alta carga administrativa para los actores comunitarios y personal del Programa, v) falta de retroalimentación a los operadores a partir del sistema de seguimiento que permita mejorar la toma de decisiones a nivel local, vi) alta rotación del personal voluntario y contratado (por ejemplo, alrededor del 30% del personal comunitario que prepara los alimentos para el SCD, socias de cocina, deja el servicio cada año a nivel nacional), vii) la mayoría de locales del SCD no contaba con acceso a ambientes al aire libre y carece de condiciones de seguridad en los alrededores.

Respecto de la operatividad del SAF

- Se identificaron las siguientes fortalezas: i) los costos por niño atendido en el SAF son la quinta parte de los costos por niño en el SCD, ii) tiene gran capacidad de expansión (SAF ha crecido de 3 mil a 80 mil usuarios en menos de 4 años), iii) exige relativamente poco de las familias usuarias, los costos de ingreso y salida del servicio son bajos y los usuarios determinan el grado de compromiso que quieren asumir sin mayor penalidad.

Los nudos críticos que se encontraron en el caso del SAF son los

siguientes: i) alta rotación de facilitadoras y acompañantes técnicos debido a las condiciones laborales, ii) desconocimiento de la lengua nativa por parte de muchos colaboradores del SAF, iii) altos costos y dificultades de transporte y comunicaciones en las zonas rurales que atiende el servicio, iv) sistemas de registro de datos poco ágiles y con poca capacidad para retroalimentar el trabajo de los operadores locales (acompañantes técnicos y facilitadores), v) alta dependencia del servicio de una fuerza de trabajo voluntario (facilitadores) en contextos de alta migración y muchas alternativas laborales, incluyendo el auto empleo y la agricultura de subsistencia, vi) desconfianza y recelo entre el personal de los establecimientos de salud por el trabajo que desempeñan las facilitadoras con las familias, lo que dificulta las coordinaciones intersectoriales para las atenciones de salud (tamizaje, vacunación, control CRED) de los usuarios del SAF.

En el caso de ambos servicios, los operadores del PNCM perciben que pasan mucho tiempo llenando formatos y enviando información a la sede central, agregando que no reciben retroalimentación y tampoco tienen seguridad de que la información compartida esté siendo procesada y utilizada de manera oportuna para la toma de decisiones.

En relación al tema comunicacional de los objetivos del programa, se observó que algunos usuarios y miembros del equipo técnico a nivel de región (UT) confunden las características de cada servicio (SCD y SAF), e incluso siguen llamando al PNCM como Programa Wawa Wasi.

Respecto de los enfoques transversales

- Se comprobó que el principio de equidad de género en el aspecto laboral se cumple, en alto grado, en todos los estamentos de colaboradores del PNCM, salvo en los puestos de madres cuidadoras y guías en los SCD, donde la presencia de varones como cuidadores de niños pequeños es poco frecuente, tal como suele suceder en este tipo de intervenciones. En el caso del SCD, se observó una baja frecuencia de voluntarios varones postulando a un puesto en un centro de cuidado diurno, bajo las condiciones que el Programa ofrece, situación no observada para los cargos de especialistas, acompañantes técnicos y facilitadores del SAF. En

general, lo observado en 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. Sin embargo, se encontró que los mensajes y materiales reflejan poco involucramiento de los papás en la crianza de los niños, lo cual podría aumentar las desigualdades de la división sexual del trabajo y recargar de actividades a las madres.

Con respecto al enfoque de interculturalidad, el estudio señala que no se ha encontrado un argumento consistente sobre la no pertenencia cultural de los mensajes que entrega el Programa con respecto a las actividades para promover el desarrollo de los niños.

+Principales recomendaciones

Las principales recomendaciones que se derivaron de este estudio fueron las siguientes:

- Evaluar la implementación de incentivos monetarios y/o no monetarios para el personal comunitario “voluntario” (madres cuidadoras, facilitadoras, socias de cocina y madres guía) y el personal contratado (acompañantes técnicos), que contenga más peldaños y posibilidades de promoción, y que considere aspectos como la dispersión, accesibilidad y costos de transporte en la zona de intervención, de manera que se guarde una buena relación entre retribuciones y esfuerzos. Para apoyar este proceso, sería recomendable que el PNCM cuente con información socioeconómica (composición familiar, educación, historial laboral, aficiones, intereses, entre otros) que permita caracterizar a los actores comunitarios de manera que pueda haber sintonía entre los incentivos propuestos y los intereses de estos actores.
- En particular, en el caso de incentivos no monetarios, se sugiere considerar recompensas simbólicas como: constancias de trabajo o participación en apoyo de las actividades del PNCM, premios o reconocimientos públicos en eventos de la comunidad, así como la promoción de la incorporación del personal comunitario a la Ley del Voluntariado (2016)². En caso no sea posible que el PNCM pueda emitir constancias de trabajo para los actores comunitarios,

² La Ley establece beneficios para los voluntarios que acrediten una prestación del voluntariado mayor a 180 jornadas de tres horas cada una. Por ejemplo, puntaje adicional si postulan a programas de viviendas de interés social, acceso a becas que administra el Ministerio de Educación a través del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo (PRONABEC), asimismo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) otorga a los voluntarios que hayan prestado servicio voluntario una certificación como reconocimiento a la labor desarrollada, documento que le permitirá tener acceso a los beneficios posteriores a la acción voluntaria. Los voluntarios y las Organizaciones de Voluntariado, para ser reconocidos como tales, deben estar inscritos en el Registro de Voluntarios, a cargo del MIMP (con vigencia de cinco años contados desde la fecha de expedición de la respectiva inscripción). Revisar lo normado en el Decreto Supremo N° 008-2004-MIMDES.

podría evaluarse la posibilidad de que sea el Comité de Gestión el que certifique las labores de los facilitadores, madres cuidadoras, madres guía, guías de familia, socios de cocina, entre otros.

- Evaluar la posibilidad de ofrecer paquetes de compensación variables entre UT. Para ello se sugiere desarrollar estudios sobre los mercados laborales a nivel local donde se recoja información sobre ingresos de mercado para los perfiles requeridos, así como el nivel de “competencia” por voluntarios de otros sectores (promotores de salud, auxiliares de educación), entre otros temas relevantes.
- Diseñar e implementar mecanismos de consulta y resolución de incidencias en campo, que permitan a los AT recibir un respaldo inmediato de las UT o sede central del PNCM frente a dudas que surgen en las madres cuidadoras/facilitadores con respecto a diversos temas.
- Desarrollar una estrategia comunicacional para incidir en el posicionamiento del Programa (y sus servicios SCD y SAF), y de la primera infancia como prioridad de Estado, apuntando a que se motive a los potenciales aliados locales de otros sectores. A nivel regional o local, se sugiere mejorar los protocolos de comunicación dirigido a operadores del PNCM y usuarios donde se explique en forma breve y amigable los objetivos del programa, la diferencia entre sus dos servicios (principalmente en áreas donde coinciden ambos), los compromisos que asumen las familias y los beneficios que recibirían de parte del PNCM.
- Revisar el sistema de monitoreo del programa para determinar si toda la información recabada es pertinente, será usada, y si podrá ser procesada en forma oportuna. Además, se sugiere definir indicadores de desempeño a nivel local que puedan ser calculados con datos administrativos y generar reportes con una frecuencia adecuada para la toma de decisiones que sean accesible a todas las UT.

3.3. Evaluación de impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más

+Objetivo general y metodología

Desarrollada por Gabriela Guerrero y Juan León del Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE), entre febrero y junio de 2017. El objetivo general del estudio fue estimar el impacto del SCD sobre el nivel del desarrollo infantil de los niños y niñas entre 30 y 36 meses. En relación a la metodología empleada, la evaluación tiene un diseño cuasi-experimental y utilizó técnicas de emparejamiento por medida de propensión (Propensity Score Matching). Los tipos de emparejamiento utilizados son: i) emparejamiento por vecino más cercano, y ii) emparejamiento por distribución de Kernel. El grupo de tratamiento estuvo conformado por los niños y niñas que asisten a un centro del SCD; mientras el grupo de control estuvo conformado por los niños y niñas que no asisten a ningún programa. La unidad de análisis son los niños y niñas que asisten a un centro del SCD. La metodología empleada para estimar el impacto del SCD sobre el desarrollo infantil temprano ha sido el emparejamiento por medida de propensión.

Los datos provienen de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2015 y 2016, que recoge información sobre fecundidad, planificación familiar, mortalidad infantil, salud materno-infantil, nutrición, enfermedades de transmisión sexual y violencia doméstica. Desde el 2015, se incorporó un módulo para medir desarrollo infantil temprano en niñas y niños en diferentes tramos de edad (9 a 12 meses, 15 a 18 meses, 30 a 36 meses y 53 a 59 meses).

La evaluación utilizó datos de los niños y niñas del tramo 30-36 meses, ya que aquellos de 53 a 59 meses se encontraban fuera del rango de intervención del SCD y se tiene un número muy reducido de observaciones para el análisis de aquellos niños entre 9-12 y 15-18 meses. La muestra para el estudio estuvo constituida por 3,137 niños y niñas, de los cuales 200 fueron del grupo de tratamiento y 2,937 del grupo control, lo que permitió detectar, a diferentes niveles de poder, tamaño de efectos de 0.25 desviaciones estándar o más.

+Principales hallazgos

- Los resultados mostraron un efecto positivo de la asistencia al SCD sobre el desarrollo infantil. El tamaño del efecto osciló entre 0.20 y 0.22 desviaciones estándar, dependiendo de la técnica de emparejamiento utilizada. El efecto se presenta tanto en el emparejamiento de vecinos más cercanos como en el de distribución de Kernel. Si bien se trata de un efecto pequeño³, es de una magnitud similar a los reportados previamente en la literatura especializada.

Una posible explicación del tamaño del efecto puede ser la heterogeneidad en la calidad del servicio. Un estudio de Araujo, Dormal y Schady (2017) mostró que los niños y niñas que han tenido en su sala a cuidadoras más experimentadas y capaces de ofrecer interacciones de mayor calidad, logran mejores resultados en su desarrollo. Otra explicación podría ser la alta rotación de las madres cuidadoras. Un estudio de Rey Sánchez (2017) encuentra que la rotación de madres cuidadoras es del 30%, motivado en parte por el bajo estipendio que entrega el programa. Finalmente, el bajo tamaño del efecto podría deberse también a que los materiales con los que cuentan los servicios son insuficientes o inadecuados. Una auditoría de desempeño de la Contraloría General de la República (2015) encontró que existe variabilidad en la reposición de los materiales educativos, señalando que no existe correspondencia entre las necesidades de materiales de los centros y la reposición de los mismos por parte del Programa.

- El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de muestra sólo permitió explorar el efecto del SCD para un tramo de edad entre 30 y 36 meses. El tamaño de muestra tampoco ha permitido hacer análisis adicionales como, por ejemplo, análisis de emparejamiento diferenciando por quintiles socioeconómicos, lengua materna, entre otros. En segundo lugar, no fue posible explorar los efectos del SCD en diferentes dimensiones del desarrollo infantil. Si bien el módulo DIT para niños y niñas de 30 a 36 meses evalúa tres dimensiones del desarrollo infantil, el número de ítems sólo permite evaluar el rasgo latente (desarrollo infantil) detrás de estas tres dimensiones. Finalmente, la base de datos no permite diferenciar entre los diferentes tipos de locales: hogares, centros y CIAI.

³ De acuerdo a Cohen (1988), un tamaño de efecto es pequeño si es menor a 0.50 desviaciones estándar, es mediano si es mayor o igual a 0.50 desviaciones estándar y menor que 0.80 desviaciones estándar, y es grande si es mayor o igual a 0.80 desviaciones estándar.

+Principales recomendaciones

Las principales recomendaciones que se derivan de este estudio fueron las siguientes:

- Fortalecer la capacitación inicial y en servicio de las madres cuidadoras, poniendo especial énfasis en las interacciones que se generan con los niños y niñas usuarios del servicio.
- Diseñar estrategias para retener a los actores comunitarios del programa. Si bien tienen estatus de voluntarios, sí parece necesario mejorar los incentivos que se les ofrece a fin de retenerlos por más tiempo en el Programa, asegurando la continuidad del trabajo que se realiza.
- Mejorar los sistemas de seguimiento y control de los recursos y materiales necesarios en los centros de cuidado diurno, tanto a nivel de los comités de gestión como del nivel central.
- Para superar las limitaciones del estudio, se sugirió extender el análisis considerando los datos de la ENDES 2017 para explorar los efectos del SCD en otros grupos de edad y analizar efectos heterogéneos por edad, quintil socioeconómico, lengua materna, u otras diferencias relevantes.
- Ampliar el módulo DIT, incluyendo un mayor número de ítems para cada una de las dimensiones evaluadas, a fin de poder explorar en qué dimensiones del desarrollo infantil estaría teniendo un mayor impacto el SCD.

3.4. Evaluación de diseño e implementación del modelo de cogestión comunitaria del Programa Nacional Cuna Más

+Objetivo general y metodología

Desarrollado por la empresa Apoyo Consultoría S.A., entre noviembre de 2018 y junio de 2019. El objetivo general del estudio se centró en evaluar el diseño y los procesos del actual esquema de operación del PNCM basado en el Modelo de Cogestión Comunitaria(MCC)⁴ para la entrega de los servicios en sus dos modalidades de atención SCD y SAF.

En relación a la metodología empleada, el estudio hace uso de técnicas cualitativas, integrando el análisis de información primaria y

⁴ El Decreto Supremo N° 01-2013-MIDIS define al modelo como una estrategia de gestión, basada en la corresponsabilidad, en la que el Estado y la comunidad organizada participan de manera coordinada y articulada en la ejecución de las prestaciones del PNCM, en base a los lineamientos que para tal efecto establezca el MIDIS. Asimismo, la Directiva N° 012-2016-MIDIS/PNCM establece los "Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de los servicios bajo el modelo de cogestión comunitaria del Programa Nacional Cuna Más" y propone tres pilares del modelo: (i) la participación social, (ii) el voluntariado y (iii) la vigilancia social. Además, se establecen roles y funciones de los actores comunitarios involucrados en la gestión (comité de gestión- CG y consejo de vigilancia- CV) y en la prestación del SCD (madres cuidadoras, madres guía, guías de familia y socias de cocina) y del SAF (facilitadoras).

secundaria. En cuanto a la información secundaria, se revisaron los documentos normativos vinculados con el modelo, investigaciones y evaluaciones anteriores del PNCM y de su antecesor el Programa Nacional Wawa Wasi (PNWW), así como literatura de esquemas de participación comunitaria. La información primaria se basó en el recojo de información en 13 Comités de Gestión de 7 distritos localizados en 6 regiones del país: Lima, Piura, Cusco, Puno, Loreto y Ucayali. Se realizaron entrevistas a profundidad a funcionarios de la Sede Central y Unidades Territoriales del PNCM, y entrevistas grupales a los actores comunitarios involucrados en la implementación de Programa; asimismo, se entrevistó a exfuncionarios del PNCM y del PNWW.

+Principales hallazgos

Respecto al diseño del MCC

- Se identificó que la estructura del MCC no ha variado significativamente desde el PNWW. En general, se mantienen los mismos actores comunitarios a cargo de la prestación de servicios y aquellos a cargo de la gestión de los mismos, quienes participan bajo un esquema de voluntariado. Asimismo, se mantiene el rol asesor y de fortalecimiento de capacidades de los funcionarios del PNCM, tanto de la sede central como de las unidades territoriales.
- Los lineamientos del MCC establecen que los actores comunitarios y el Estado son corresponsables en la prestación de los servicios del PNCM. Los actores comunitarios tienen una alta relevancia en el trabajo directo con los niños/as y familias usuarias, tanto en el SCD como en el SAF. Sin embargo, no se han encontrado espacios de “negociación” con la comunidad en cuanto al diseño, seguimiento y evaluación de la intervención. La falta de corresponsabilidad en el diseño de la intervención no es un aspecto negativo necesariamente, pero supone que la comunidad no tiene injerencia en decidir que se demanda o que puede aportar al Programa.
- Otro punto identificado es que, mientras la estructura de actores comunitarios que soporta el modelo se ha mantenido desde el PNWW, con algunos ajustes, las características de los actores involucrados en este modelo, el contexto social y los servicios proveídos por el Programa han evolucionado en los siguientes aspectos:

- **Cambios en las comunidades:** Algunas tendencias han influido en el sentido de pertenencia a las comunidades de los ciudadanos: i) La violencia y percepción de inseguridad ciudadana, sobre todo en el ámbito urbano del país (87% de la población en 2017 se siente insegura en el país), lo cual ha afectado el sentido de comunidad, de tal forma que sólo el 40% de la población considera que puede confiar en la gente de su barrio o comunidad, tanto en entorno urbano como en rural. ii) La migración que tuvo como consecuencia una reconfiguración de la sociedad urbana y rural en el país (en 1993 el 56% de la población se encontraba en el ámbito urbano, mientras que en 2017 este porcentaje se ha incrementado a 79%⁵). Estas tendencias afectan el funcionamiento del MCC, dado que la pérdida del sentido de comunidad implica una pérdida en el sentido de contribución voluntaria de las comunidades, el cual es uno de los pilares del modelo.
- **Cambios en el Estado:** Dos tendencias en el Estado son relevantes para el funcionamiento del MCC: i) el incremento gradual en la cultura de transparencia en la gestión de recursos del Estado, y ii) la profesionalización de las actividades de entidades públicas. Lo primero está vinculado con la creciente percepción de corrupción en el Estado, por lo cual, con el paso de los años se ha promovido una mayor transparencia en la información sobre la gestión de recursos públicos. Ello podría tener implicancias en la labor de los comités de gestión, pues la justificación de gastos es una de sus funciones. En relación a lo segundo, el Estado está en camino de profesionalizar los servicios ofrecidos, muestra de ello es que entre los años 2004 y 2015 el Índice de Desarrollo del Servicio Civil en Perú se ha incrementado de 14 a 41, ubicándose por encima del promedio regional. Ello implicaría que la calidad técnica esperada de la prestación de servicios es cada vez más alta, con lo cual, las expectativas del trabajo con los actores comunitarios podrían requerir un mayor nivel de profesionalización. Estas dos tendencias guardan relación con la carga que asumen los actores comunitarios.

⁵ Según datos de los censos nacionales 1993, 2007 y 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

- **Cambios en los servicios que ofrece el PNCM:** El Programa parte de un enfoque centrado en el desarrollo integral del niño/a, distinto al del PNWW centrado en brindar oportunidades laborales o educativas a las madres, lo cual implicó una serie de cambios en las modalidades de atención del PNCM, siendo la más importante la transición de la atención brindada en el SCD desde los hogares de las madres cuidadoras hacia locales comunitarios. Ello generó más responsabilidades para los comités de gestión en relación a la gestión de locales y de recursos humanos, así como mayores exigencias de capacitación para las madres cuidadoras y facilitadoras, quienes deben cumplir con los estándares de calidad que requiere la atención integral de la primera infancia. Asimismo, la ampliación de cobertura ha implicado un mayor requerimiento de actores comunitarios por los comités de gestión, generándose mayores exigencias para la gestión de recursos humanos y financieros a cargo de dichos comités.
- El estudio identificó que las asambleas comunitarias, que son espacios de elección de los miembros del comité de gestión, los consejos de vigilancia y de la rendición de cuentas, no se realizan con regularidad o tienen baja participación de los miembros de la comunidad.
- Los comités de gestión y consejos de vigilancia también adolecen de baja participación y dificultades para la renovación de sus miembros. Asimismo, dada la alta carga administrativa para la rendición de gastos, los comités de gestión no realizan actividades de incidencia para el posicionamiento del PNCM y el desarrollo infantil temprano en la comunidad, recayendo esta labor en los acompañantes técnicos. También se observó que la mayoría de los consejos de vigilancia no estaban activos, no contaban con un instrumento estandarizado para realizar la vigilancia, y por lo general, su función se limitaba a apoyar al comité de gestión, dejando de lado su función de vigilancia.
- El estudio identificó una alta rotación de madres cuidadoras del SCD, quienes expresan descontento por el monto del estipendio recibido por la cantidad de horas dedicadas al servicio (generalmente de más de 8 horas diarias) y requerimientos de

capacitación que exige su labor actual. Además, ante la dificultad para incorporar al apoyo de limpieza y vigilancia de locales, las labores de limpieza han recaído en las madres cuidadoras. Por otra parte, las facilitadoras del SAF manifestaron dificultades de desplazamiento para atender a las familias en zonas rurales dispersas.

Respecto a la implementación del MCC

- El estudio analizó dos de los tres procesos misionales del PNCM, y allí se encuentran presentes los actores comunitarios: i) implementación del servicio y ii) desarrollo del servicio.
- Se identificó que cuatro de seis subprocesos misionales asociados a la implementación del servicio presentan dificultades y limitaciones en su correcto funcionamiento (la conformación de comités de gestión y consejos de vigilancia, la gestión de locales, la selección de actores comunitarios y la incidencia).
- La baja participación de actores dispuestos a asumir responsabilidades, afecta a los subprocesos de conformación de comités de gestión y comités de vigilancia, y selección de actores comunitarios. Mientras que la recarga de actividades que suponen los subprocesos de gestión de locales y de incidencia no permiten que se desarrollen adecuadamente.
- También se identificaron dificultades en los cuatro subprocesos asociados al desarrollo del servicio (capacitaciones, planificación y entrega, vigilancia del servicio y gestión financiera).
- En primer lugar, la gestión financiera es el subproceso que supone las mayores dificultades para los comités de gestión, principalmente por la diversidad de formularios a presentar para justificar gastos, contando con poco involucramiento o ningún apoyo administrativo, y debido al conocimiento técnico que esta labor requiere.
- En segundo lugar, la vigilancia del servicio, uno de los pilares del MCC, es mínima o nula, ya que los comités de gestión, en varios casos se encuentran inoperativos, debido a la baja participación y al poco seguimiento que los acompañantes técnicos realizan a estos actores.
- En tercer lugar, se encontró que las capacitaciones a los comités de gestión son muy intensivas, lo que dificulta el entendimiento de

los temas abordados; los temas de capacitación no se adecuan a los actores comunitarios y las metodologías requieren ser más prácticas.

- Finalmente, con respecto a la planificación y entrega, se encontró que las actividades dispuestas en los lineamientos se cumplen durante la entrega de los servicios. Sin embargo, la calidad de estos varía en función de factores relacionados al contexto (dispersión, clima) y al PNCM (características del Acompañante Técnico, apoyo de autoridades locales), los cuales afectan el apoyo que reciben los actores comunitarios y el esfuerzo que deben realizar para prestar los servicios.

+Principales recomendaciones

A continuación, se muestran las principales recomendaciones del estudio:

- Incorporar al modelo de cogestión comunitaria equipos de gestión territorial, dependientes de las unidades territoriales, que fortalezcan el acompañamiento técnico a los comités de gestión y consejos de vigilancia para una mejor implementación y desarrollo de los servicios, sobre todo en el inicio de sus operaciones. Cada equipo de gestión territorial estaría integrado por un coordinador territorial, acompañantes técnicos, acompañantes comunitarios, consejeros (profesionales encargados de brindar soporte emocional y psicológico a las madres cuidadoras y facilitadoras) y administradores.
- Reformular la estrategia de trabajo con actores comunitarios a cargo de la prestación de servicios (madres cuidadoras, madres guías, guías de familia y socias de cocina en el caso del SCD; y facilitadoras en el caso del SAF) desde un esquema de “voluntariado” hacia un esquema de “generación progresiva de competencias”. Ello requiere establecer un sistema de acreditación de competencias para los actores comunitarios a cargo de la presentación de servicios.
- Reformular la propuesta metodológica de las actividades de desarrollo de capacidades dirigidas a actores comunitarios, en lo relativo a la intensidad y contenido de las capacitaciones. Para ello se requiere:

- Establecer un proceso de identificación de necesidades de capacitación que podría estar a cargo de los equipos de gestión territorial. Ello debe realizarse como un proceso conjunto a través del cual se establezcan los compromisos de participación y las necesidades de capacitación de los diferentes actores comunitarios.
 - Elaborar lineamientos para el diseño e implementación de las actividades de capacitación tomando en cuenta los enfoques andragógico y vivencial.
 - Diseñar e implementar en forma continua un módulo de desarrollo de habilidades blandas dirigido a los actores comunitarios a cargo de la gestión de servicios.
 - Incluir en los equipos de gestión territorial a profesionales encargados de brindar soporte emocional y psicológico a los actores comunitarios a cargo de la prestación de servicios.
 - Articular las actividades de desarrollo de capacidades con reconocimientos por desempeño, los cuales deben servir a los acompañantes técnicos como mecanismos de reforzamiento hacia los actores comunitarios.
-
- Fortalecer el rol del PNCM en el involucramiento de actores locales, mediante la participación en los espacios de concertación que promueven los gobiernos locales, y mediante el establecimiento de convenios en el marco de competencias que otorga la Ley Orgánica de Municipalidades. La función de incidencia con los gobiernos locales podría estar a cargo de los acompañantes comunitarios que serían parte de los equipos de gestión territorial.
 - Desarrollar un sistema de monitoreo de actores comunitarios, que sea de uso de la sede central y unidades territoriales del PNCM
 - Capacitar a actores clave del PNCM en el uso del sistema de monitoreo como herramienta de gestión.

4. Discusión y agenda futura

4. Discusión y agenda futura

La evaluación de impacto del SAF evidenció en el año 2016 que el servicio tiene impactos positivos en el desarrollo de los niños y niñas, y que las familias usuarias realizan con mayor frecuencia actividades de juego, tienen mayor disponibilidad de juguetes caseros en el hogar, realizan menos prácticas violentas de disciplina y presentan mayor probabilidad de matricular a sus hijos e hijas en educación inicial, con respecto a familias no usuarias. No obstante, también se identifican aspectos de mejora en la implementación del servicio, en relación a las habilidades que necesitan desarrollar las facilitadoras para fomentar mejores interacciones madre-niño/a, la necesidad de optimizar los procesos de registro, reporte y procesamiento de la información recogida en campo sobre los avances en el desarrollo de los niños/as y la adopción de buenas prácticas de crianza en los hogares, así como la necesidad de reducir la rotación de las facilitadoras. Estos últimos aspectos de mejora en el SAF también han sido identificados por el estudio de Sistematización del PNCM, donde se presenta como puntos críticos la alta rotación de facilitadoras y acompañantes técnicos debido a las condiciones laborales, y la existencia de un sistema de información poco ágil y con poca capacidad para retroalimentar el trabajo de los operadores locales (acompañantes técnicos y facilitadores).

En el caso del SCD, el estudio de evaluación de impacto también muestra un impacto positivo del servicio sobre el desarrollo infantil, asimismo el estudio de Sistematización del PNCM señala a la alimentación que reciben los niños y niñas como una prestación muy valorada por los padres, así como la difusión de la importancia de la primera infancia entre las autoridades y líderes comunales. Ambos estudios señalan como nudos críticos en la implementación del servicio la alta carga administrativa de los actores comunitarios y acompañantes

técnicos del Programa, la falta de retroalimentación a los operadores a partir del sistema de seguimiento que permita mejorar la toma de decisiones a nivel local, y la alta rotación de las madres cuidadoras.

Estos hallazgos son consistentes con los de la reciente evaluación de diseño e implementación del modelo de cogestión comunitaria del PNCM del año 2019, el cual identificó una baja participación de los actores comunitarios que cogenestionan los servicios y alta rotación entre los actores comunitarios encargados de la prestación de los servicios (madres cuidadoras y facilitadoras), lo cual repercute en el normal desarrollo de los procesos de selección de actores comunitarios, incidencia local en temas de desarrollo infantil temprano, vigilancia del servicio y gestión financiera. El estudio también señala la necesidad de mejorar el proceso de capacitación o fortalecimiento de capacidades de los equipos técnicos y actores comunales, en relación a la frecuencia y la metodología de capacitación.

En función a los hallazgos de los estudios previos se han identificado algunos temas que debieran ser profundizados y discutidos a fin de buscar la mejora continua del Programa:

- En relación a la baja participación y alta rotación de los actores comunitarios, principalmente aquellos que tienen la responsabilidad de atender a los niños y sus familias, como las madres cuidadoras y facilitadoras, se recomienda diseñar y evaluar mecanismos de incentivos monetarios y/o no monetarios para motivar la participación y reducir la deserción de los actores comunitarios. Para ello sería útil que el PNCM registre información que permita caracterizar a los actores comunitarios de manera que pueda haber sintonía entre los incentivos propuestos y los intereses de dichos actores.
 - En relación a las capacitaciones del personal técnico y actores comunitarios se sugiere profundizar los hallazgos a través de una evaluación del proceso de fortalecimiento de desarrollo de capacidades del PNCM que permita analizar sus objetivos, el enfoque metodológico para el desarrollo de capacidades, identificar cuellos de botella en la implementación y esbozar recomendaciones específicas para la mejora de dicho proceso.
 - Con respecto al sistema de información, el Programa viene desarrollando herramientas de gestión para el seguimiento, como la cadena de valor, y definiendo indicadores de desempeño para
-

ser plasmados en un tablero de control que permita mejorar el monitoreo de los avances de los niños y niñas en sus niveles de desarrollo y la adopción de buenas prácticas de salud, cuidado y aprendizaje. Una condición necesaria para que estas herramientas se utilicen en la toma de decisiones es que se cuente con un adecuado soporte informático que optimice los procesos de registro, procesamiento y reporte de la información recogida en campo.

- Finalmente, en relación a los efectos del SAF queda pendiente: i) realizar un seguimiento a la muestra de evaluación de impacto de 2013-2015, la que en su mayoría incluye a niños y niñas que ya no son beneficiarios del Programa y han accedido a la educación básica regular, para evaluar los impactos de largo plazo del SAF; y ii) realizar una nueva evaluación de impacto sobre una nueva cohorte de usuarios que permita evaluar resultados vinculados a cambios/ajustes en el diseño y/o en los procesos operativos del SAF en los últimos años.
-

Referencias

Referencias

- [1] Araujo, M., Dormal, M. y Schady, N. (2017), "La calidad de los jardines de cuidado infantil y el desarrollo infantil". Documento de trabajo del BID; 779.
- [2] Attanasio, O., S. Cattan, E. Fitzsimons, Costas Meghir, y M. Rubio-Codina (2015), "Estimating the production function for human capital: Results from a randomized control trial in Colombia", Technical Report, National Bureau of Economic Research 2015.
- [3] Attanasio, O.; Fernandez, C.; Fitzsimons, E. O. A.; Grantham-McGregor, S. M. y Meghir, C. (2014), "Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: cluster randomized controlled trial", *BMJ*; 349. doi: 10.1136/bmj.g 5785.
- [4] Barnett, W. (1995), "Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes", *Future of Children*, Vo. 5, N° 3, pp. 25-50.
- [5] Berlinski, S. y N. Schady (eds.) (2015), "The Early Years: Child Well-being and the Role of Public Policy", *Development in the Americas Series*. New York: Palgrave MacMillan y Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- [6] Cohen, J. (1988), "Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)". Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- [7] Contraloría General de la República (2015), "Auditoría de Desempeño al Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más". Lima, Perú.
- [8] Cuervo, A. y Ávila, A. M. (2007), "Neuropsicología infantil del desarrollo: Detección e intervención de trastornos en la infancia", *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 3(2): 59-68.
- [9] Currie, J. (2001), "Early childhood education programs", *Journal of Economic Perspectives*, 15(2), 213-238.

- [10] Feinstein y Duckworth (2006), "Development in the early years: its importance for school performance and adult outcomes", Wider Benefits of Learning Research Report N° 20
- [11] Glewwe, P.; Jacoby, H. G. y King, E. M. (2001), "Early childhood nutrition and academic achievement: a longitudinal analysis", *Journal of Public Economics* 81 (2001) 345-368.
- [12] Grantham-McGregor, S.; C. Powell; S. Walker y J. Himes (1991), "Nutritional Supplementation, Psychosocial Stimulation, and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study", *Lancet* 338:1-5.
- [13] Grantham-McGregor, S.; S. Walker; S. Chang; C. Powell (1997), "Effects of early childhood supplementation with and without stimulation on later development in stunted Jamaican children", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 66(2): 247-53.
- [14] Grantham-McGregor, S.; Y. B. Cheung; S. Cueto; P. Glewwe; L. Richter; y B. Strupp (2007), "Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries", *Lancet* 369: 60-70.
- [15] Gutiérrez, N. y M. Zella (2017), "Evaluación de impacto de mensajería para la nutrición en Chimborazo". Banco Mundial. Documento de trabajo.
- [16] Heckman, James (2000), "Policies to foster human capital", *Research in Economics*, vol. 54, N° 1, pp. 3-56
- [17] Kandel, E. (2019). *La nueva biología de la mente*. Bogotá: PAIDOS.
- [18] Leseman, P. (2002), "Early childhood education and care for children for low-income or minority backgrounds", OECD.
- [19] Loeb, S.; B. Fuller; S. Kagan y B. Carrol (2004), "Child care in poor communities: early learning effects of type, quality, and stability", *Child Development*, 75(1), 47-65.
- [20] MEF (2016), "Informe Final. Evaluación de Diseño y Ejecución de Presupuesto de: Cuna Más". Estudio encargado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) a los consultores C. Sanabria; N. Nadramija y J. Betalleluz. Lima, Perú.
- [21] MEF (2016). "Evaluación de impacto del Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF) del Programa Nacional Cuna Más – Resultados Finales". Informe de evaluación. Elaborado por María Caridad Araujo, Marta Rubio-Codina, Marta Dormal, Lima, Perú.
- [22] MEF, MIMP, MIDIS, MCLCP, UNICEF (2014). "Gasto Público en las Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú. Metodología y Seguimiento". Lima, Perú.

- [23] Meyers, M.; D. Rosenbaum; C. Ruhm y J. Waldfogel (2003), "Inequality in early childhood education and care: what do we know?", Russell Sage Foundation.
- [24] MIDIS (2013). "Nota Metodológica para la Evaluación de Impacto del Programa Nacional Cuna Más - Servicio de Acompañamiento a Familias (SAF)". Nota Metodológica. Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación del MIDIS, en base a los aportes del equipo técnico de la evaluación conformado por María Caridad Araujo (BID), Norbert Schady (BID), Renato Ravina (DGPP-MEF) y Leslie Miranda (DGSE-MIDIS), Lima, Perú.
- [25] MIDIS (2013). Conocer para incluir: Lineamientos para el Seguimiento, Evaluación y Gestión de la Evidencia de las Políticas, Planes, Programas y Proyectos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. R.M. N° 192-2012-MIDIS. Lima, Perú.
- [26] MIDIS (2015). "Percepciones y prácticas en familias, actores locales y personal de salud respecto al consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en la provincia de Condorcanqui, Amazonas". Informe final. Elaborado por Armando Medina, Lima, Perú.
- [27] MIDIS (2016). "Consumo de multimicronutrientes en niñas y niños entre 06 y 36 meses de edad en tres regiones del país". Informe de evaluación. Elaborado por el Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú.
- [28] MIDIS (2016). "Sistematización del Programa Nacional Cuna Más". Informe de evaluación. Elaborado por Jeanine Anderson, Lima, Perú.
- [29] MIDIS (2017). "Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más - Resultados finales". Informe de evaluación. Elaborado por Gabriela Guerrero y Juan León, Lima, Perú.
- [30] Naudeau, S.; Kataoka, N.; Valerio, A.; Neuman, M. J. y Elder, L. (2011). Investing in Young Children. An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation. The World Bank.
- [31] Oré, B.; Díaz, J. y Penny, M. (2011), "Impacto de una intervención con grupos de mamás y bebés en el desarrollo infantil", Revista de Psicología, Vol. 29 (1), pp. 37-66.
- [32] Rey Sánchez, V. (2017), "Más que una guardería. El tránsito de Wawa Wasi a Cuna Más en Jicamarca". Avance de investigación 26. Lima: GRADE.
- [33] Sayre, R. K.; Devercelli, A. E.; Neuman, M. J. y Wodon, Q. (2015),

“Investing in Early Childhood Development”, Review of the World Bank’s Recent Experience. The World Bank.

[34] Schady, N. (2006), “Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean”, World Bank Policy Research Working Paper 3869.

[35] Schweinhart, J.; J. Montie; Z. Xiang; W. Barnett; C. Belfield y M. Nores (2005), “Lifetime effects: the High/Scope Perry Preschool study through age 40”, Ypsilanti, MI: High/Scope Press.

[36] Shonkoff, J.; Thomas Boyce, W. y McEwen, B. (2009). Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities. Building a New Framework for Health Promotion and Disease Prevention. JAMA, Vol. 301, N° 21.

[37] Siraj-Blatchford, I. y M. Woodhead (Eds.) (2009), “Programas eficaces para la primera infancia”. La Primera Infancia en Perspectiva, 4. Milton Keynes, UK: The Open University.

[38] U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (2002), “Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: the impacts of early head start. Final Technical Report.

[39] Verdisco, A., S. Cueto, J. Thompson y O Neuschmidt (2015), “Urgencia y posibilidad: una primera iniciativa para crear datos comparables a nivel regional sobre desarrollo infantil en cuatro países latinoamericanos”. PRIDI. Washington, DC: BID.

[40] Walker, S.; S. Chang; C. Powell; S. Grantham-McGregor (2005), “Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-stunted Jamaican children: prospective cohort study”, The Lancet, 366(9499): 1804-1807.

[41] Walker, S.; S. Chang; M. Vera-Hernández; S. Grantham-McGregor (2011), “Early childhood stimulation with stunted children benefits adult competence and reduces violent behavior”, Pediatrics, 127(5): 849-857

[42] Walker, S.; S. Grantham-McGregor; C. Powell y S. Chang (2000), “Effects of growth restriction in early childhood on growth, IQ, and cognition at age 11 to 12 years and the benefits of nutritional supplementation and psychosocial stimulation”, Journal of Pediatrics, 137(1): 36-41.



EVIDENCIA MIDIS
Conocer para incluir

<http://evidencia.midis.gob.pe/>